

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLEEPISODE  
DE SOINS

Mettre en place un forfait global à l'épisode de soins chirurgical comprenant l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués (en amont, pendant le séjour hospitalier et en aval).



## PORTEURS DU PROJET

46 établissements porteurs en France dans 11 régions :  
31 projets en Chirurgie orthopédique et 26 projets pour la colectomie pour cancer.  
En IDF, 9 établissements de santé sont porteurs de projet EDS

## EXPERIMENTATEURS 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



36 M€ (FISS)



CDC et Avis CTIS :  
[Site Ministère EDS](#)



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



Publié au Journal officiel  
du **23/07/2019** et **24/01/2020**



Financement forfaitaire des soins



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

Ville-hôpital, chirurgie, orthopédie, colectomie

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 à 3 mois après l'intervention
- **Prothèse totale de genou (PTG)** : durée de 45 jours avant à 6 mois après l'intervention
- **Colectomie pour cancer** : durée de 45 jours avant à 3 mois après l'intervention

=> **Tester le caractère incitatif d'un paiement forfaitaire global** pour la mise en place et le développement d'organisations innovantes entre les acteurs :

- favoriser la coordination des acteurs intra et extrahospitaliers ;
- intégrer l'évolution des pratiques professionnelles ;
- assurer la continuité du suivi des patients ;
- prendre en compte l'expérience des patients ;
- améliorer la qualité et l'efficacité des soins.



## MODÈLE FINANCIER

### Un financement évolutif

- 1ère phase - financement rétrospectif – non substitutif : forfait virtuel et gestion, a posteriori, des écarts entre forfait virtuel et dépenses AM observées pour l'EDS, incluant une enveloppe qualité.
- 2ème phase - financement prospectif et substitutif (sous réserve).

**Montant des forfaits : forfaits nationaux ajustés sur le risque par épisode pour chaque établissement en fonction des caractéristiques du patient (SSR, HAD, en post-op ou non, etc.), 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 leur prestations de soins, à la prise en charge d'un patient pour un épisode de soins chirurgical donné.

- Dérogation aux règles relatives au partage d'honoraires et de bénéfices provenant de l'activité professionnelle entre professionnels de santé.

### Contenu du forfait

- Période préopératoire : consultations de chirurgien et anesthésiste, soins infirmiers, actes de masseurs-kinésithérapeutes et consultations de médecine physique et de réadaptation.
- Séjour initial pour l'intervention chirurgicale
- Période post-opératoire : hospitalisations MCO, SSR et HAD et consultations de chirurgien en lien avec les soins infirmiers, les actes de masseurs-kinésithérapeutes et les consultations de médecine physique et de réadaptation.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

- **Phase 1 (2019) – Apprentissage** : mise en place du projet et des organisations ; aide au lancement ; appropriation et ajustement du modèle.
- **Phase 2 (2020-2021) – Financement forfaitaire rétrospectif** : pas de modifications de la rémunération des acteurs durant l'épisode de soins ; comparaison a posteriori entre forfaits et dépenses observées ; répartition des résultats (écarts) entre les acteurs.
- **Phase 3 (2022-2023) – 2 options** : 1/ Poursuite sur le principe d'un financement rétrospectif ou 2/ Financement prospectif sur la base du volontariat (montant unique alloué au début de l'épisode de soins).