ARTICLE 51, l'innovation en santé

PEPS 2

Présentation de l'expérimentation

Qu’est-ce que PEPS 2 ?

PEPS, une expérimentation de l'Article 51

ARTICLE 51 – LFSS 2018

Un cadre juridique

Permettant de **déroger à des règles de financement et d'organisation de droit commun**

Un fonds national pour l'innovation du système de santé (FISS)

Permettant de **financer des soins, de l'ingénierie et de l'évaluation**

Une expérimentation n'est éligible que si elle nécessite au moins une dérogation à des règles de financement ou d'organisation de droit commun

Durée maximale d'une expérimentation : **5 ans**

Dans le cadre de l'Article 51, le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ont mis en place de 2019 à 2024 l'expérimentation nationale d'un paiement en équipe de professionnels de santé en ville (PEPS) ayant pour objectif d'encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé. En 5 ans, ce sont 15 équipes qui ont pu expérimenter ce nouveau paiement forfaitaire substitutif à l'acte. L'expérimentation PEPS arrivant à échéance en juillet 2024, une nouvelle expériemntation appelée PEPS 2 sera mise en place de juillet 2024 à juillet 2026

PRÉSENTATION DE L'EXPÉRIMENTATION 1/2

Le **paiement en équipe de professionnels de santé en ville 2** (PEPS 2) est une expérimentation qui offre la possibilité à une équipe de professionnels d'être **rémunérée collectivement** par un **forfait substitutif à l'acte**.

L'ambition de PEPS 2 est de permettre aux équipes d'optimiser la prise en charge de leurs patients notamment en libérant du temps médical et en renforçant **la coopération et la coordination entre les professionnels de santé**.

#Objectifs

1 - Améliorer la qualité du parcours et optimiser la prise en charge des patients

2 - Améliorer la qualité de vie au travail des soignants

3 - Améliorer l'accès aux soins dans les zones sous-denses

4 - Gagner en pertinence en diminuant le nombre d'actes évitables

PRÉSENTATION DE L'EXPÉRIMENTATION 2/2

#L'équipe PEPS

- Au moins 5 professionnels de santé volontaires.
- Une **équipe pluriprofessionnelle** : **au minimum 2 médecins généralistes** - volontaires pour remplacer le paiement à l'acte par une rémunération forfaitaire - **et au moins 1 infirmier libéral ou salarié** (Asalée, IPA y compris).

Les professionnels de santé des équipes candidates peuvent entrer ou sortir de l'expérimentation à tout moment, tant que les conditions d'éligibilité sont bien respectées (au moins 5 professionnels de santé dans l'équipe, dont 1 infirmier et 2 médecins généralistes).

#La rémunération PEPS

La rémunération PEPS est substitutive pour la **patientèle médecin traitant** sur un périmètre d'actes *(cf slides suivantes*).
Le forfait rémunère l'activité de l'équipe selon le profil et le nombre de patients médecin traitant ainsi que les caractéristiques du territoire afin d'être ajusté au risque.

#Eligibilité

Sont éligibles à l'expérimentation PEPS 2, toutes les équipes ayant participé à la première expérimentation PEPS et les équipes libérales ayant été sélectionnées via l'appel à manifestation d'intérêt.

Perspectives de l'expérimentation PEPS 2

01

Ouvrir une **nouvelle phase expérimentale (PEPS 2) de courte durée** afin de traiter l'ensemble des sujets techniques permettant une entrée en droit commun de la capitation. L'expérimentation se déroulera de juillet 2024 à Juillet 2026

02

Intégrer de nouvelles MSP afin d'obtenir une preuve de concept sur les équipes libérales, trop peu représentées actuellement. L'objectif est d'avoir autant de MSP que de CDS dans l'expérimentation PEPS 2. Chaque équipe libérale intéressée peut candidater à l'AMI puis une estimation de forfait lui sera fourni afin que les professionnels puissent décider de s'engager ou non dans l'expérimentation PEPS 2.

Retours des équipes

Verbatim

Paroles de professionnels

D'après les premiers retours d'expérience de la part des expérimentateurs, nous constatons des résultats positifs sur la transformation des pratiques, la qualité de vie au travail des professionnels ainsi que la qualité de la prise en charge des patients.

En effet, d'après les équipes expérimentatrices, le financement forfaitaire a permis de renforcer la coordination pluriprofessionnelle, le partage de l'information entre les professionnels et la délégation de tâches permettant ainsi une libération du temps médical. La réorganisation s'appuie en grande partie sur la coopération entre les médecins et les infirmiers de la structure. Nous remarquons également que les professionnels sont incités à une pratique médicale efficiente, par l'orientation vers le professionnel de l'équipe le plus pertinent selon la situation du patient et au développement d'activités en dehors des nomenclatures existantes (prévention, éducation à la santé du patient…).

"PEPS nous permet de nous sentir valorisés et reconnus dans notre travail" MG

"Lorsque je fais une consultation longue avec un patient qui en a besoin, je ne me dis plus que je fais perdre à la structure" MG

"L'augmentation des patients MT n'est pas juste un gain en terme financier. Cela permet une structuration du parcours du patient et ça le responsabilise dans son parcours" MG

"On gère les patients en équipe, il y'a un croisement des regards sur un même cas " IDE

"Quand un patient MT arrive à l'accueil, je suis beaucoup plus détendue. J'ai le temps de faire la discussion" Accueillante

"Les parcours des patients sont plus coordonnés" IDE

Podcasts

Podcasts réalisés avec des expérimentateurs PEPS :

- Emmanuel Brugmann et Marion Viry (MSP les Allymes)
- Julie Boitard (CDS Richerand)
- Elisa Marais (CDS Simone Veil)

Périmètre de la rémunération PEPS

PÉRIMÈTRE (NOMENCLATURE)

#Périmètre des actes PEPS

Le forfait substitue un certain nombre d'activités de médecine générale :

PROFESSIONNEL	MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Inclus et substitués par le forfait	• Consultations médicales • Visites médicales • Téléconsultation • Majorations et compléments associés

Non inclus et non substitués par le forfait	▪ Indemnités kilométriques, actes techniques, soins réalisés dans le cadre de la PDSA
	▪ Autres rémunérations forfaitaires :
	  ▪ *ROSP*
	  ▪ *Forfait structure*
	  ▪ *Forfait médecin traitant, etc.*

#L'activité hors nomenclature

PÉRIMÈTRE (HORS NOMENCLATURE)

Liste des activités qui ne sont pas dans la nomenclature et qui sont possibles dans le cadre de PEPS

Thèmes	Types
• Enfance / Adolescence / Parentalité • Pathologie chronique • Perte d'autonomie / Situation de handicap • Addictions • Prise en charge sociale • Santé mentale • Santé sexuelle • Autre Thème d'activité	• Réalisation d'activité physique • Consultation conjointe • Coordination de parcours avec patient • Réunion de staff autour de cas patients • Autre type d'activité • Activité de prévention et d'éducation à la santé • Entretien de suivi téléphonique • Bilan d'entrée nouveau patient MT PEPS • Soutien aux aidants • Triage des patients non programmés • Suivi des résultats de biologie et d'imagerie

PEPS
PAIEMENT en équipe de professionnels de santé
en ville

Calcul du forfait PEPS

CALCUL DE LA RÉMUNÉRATION

Le forfait PEPS est calculé en deux modalités :

1- Un modèle multivarié

- Le modèle multivarié permet d'attribuer à un patient un montant de forfait qui dépend de ses caractéristiques pour s'ajuster au risque. Chaque patient PEPS se voit attribuer un forfait correspondant à sa catégorie déterminée en fonction du croisement de caractéristiques identifiées comme particulièrement pertinentes pour rendre compte du besoin de soins primaires et ainsi déterminer le niveau de dépenses pour ses soins (le sexe, l'âge, le nombre d'affections de longue durée (ALD) déclarées, la présence de cinq types d'ALD spécifiques et la Complémentaire Santé Solidaire [C2S]).
- Pour évaluer ce montant, on se base sur un échantillon aléatoire de 1,5 millions d'individus. Le montant du forfait est alors équivalent au montant de dépense moyen constaté pour des patients aux caractéristiques identiques.

2- Des modulations en fonction des caractéristiques des équipes

A ce modèle multivarié sont appliquées des modulations en fonction

- des actes que les patients font à l'extérieur de la structure (taux de fidélisation)
- des spécificités locales où les structures sont implantées. La modulation au territoire de vie santé prend en compte la dépense locale standardisée moyenne du territoire.
- De l'offre de soins au niveau du TVS.
- Du taux de pauvreté des structures en prenant le taux de pauvreté maximum entre le taux du QPV, de la commune ou de l'intercommunalité où se situe la structure et la moyenne des taux des zones de résidence pour l'ensemble des patients MT
- De l'atteinte d'indicateurs de qualité et d'efficience : Le forfait PEPS est majoré pour les structures dont l'expérimentation permet de suivre plus de patients MT ou encore qui développent des activités de prévention et d'éducation à la santé

SCHÉMA DE LA RÉMUNÉRATION PEPS

Forfait des patients MT

Modèle de régression intégrant les variables

Age – Sexe – C2S – ALD – Nombre de comorbidités

↓

Taux de fidélisation

↓

Territoire de vie-santé

Dépense locale standardisée – APL MG - Pauvreté

\+ **Module pour la prise en charge en binôme MG-IDEL d'une patientèle MT ciblée** *(optionnel)*

\+ **Bonus sur objectifs d'équipe** *(optionnel)*

= **Montant de la rémunération**

Détail des modulations

Fidélisation

Fidélisation

Le taux de fidélisation permet d'ajuster le montant des rémunérations en fonction des actes que les patients font à l'extérieur de la structure. L'objectif est d'éviter de rémunérer des soins réalisés à l'extérieur et donc d'éviter un surcoût pour l'Assurance Maladie.

La fidélisation sera calculée et appliquée au niveau individuel selon la formule suivante :

Fidélisation = Forfait du patient / Dépense totale du patient

Avec Dépense totale du patient = forfait du patient + autres dépenses remontées dans le SNDS

Cette formule n'est pas valable pour les nouveaux patients MT qui auront un taux fixé à 100% afin d'inciter les équipes à déclarer de nouveaux patients MT.

Modulation TVS

Prise en compte du territoire dans le modèle

Une **modulation au territoire de vie santé (TVS)** qui prend en compte la dépense locale standardisée moyenne sera mise en place.

Afin de ne pas pénaliser les structures situées dans des zones sous-denses, on revalorise la rémunération pour les structures situées dans des zones où l'APL est inférieure à la moyenne.

Par ailleurs, la rémunération des équipes sera majorée lorsque le taux de pauvreté d'une structure est supérieur à la moyenne des taux de pauvreté des TVS de résidence des patients.

Le taux de pauvreté de la structure est le maximum entre :

- Le taux du QPV, de la commune ou de l'intercommunalité où se situe la structure
- La moyenne des taux des zones de résidence pour l'ensemble des patients MT

Bonus sur objectifs d'équipe

Un bonus sera mis en place lors de l'expérimentation qui reposera sur des incitatifs liés aux objectifs de l'expérimentation pouvant aller de 0 à 10% de la rémunération totale.

1

Patientèle MT

Pistes de réflexion :

- Evolution du nombre de patients MT par MG par an pour valoriser les équipes dont l'expérimentation permet de suivre plus de patients MT
- Part des patients MT en ALD dans le total des patients MT (sur la base d'une référence nationale)

2

Développement d'activités de prévention et d'éducation à la santé

Valorisation des équipes mettant en place des activités de prévention et d'éducation à la santé

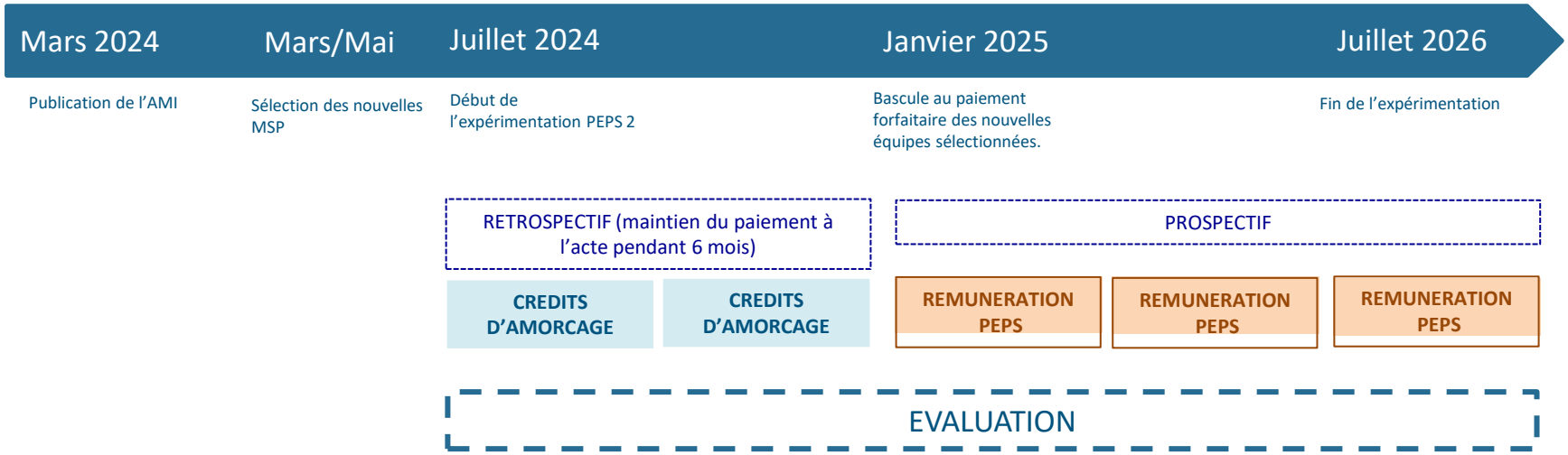
3

Expérience-patient

Prise en compte des résultats de l'expérience des patients pour les équipes volontaires

PROCESSUS

- Si vous êtes intéressés par l'expérimentation ou souhaiter avoir plus d'informations, l'appel à manifestation d'intérêt est consultable ici et l'équipe projet PEPS peut-être contactée à l'adresse peps@sante.gouv.fr
- Les équipes intéressées peuvent candidater jusqu'au 30 avril. Une fois la candidature effectuée, l'équipe projet nationale fournira une estimation de forfait en cas de bascule dans l'expérimentation pour que les équipes puissent décider si elles souhaitent s'engager ou non dans l'expérimentation.

CALENDRIER ET PHASES DE L'EXPÉRIMENTATION

L'expérimentation se déroule en 2 phases pour les nouvelles équipes basculant au paiement forfaitaire en application du cahier des charges afin de permettre une appropriation progressive du modèle de paiement forfaitaire prospectif substitutif à l'acte. Les équipes ayant déjà expérimenté le paiement au forfait pourront démarrer dès le début de l'expérimentation par la phase de paiement prospectif.