

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE

## PEPS

PAIEMENT EN EQUIPE DE  
PROFESSIONNELS DE  
SANTE EN VILLE

Mettre en œuvre un paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de professionnels de santé pluriprofessionnelle en charge du suivi en ville de certains patients, au profit de l'amélioration de la qualité et l'accès aux soins ainsi que de l'optimisation de la prise en charge des patients



## PORTEUR DU PROJET

22 équipes d'expérimentateurs, agissant en centre de santé ou maison de santé, dont 8 équipes de soins de centres de santé franciliennes (s'étant portés candidats à l'appel à manifestation d'intérêt ou à l'appel à candidature)

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

- Vague 1 : 10 CDS = 6 équipes de soins « EPIDAURE », : CMS Richerand , CMS Nanterre (2 CDS), CMS Gennevilliers (2 CDS), CMS Malakoff (2 CDS), CMS La Courneuve, CMS Champigny-sur-Marne (2 CDS)
- Vague 2 : Deux CMS du 93 = CMS Aubervilliers Pesqué et CDS communautaire ACBSE La Place Santé St Denis ; + Primordial = CDS Ris-Orangis et CDS Argenteuil (fin 2021)



75 91 92 93 94 95

\* Fin 2021

Autres régions : ARA, PACA, NA, OCC, PDL



5 ans



18 770 K€ (FISS)



Cahier des charges , Annexe 2  
et arrêté du 07/01/2020 , Avis CTIS  
Site Ministère PEPS



Patientèle totale (dont les 8 équipes IDF)

Patientèle âgée

Patientèle diabétique

(au moins 250 patients médecin traitants dans l'équipe de soins)



Publié au Journal officiel les

03/07/2019 et 30/12/2020

+ Arrêté du 07/01/2020



**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**  
rémunération forfaitaire collective des  
professionnels de santé en ville



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





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville, médecin traitant, équipe de soins primaire, coordination pluri professionnelle, qualité

L'expérimentation PEPS vise à la mise en œuvre d'un **paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de professionnels de santé pluriprofessionnelle en charge du suivi en ville** de certains patients au profit de l'amélioration de la qualité et l'accès aux soins ainsi que de l'optimisation de la prise en charge des patients

La structure ambulatoire d'exercice collectif doit répondre aux **critères d'éligibilité** suivants :

- présence d'**au moins 5 professionnels de santé** conventionnés volontaires (dont au moins **3 médecins généralistes et 1 infirmier**) ;
- avoir au moins **250 patients** ayant leur **médecin traitant** dans l'équipe

Le passage à une rémunération forfaitaire doit **soutenir des modifications organisationnelles et la mise en place d'activités nouvelles au sein de la structure**, comme les mises en place de :

- **protocoles de coopération** : Les professionnels de santé sont invités à utiliser les protocoles autorisés et à innover, en proposant de nouveaux protocoles de coopération
- **coordination pluri-professionnelle** : Les professionnels de santé sont invités à se coordonner en vue d'une plus grande efficacité des prises en charge et amélioration de leur patientèle médecin traitant
- **démarche qualité** : Les professionnels de santé sont incités à améliorer la qualité de leur prise en charge, en partie mesurée par l'expérience des patients eux-mêmes
- **action de prévention** : Les équipes peuvent librement cibler leurs efforts sur des actions de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, et notamment d'éducation thérapeutique



## MODÈLE FINANCIER

### Forfait MG/IDE :

- Partenariat renforcé dans PEPS, avec **partage du forfait entre les membres d'une équipe au sein d'une même structure**
- Incitation à avoir une **pratique médicale efficiente** (orientation vers le professionnel de l'équipe le plus pertinent à la situation)
- Objectifs de **qualité partagés** par tous les professionnels de l'équipe
- **Gouvernance plus exigeante** (partage du forfait entre professionnels)

### PEPS est un forfait :

- calculé **par patient** inclus dans la patientèle médecin traitant
- **versé à la structure** (ex: MSP/CDS) pour l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle participante
- **substitutif à l'acte** sur le champ concerné (consultations, visites et soins infirmiers (hors PDSA ))
- **ajusté aux caractéristiques de la patientèle** (ex: âge et nombre d'ALD)
- prenant en compte le **niveau de l'activité** de l'équipe et la **qualité**
- **libre dans l'utilisation et la répartition entre PS qui en est faite**



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

- **Phase 1 (2019) – Préparation** : Simulation des forfaits, tests plateforme, communication
- **Phase 2 (2020) – Financement rétrospectif** : Calcul du forfait sur la base 2019, avec versement d'un bonus sous conditions
- **Phase 3 (2021-2023) - Financement prospectif** : Début du versement forfaitaire échelonné, sur la base des données de l'année précédente, avec régularisation au cours de l'année selon l'ajustement au risque, la modulation à la qualité, et la prise en compte de l'activité.