



Mettre en place un paiement à l'épisode de soins chirurgical comprenant, dans un périmètre défini, l'amont, le séjour hospitalier et l'aval, pour la colectomie pour cancer, la prothèse totale de hanche et la prothèse totale de genou



Porteurs du projet

Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Ministère de la Santé et de la Prévention

Expérimentateurs

38 établissements en France dans 11 régions : en IDF, 9 établissements de santé

Expérimentateurs franciliens

Hôpital Saint-Joseph, Institut mutualiste Montsouris, hôpital Lariboisière - Widal, clinique Arago, GH Diaconesses-Croix Saint-Simon, hôpital Ambroise-Paré, hôpital d'instruction des armées Begin, clinique Claude -Bernard, clinique Domont



75 - 92 - 94 - 95

Autres régions : BRE, NOR, HDF, GE, BFC, CVL, NA, ARA, OCC, PACA



5 ans

Lancée le 26/10/2020



28 000 K€ (FISS)



Cahier des charges - Avis CTIS



France entière

Patients devant faire l'objet d'une chirurgie pour une prothèse totale de hanche ou du genou ou d'une colectomie pour cancer

23 400 patients



Publié au Journal officiel
le 23/07/2019, modifié le 21/12/2021



Financement complémentaire :

forfait à l'épisode de soins
(7,5 mois pour prothèse de genou 4,5 mois pour prothèse de hanche et colectomie) prenant en compte les caractéristiques et les facteurs de risques des patients, associé à un paiement à la qualité et à la performance



ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :

ville-hôpital, chirurgie, orthopédie, colectomie

Caractère innovant

Le financement à l'épisode de soins vise à inciter les professionnels de santé concourant au même parcours patient à concevoir la prise en charge dans sa globalité, en intégrant davantage l'impact de la période pré-opératoire. Elle s'appuie sur une mise à disposition par l'Assurance Maladie de données agrégées relatives à leur patientèle auprès des acteurs (caractéristiques, consommations de soins et parcours de soins des patients) afin de permettre le pilotage du projet.

Modèle organisationnel**Objet du projet**

L'expérimentation poursuit un objectif d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins grâce notamment à une **organisation fondée sur les bonnes pratiques de prise en charge et la coordination des acteurs intra et extrahospitaliers**. 3 épisodes de soins sont concernés par l'expérimentation (3 cahiers des charges) :

- **prothèse totale de hanche (PTH)** : durée de 45 jours avant l'intervention et jusqu'à 3 mois après
- **prothèse totale de genou (PTG)** : durée de 45 jours avant l'intervention et jusqu'à 6 mois après
- **colectomie pour cancer** : durée de 45 jours avant l'intervention et jusqu'à 3 mois après

Population cible

Patients ayant une chirurgie programmée pour une prothèse totale de hanche, une prothèse totale de genou ou une colectomie pour cancer

Etapes principales du parcours

Le parcours s'organise comme tel :

- consultation chirurgicale menant à la décision d'intervention
- pré-habilitation (dépistage et prise en charge de l'anémie et la dénutrition) et anticipation du mode de sortie
- intervention chirurgicale (séjour ambulatoire ou hospitalisation complète)
- période post-opératoire : partage de protocoles de soins et d'informations de suivi avec les partenaires SSR et HAD, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, médecins MPR
- questionnaires visant à recueillir les retours des patients (PREMs spécifiques et PROMs identifiés par l'HAS)

Acteurs impliqués dans la prise en charge

Ensemble des acteurs participant à l'EDS (acteurs de ville, établissements de santé MCO, SSR, HAD...)

Modèle financier

Forfaits nationaux ajustés sur le risque par épisode pour chaque établissement en fonction des caractéristiques du patient (environnement social, âge..), son parcours et du risque de ré-hospitalisation.

- rémunération groupée des établissements de santé (MCO/SSR/HAD), des professionnels de santé et structures de soins de ville concourant, par leurs prestations de soins, à la prise en charge d'un patient
- dérogation aux règles relatives au partage d'honoraires et de bénéfices provenant de l'activité professionnelle entre professionnels de santé

Modalités de fonctionnement :

- financement rétrospectif et non substitutif : gestion *a posteriori* des écarts entre forfait EDS et dépenses d'AM observées pour l'ensemble des patients inclus, calcul d'un intéressement aux économies réalisées
- une enveloppe qualité, calculée sur le même principe qu'IFAQ, le score qualité est déterminant pour permettre le versement du bonus
- partage de l'éventuel intéressement entre l'établissement MCO porteur et les structures ou acteurs partenaires (SSR, HAD, ville) ayant conventionné avec lui