

# Financements innovants

Pour quelles nouvelles valeurs?

# Financements innovants

1. Financements innovants Pourquoi?
2. Financements innovants De quoi parle t-on?
3. Deux types de financements

# Financements innovants

1. Financements innovants: Pourquoi?
2. Financements innovants: De quoi parle t-on?
3. Deux types de financements

## Modes de rémunération classiques

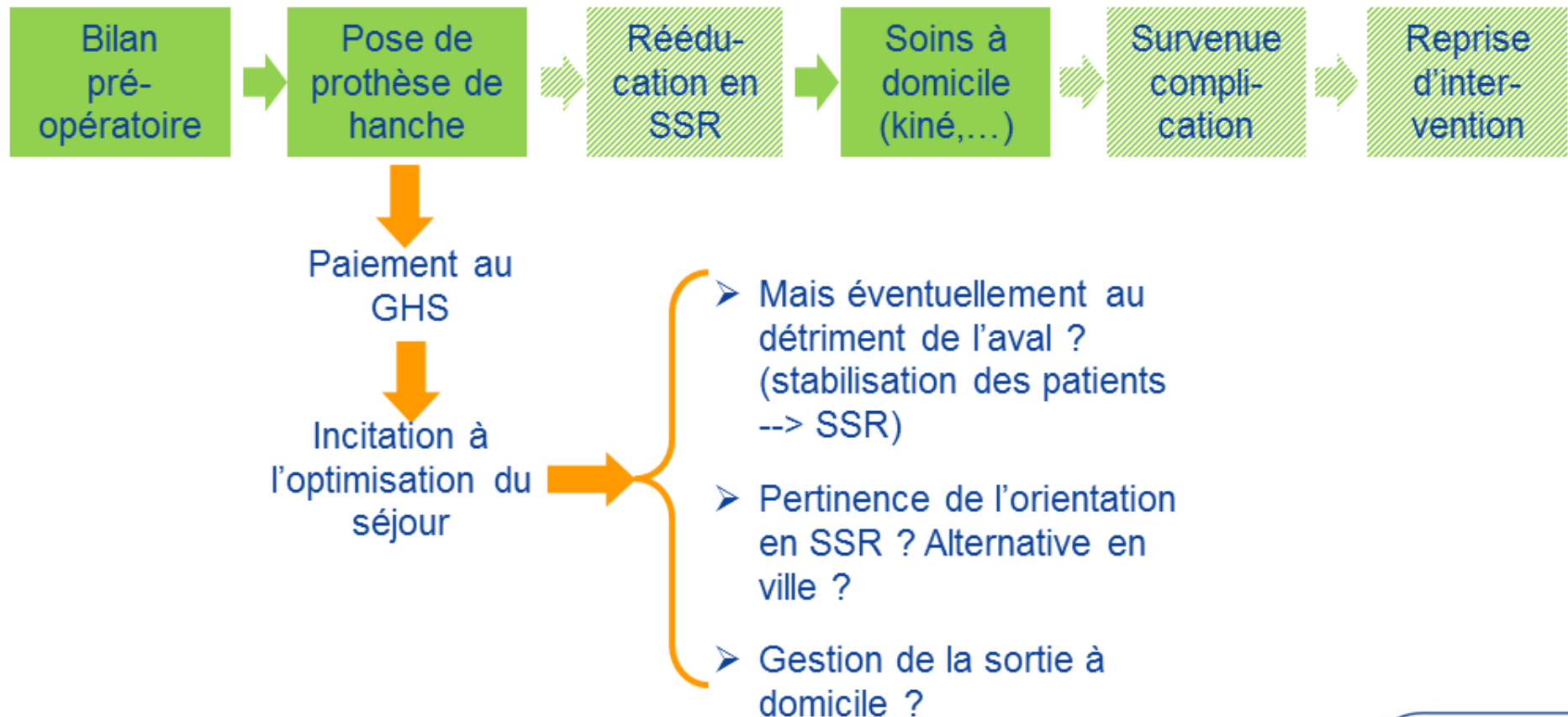
Les modes de rémunération traditionnels observés dans la plupart des pays :

Médecins généralistes et spécialistes	Autres professionnels de santé	Structures de soins primaires	Hôpitaux
Paiement à l'acte	Paiement à l'acte	Paiement à l'activité	Tarification à l'activité + / - forfaits, Dotation annuelle de financement
Capitation par patient			
+ éventuellement financement de certains coûts de fonctionnement			
Salaire	Salaire	Budget global	Budget global

# Les modes de financement actuels

*Sont ils source de valeur pour la coordination et la pertinence des parcours?*

Exemple de parcours autour d'un épisode aigu

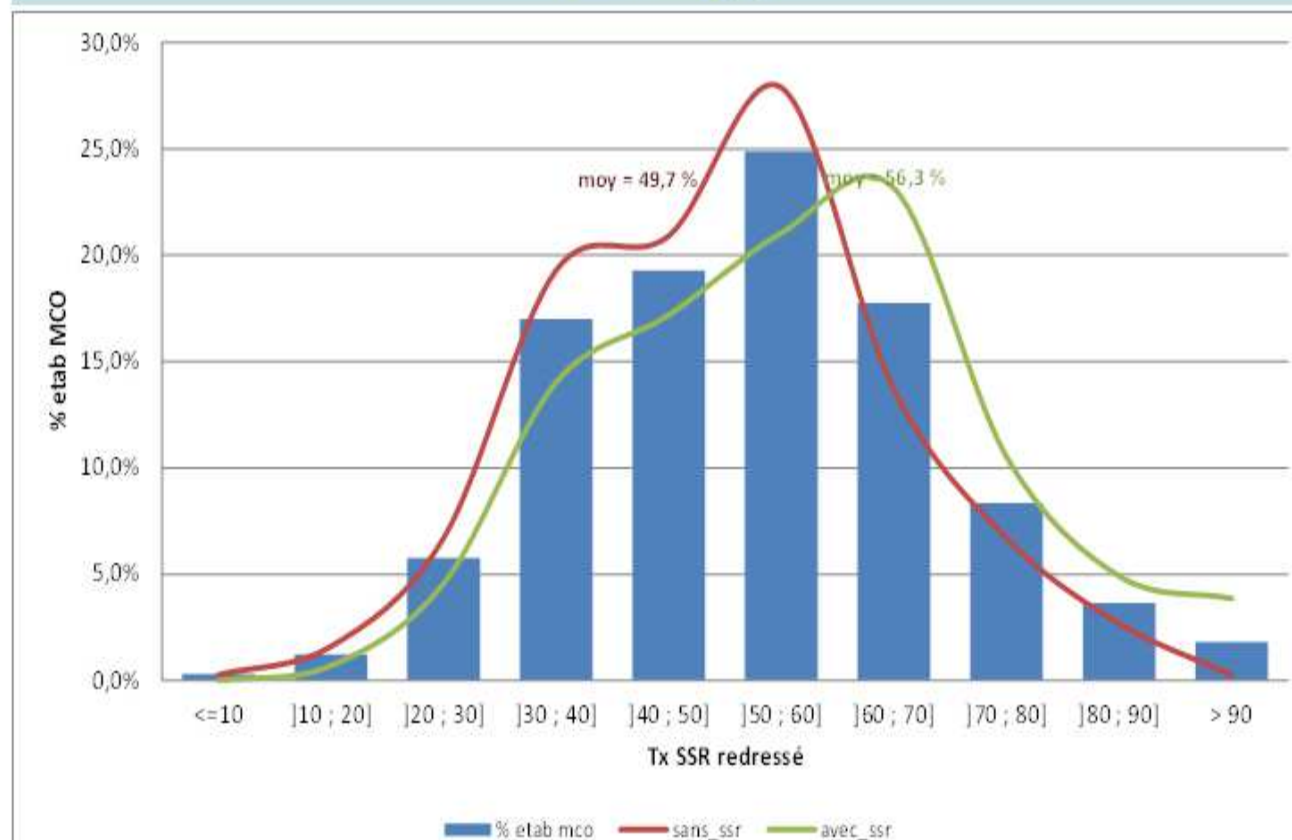


# Les modes de financement actuels

*Sont ils source de valeur pour la coordination et la pertinence des parcours?*

Forte hétérogénéité du taux de recours en SSR (de 16 à 81% pour la prothèse de hanche selon les régions)

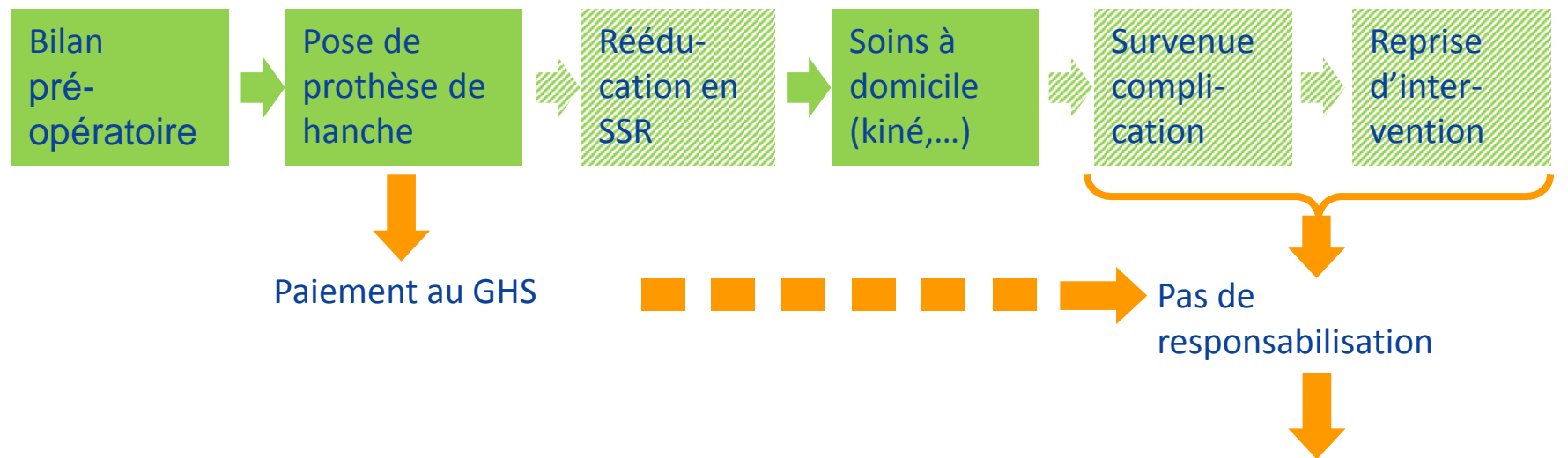
Répartition des établissements MCO en fonction de leur taux de recours au SSR  
(redressé sur la structure nationale hanche et genou et la structure d'âge - hors traumatologie)



# Les modes de financement actuels

*Sont ils source de valeur pour la coordination et la pertinence des parcours?*

Exemple de parcours autour d'un épisode aigu



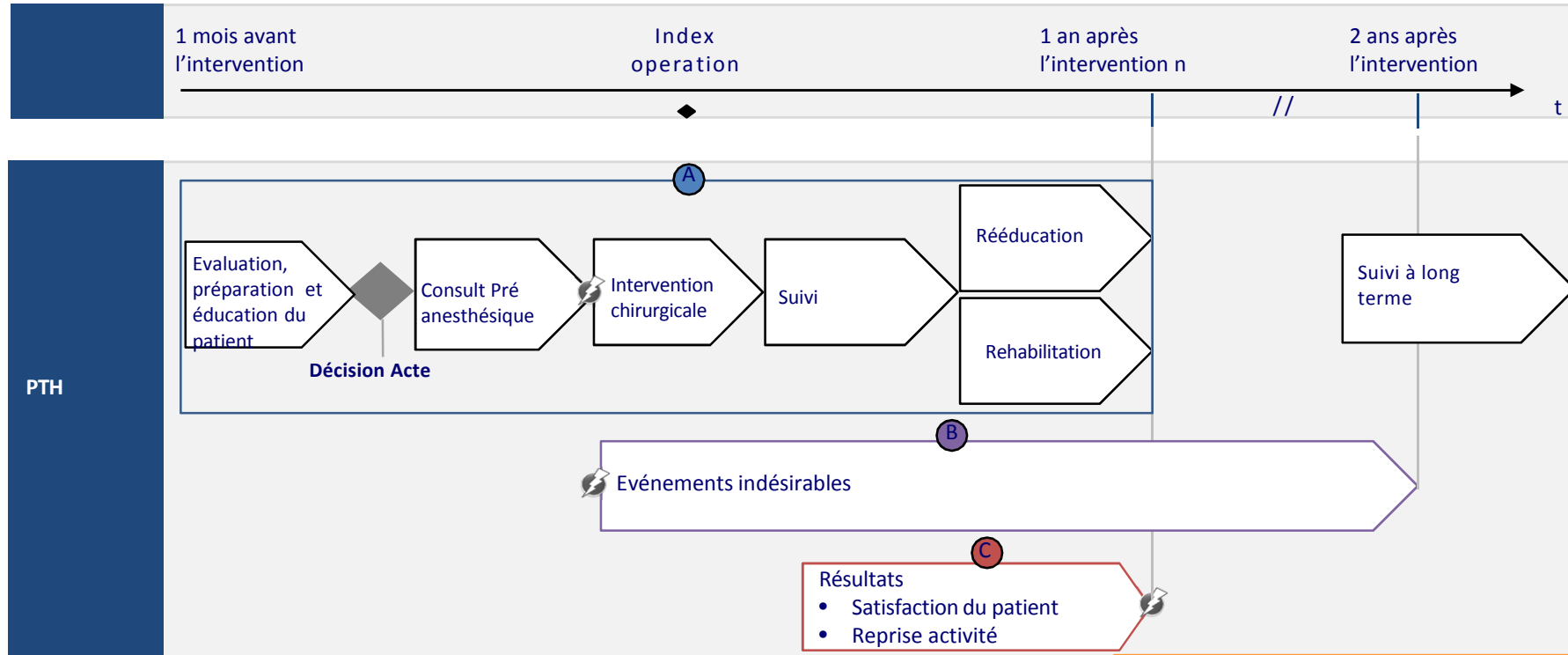
PTH-PTG = 10% de complications (au cours du séjour ou hospitalisation dans les 3 mois)

PTH : 1% de reprises dans les 6 mois

# Les modes de financement actuels

## *Sont ils source de valeur pour la coordination et la pertinence des parcours?*

### Réhabilitation améliorée



Le calcul du niveau de remboursement est fait en fonction du taux attendu d'évènements indésirables

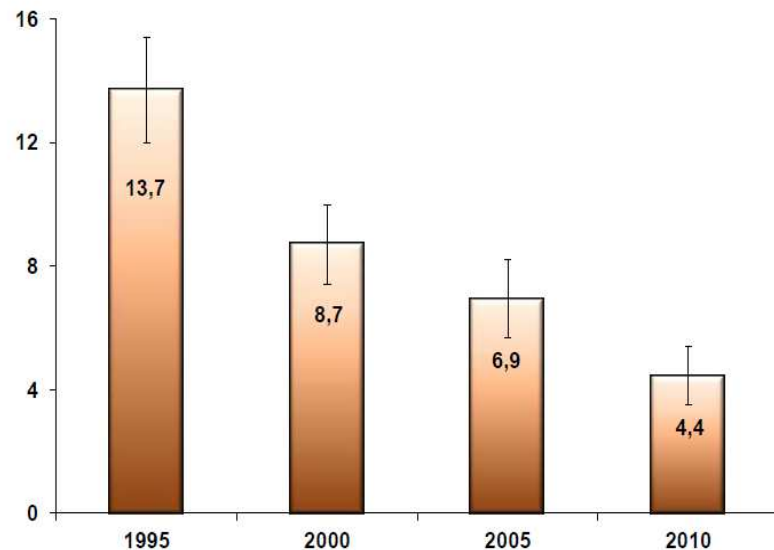
- ⇒ Diminution DMS de 12%
- ⇒ Réduction des complications 26%
- ⇒ Réduction des coûts de 20%



# Les innovations techniques et organisationnelles, facteurs de progrès

L'innovation technique est porteuse d'innovation organisationnelle et de progrès en terme de résultats

► Exemple de l'infarctus du myocarde  
évolution de la mortalité à 30 jours



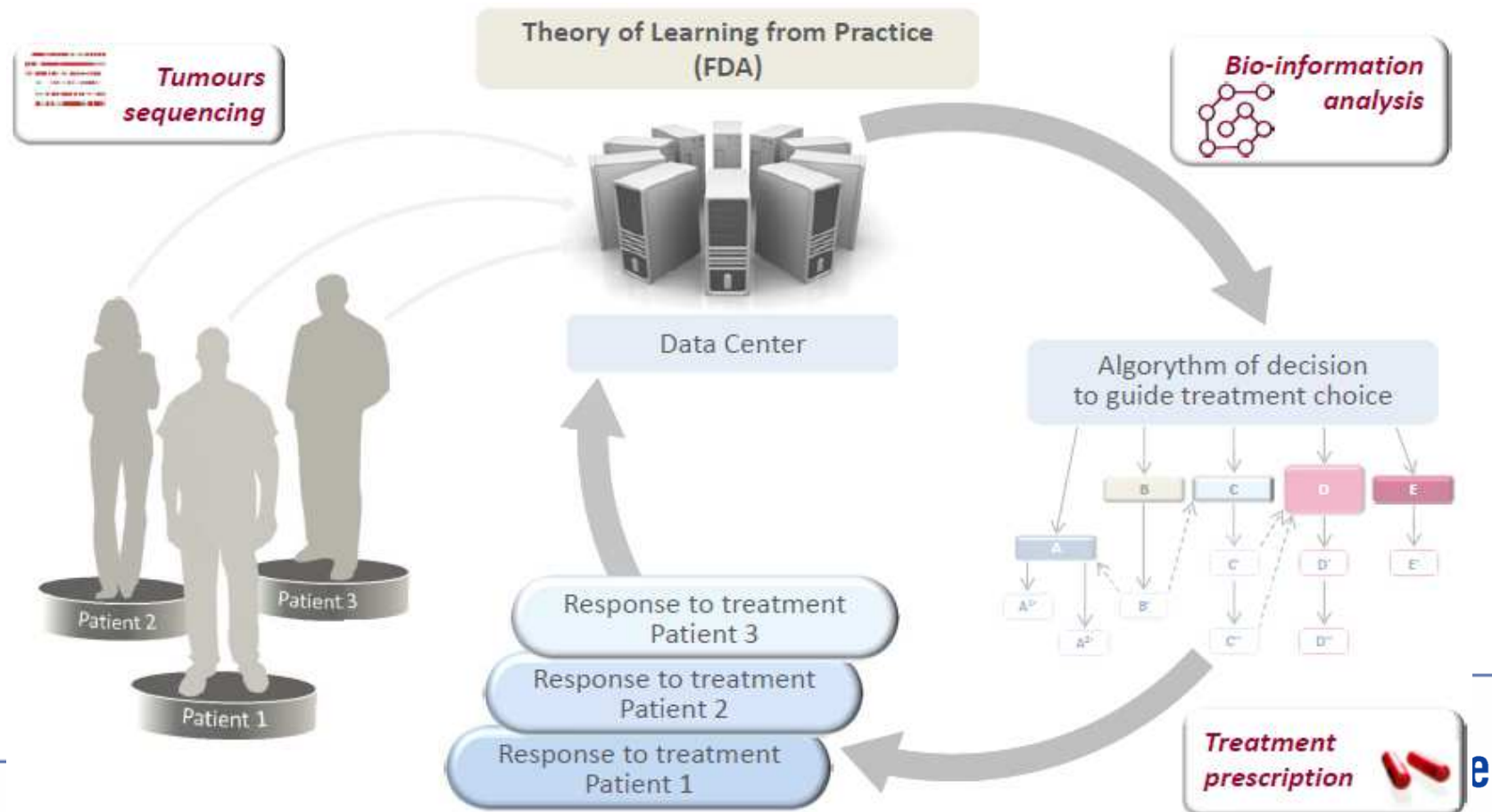
- La mortalité précoce a baissé de façon spectaculaire en 50 ans, passant de près de 30 % à 5 %.
- Dû aux progrès des techniques médicales, mais aussi à l'organisation des soins avec une réduction des délais de prise en charge

	2000	2005	2010
Médiane	120	90	74
25 <sup>ème</sup> ; 75 <sup>ème</sup> percentiles	41; 360	30; 295	30; 240

Source : colloque HCAAM – France stratégie du 3 septembre 2014 sur « Innovation et organisation des soins » - intervention du Pr Nicolas Darchin

# Les innovations technologiques, des innovations de rupture

- ✓ Thérapies ciblées en fonction du profil génétique de la tumeur, immunothérapie, combinaisons / séquences de traitement
- ✓ Perspective de « data centers » avec algorithmes pour le choix des stratégies thérapeutiques



# Les innovations technologiques, des innovations de rupture

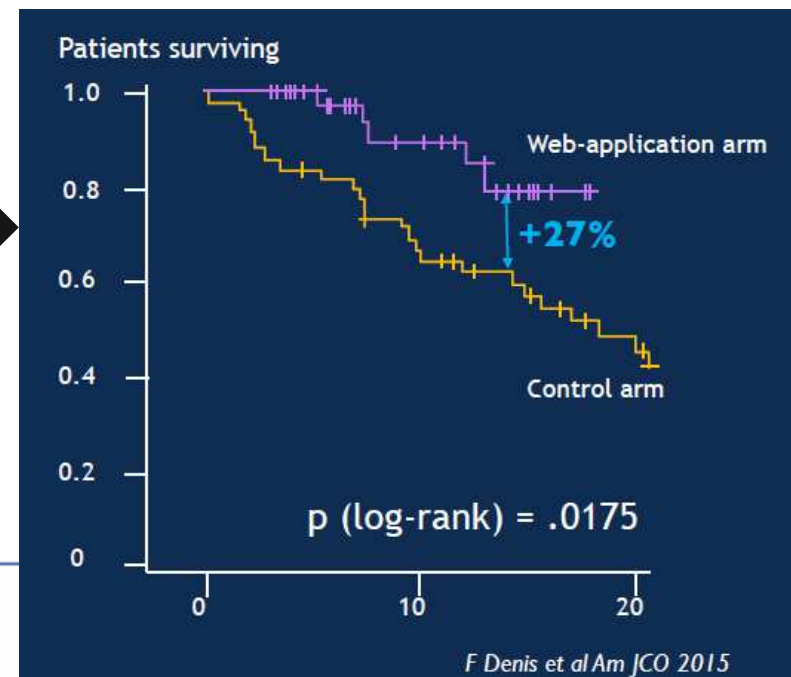
Assurer la continuité de soins de qualité pour des patients hors des murs des établissements

- ✓ **Information des malades sur les événements indésirables, éducation thérapeutique du patient** → Pratiques avancées / Infirmière clinicienne / Infirmière de coordination / plateformes de télésurveillance ?
- ✓ **Rôle des patients**

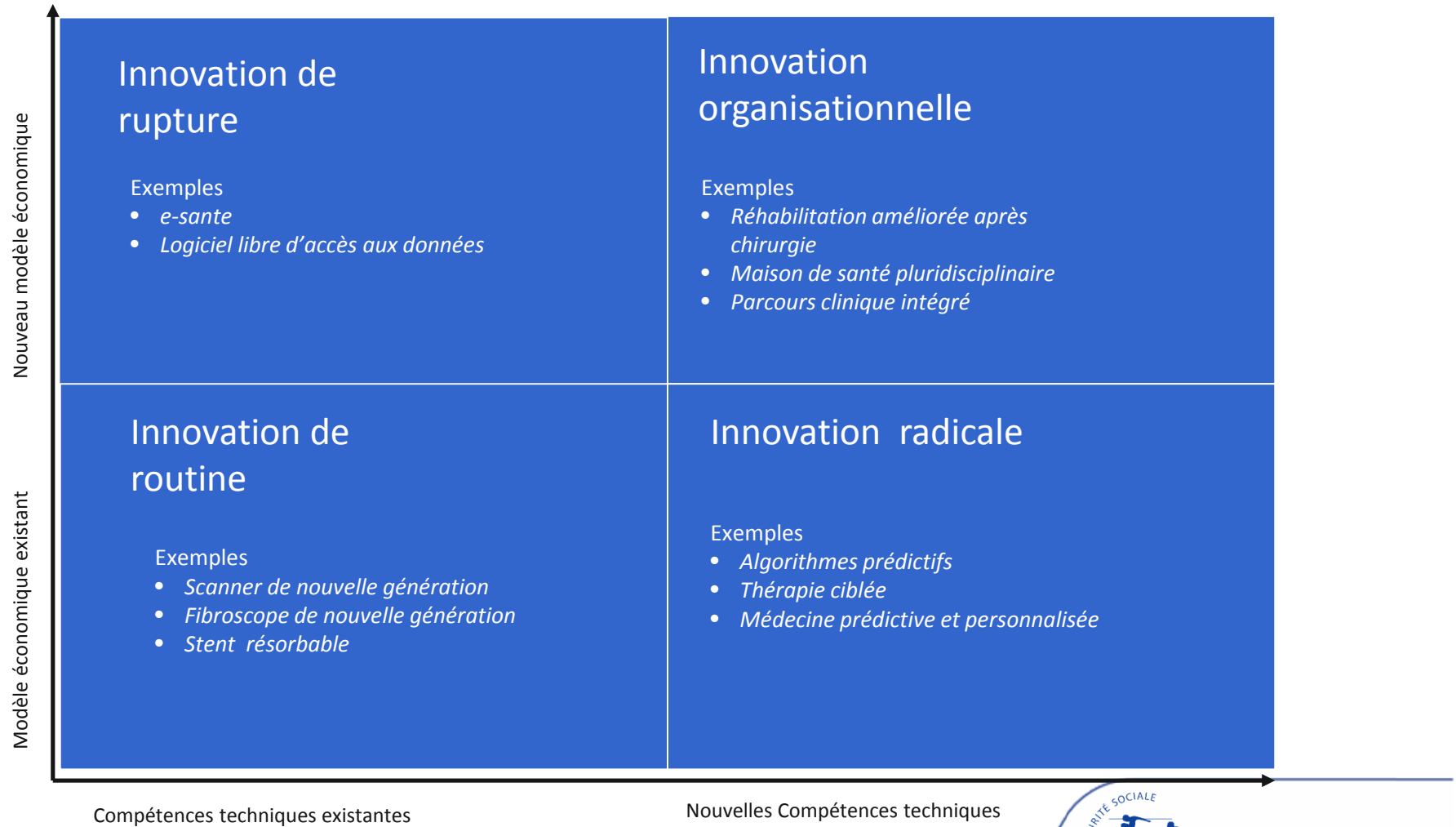
Ex : expérimentation d'une application web *via* laquelle des patients atteints d'un cancer du poumon envoient leurs symptômes toutes les semaines à l'oncologue

Source : Improved Overall Survival in Lung Cancer Patients using a Webapplication-mediated Follow-up compared to Standard Modalities: Results of a Phase III Randomized Trial - Fabrice DENIS MD, PhD – Centre Jean Bernard – Présentation au congrès de l'ASCO 2016

11



# Cartographie de l'innovation du système de santé



# Financements innovants

1. Financements innovants: Pourquoi?
2. Financements innovants: De quoi parle t-on?
3. Deux types de financements

# Financements innovants

## Financements classiques

- Logique individuelle par acteur
- Logique de moyens
- Logique de volumes
  
- Pas de valorisation de la coordination et de la qualité du parcours

## Financements additionnels

- Mixité des modes de rémunération
- Paiements additionnels « à la performance » / « à la qualité » IFAQ
- Financement spécifique d'outils / de fonction / de temps de coordination et de travail en équipe ACI

# Financements innovants, les enseignements des expériences internationales

	Améliorer la coordination	Améliorer la qualité des soins	Améliorer l'efficacité
Paiements additionnels à la rémunération principale	Forfait (par patient) payé à un producteur de soins pour organiser la coordination	Paiement à la performance : bonus / pénalité en fonction d'indicateurs de qualité	Paiement à la performance incluant des objectifs d'efficacité des soins
Paiements globaux pour un ensemble de services	Rémunération forfaitaire de l'ensemble des soins concernant un épisode de soins spécifique, sur la base des bonnes pratiques		
	Paiement forfaitaire par patient (chronique) pour rémunérer un ensemble de producteurs de soins sur une période donnée, avec contrôle de la qualité		
	Paiement forfaitaire par patient pour un ensemble de services fournis par plusieurs intervenants pour une population donnée		

# Financements innovants, les enseignements des expériences internationales

- En Allemagne, une **réadmission dans les 30 jours pour le même motif** n'est pas payée en + du DRG de la première admission. Objectif = éviter des sorties prématurées auxquelles la T2A pourrait inciter
- En Angleterre, le NHS demande aux « commissioners » de ne pas payer pour une réadmission dans les 28 jours, mais **uniquement pour les réadmissions en urgence qui suivent une hospitalisation programmée.**
- Le Affordable Care Act (ObamaCare) a prévu aussi une disposition de **pénalisation des établissements qui ont des taux trop élevés de réadmissions.**  
2013 : infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et pneumonie. 2014 : BPCO et les prothèses de hanche et de genou. Ajustement au risque et pénalisation financière.

## Débat et problématiques

- % de réadmissions évitables (15 – 20%)
- Imputabilité de l'hôpital (environnement)



# Financements innovants, les enseignements des expériences internationales

## Suède

### Orthochoice

- Un bundled payment a été introduit pour les arthroplasties de la hanche et du genou, avec une garantie du prestataire pendant 2 à 5 ans après la chirurgie :
  - Accréditation obligatoire des prestataires avec exigences spécifiques (volume minimal d'interventions par chirurgien et par an, inscriptions des données dans des registres, qualité de l'air au bloc opératoire...
  - Ne concernent que les patients en relative bonne santé (ASA 1 et 2) pour assurer une population relativement homogène
  - 8500 dollars (6320 €) et pas d'ajustement au risque compte tenu de l'homogénéité du type de patients
  - 3,2 % du remboursement a été retenu et versé en fonction de la performance

NOTE : Les objectifs de l'introduction du « bundled payment » étaient d'augmenter la capacité et le nombre de prestataires et d'encourager les prestataires à innover et à concurrencer sur la valeur

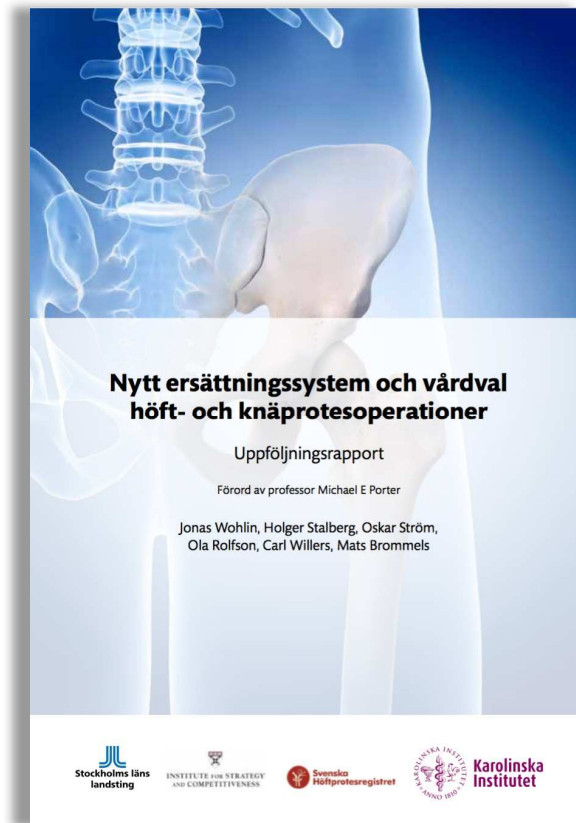
SOURCE : Karolinska Institutet, Harvard Institute for Strategy and Competitiveness, Initial results promising for bundled payment model in Stockholm, December 2011

# Financements innovants, les enseignements des expériences internationales

**Analysis Report from Ivbar Institute team:** Introduction of bundled payment for hip/knee surgery in Stockholm 2008 led to reduced cost and reduced complication rates

Introduction of bundled payment for hip/knee surgery in Stockholm 2008

- Reduction in cost: 20%
- Reduction in complications: 26%
- Satisfaction : 98%
- Une évolution d'Orthochoice pour intégrer les patients ASA 3 et 4



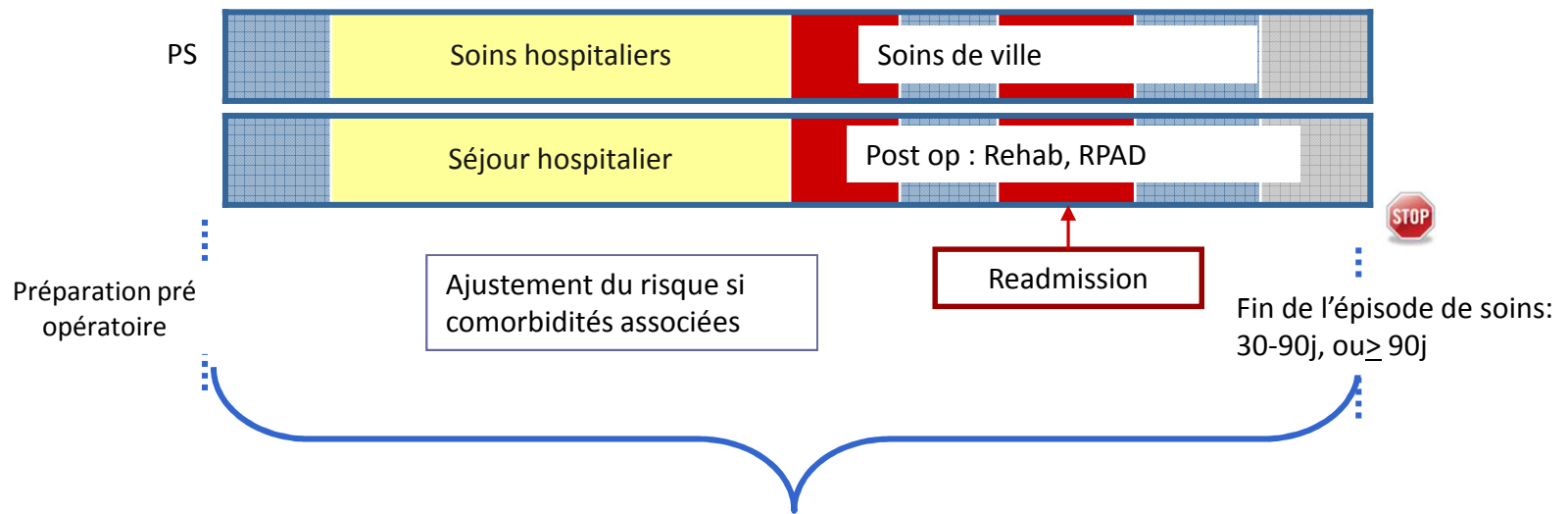
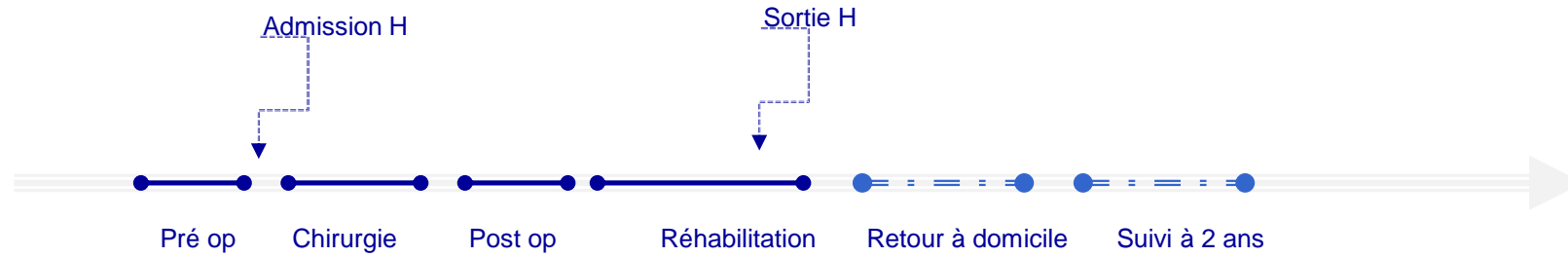
# Financements innovants

## Financements innovants

- Paiements groupé à l'épisode de soins  
Rémunération forfaitaire globale pour tous les intervenants dont une partie est liée à la performance et à la qualité  
Nouvelles valeurs fondées sur une logique de résultats :
  - Indicateurs de qualité
  - Indicateurs de performance
- Paiement au parcours de soins  
Rémunération de parcours clinique intégrés mais aussi les approches pluridisciplinaires et multimodales

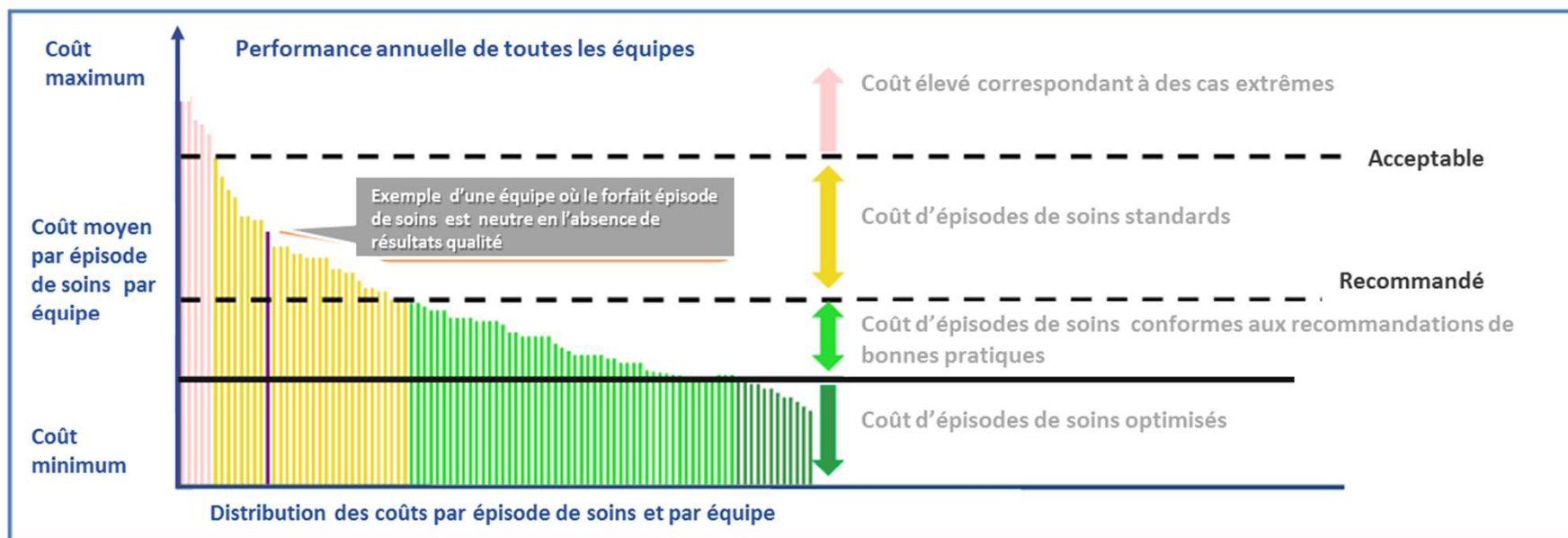
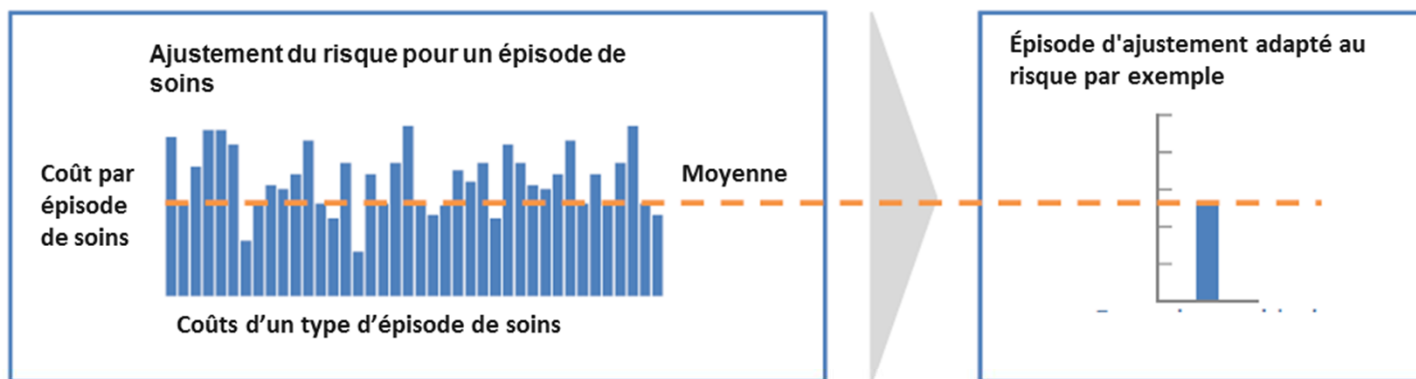


# Episode de soins



Qui est responsable?	Responsabilité partagée entre les acteurs tout au long de l'épisode de soins
Responsable	Qualité des résultats et des coûts

# Financements innovants





DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

# Financements innovants alternatifs au paiement à l'acte

Dauphine, 08/06/2017



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## PLAN

1. Expériences étrangères, quels enseignements ?
2. Intérêts pour la France de leur transposition ?



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## PLAN

1. Expériences étrangères, quels enseignements ?
2. Intérêts pour la France de leur transposition ?





## OBJECTIFS

### **Triple objectif, « Triple Aim » (Don Berwick)**

- Une amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs aidants proches
- Une population en meilleure santé plus longtemps
- Une utilisation plus efficiente des moyens disponibles.

### **Conditions préalables**

- Ciblage d'une population identifiée,
- un engagement collectif des membres et l'existence d'une organisation (un «intégrateur») qui accepte la responsabilité des trois objectifs de cette population.

**Rôle de l'intégrateur (5 composantes)** : le partenariat avec les individus et les familles, la refonte des soins primaires, la gestion de la santé de la population, la gestion financière et l'intégration des systèmes au niveau macro

## DEUX MODELES DE FINANCEMENTS INNOVANTS AVEC APPROCHE INTEGRATIVE

### Les grands principes de ces modèles

- Incitatif à une meilleure coordination des prises en charge
- conditionné par l'atteinte d'objectifs qualité et la maîtrise des dépenses
- avec un niveau variable d'intégration des organisations et des financements

#### **Bundled Payment**

= paiement à l'épisode ou  
paiement regroupé

- Forfait unique pour ensemble acteurs
- Prise en charge ciblée et durée limitée
- Gestion financement par établissement de santé

#### **Accountable Care Organization**

= Incitation financière collective à  
la coordination

- Intéressement collectif avec maintien des modes de financement principaux
- Approche territoriale avec ciblage patients complexes
- Autonomie d'organisation et de gestion



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## LES ACO MEDICARE



### ➤ Les ACO Medicare (EU)

- Groupements de prestataires de soins
  - Volontariat
  - Prestataires de soins primaires ±hôpital
- Engagement collectif sur la prise en charge d'une patientèle (65 ans et plus)
- Modalités de paiement des acteurs inchangées
- Contrat entre l'ACO et Medicare
  - Objectif commun de dépenses de santé
  - Engagement collectif sur un budget virtuel
  - Partage des bénéfices en cas de sous-exécution de l'enveloppe budgétaire
  - Partage des pertes en cas de sur-exécution (pour certains contrats; contrepartie avec un intéressement financier plus important)
- Sous couvert d'atteinte d'objectifs de qualité et de coordination des soins



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## LES NEW CARE MODELS



### ➤ Les New Care Models (Angleterre)

- Expérimentations (2015)
- Réforme organisationnelle testant 5 types de modèle, dont 2 ciblant l'intégration ville-hôpital :
  - Primary Acute Care Systems (PACS)
  - Multispecialty Community Providers (MCPs)
- Regroupement de prestataires en charge du même territoire du champ sanitaire, médico-social et social
- Gouvernance et financement modulable en fonction du degré d'intégration des acteurs



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

EN BELGIQUE :



## ➤ INTEGREO

- 2016 : lancement des projets pilotes visant au développement de soins intégrés pour les maladies chroniques
- Modèle de financement « Expérimental » reposant sur 3 principes
  - Les **soins groupés** (périmètre de soins et services de santé inclus)
  - La **garantie budgétaire** (principe de reversement total ou partiel des gains d'efficacité générés par le groupement)
  - Le **financement groupé** (gestion globale de tout ou partie des composantes de soins inclus dans le projet)
- Nouvelle méthode de travail « co-création » avec tous les acteurs impliqués. « Travaillons ensemble pour une meilleure santé »



## LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE CES MODÈLES

- Possibilité de maintenir le mode de principales des acteurs inclus dans le groupement
- Modèle adapté pour les populations âgées et atteintes de pathologies chroniques
- Financement collectif des professionnels de santé sur la prise en charge des patients et des dépenses de santé
- Démarche bottom-up reposant sur le volontariat des acteurs
- Conservation du libre choix des prestataires de santé par les patients
- Place prépondérante accordée aux acteurs de soins primaires

## INTÉGRATION ET FINANCEMENTS AUX ÉTATS-UNIS (ACO) ET EN ANGLETERRE (MCP ET PACS)

### Accountable Care Organisations

#### ENSEIGNEMENTS D'UN MODÈLE DÉVELOPPÉ AUX ETATS-UNIS



Camille Léandre, Adeline Townsend, Adrien Dozol,  
DGOS/SDR/Bureau R5

### MISSION D'ÉTUDE SUR L'EXPÉRIMENTATION PAR LE NHS ANGLAIS DE NOUVEAUX MODÈLES D'ORGANISATION ET DE FINANCEMENT INTÉGRÉS



25, 26 et 27 juillet 2016

Adrien Dozol, Camille Léandre, Adeline Townsend (DGOS),  
Florence Pinelli (ATIH), Marie-Camille Lenormand (CNAMTS)



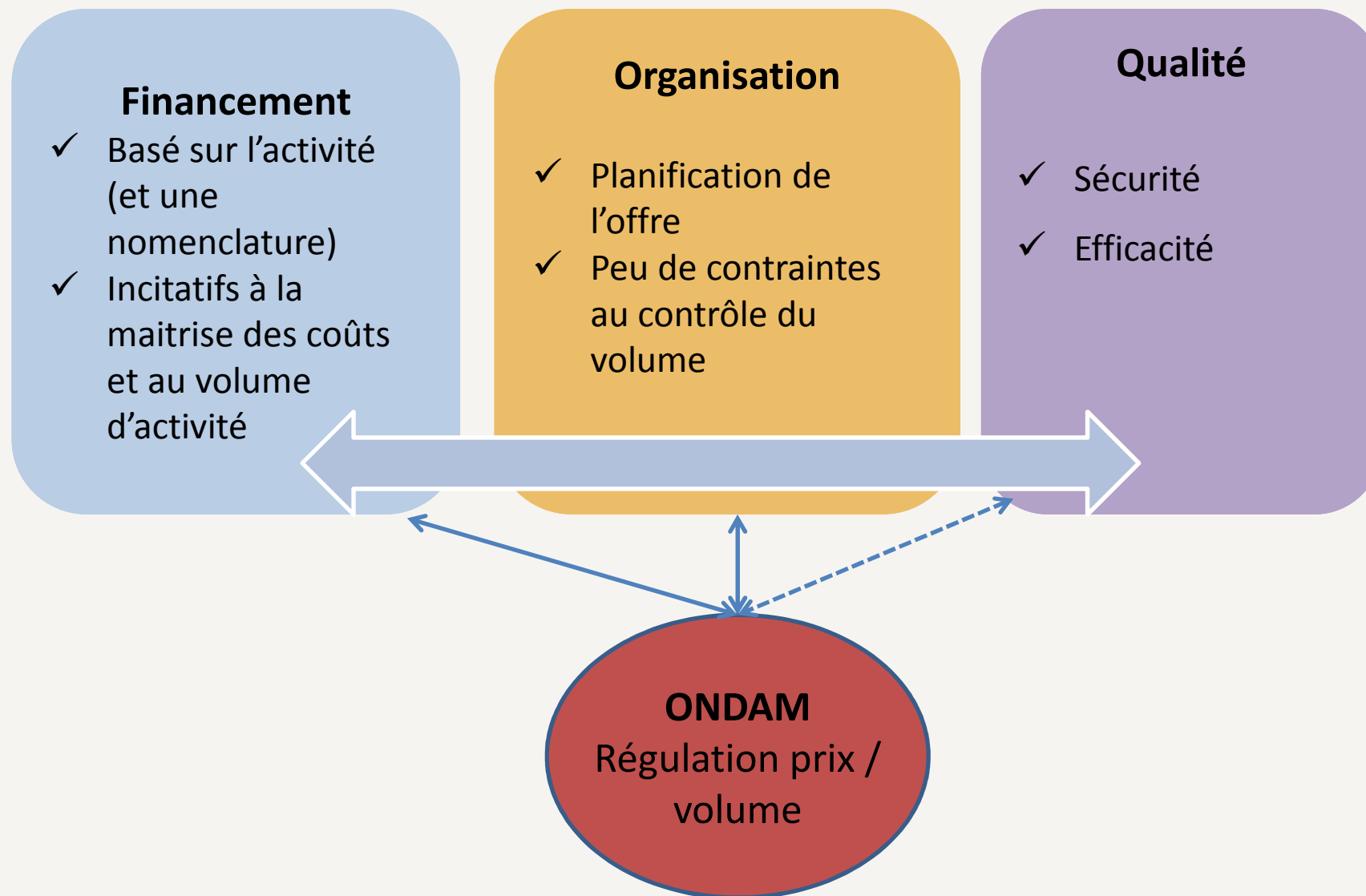
DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## PLAN

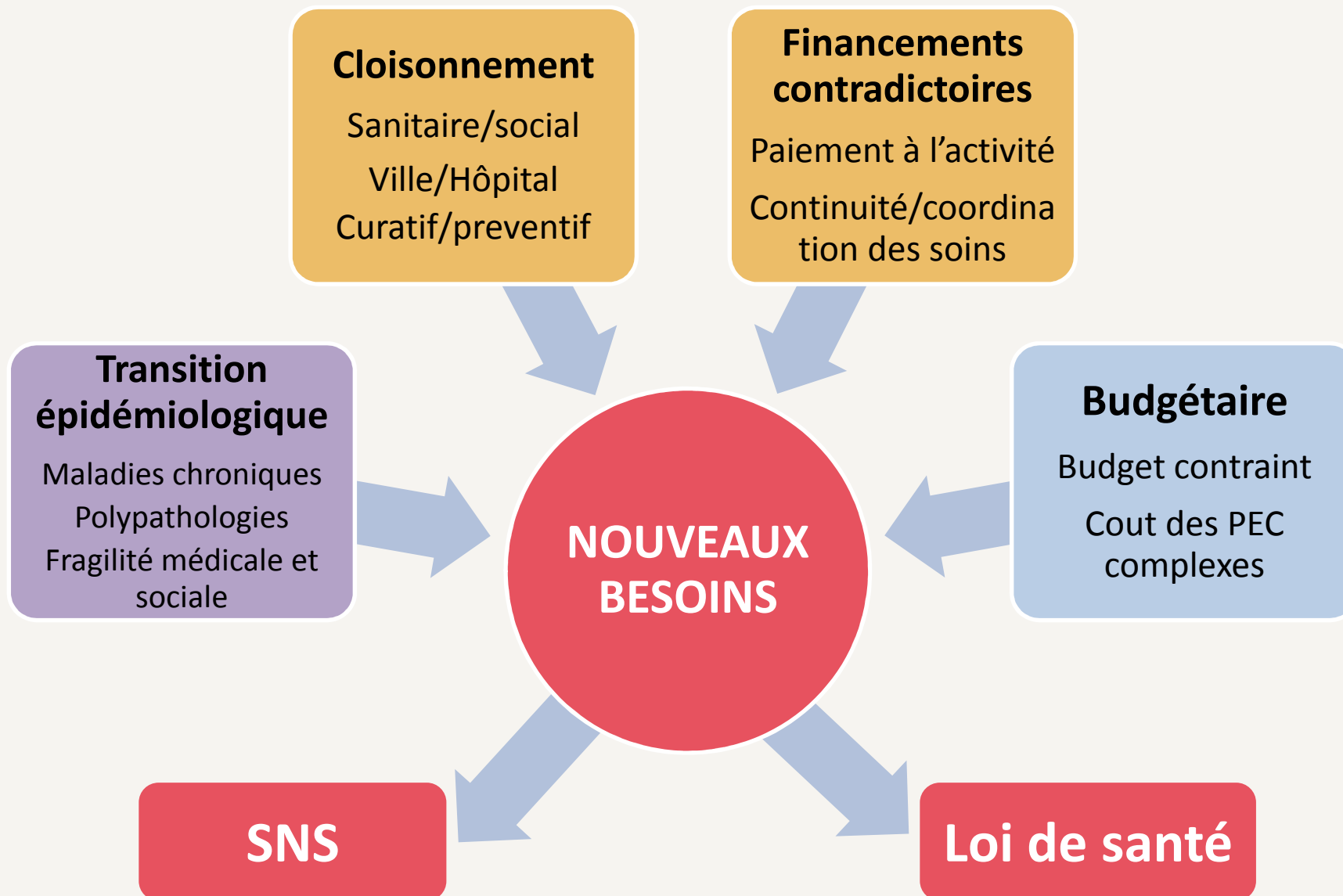
1. Expériences étrangères, quels enseignements ?
2. Intérêts pour la France de leur transposition



## LES PRINCIPALES COMPOSANTES DE LA RÉGULATION



## DES NOUVEAUX BESOINS À PRENDRE EN COMPTE



**Repenser les soins en fonction des capacités et objectifs du patient et pas seulement orientés en fonction des pathologies et des disciplines**

**Renforcement de la coordination des prises en charge**

- Synergie des compétences
- Éviter actes redondants , les hospitalisations inutiles et le morcellement des soins
- Favoriser maintien à domicile, prévention et suivi des maladies chroniques

**Avec une meilleure intégration des offre (en particulier en ambulatoire) sur le territoire (cf. CPTS)**



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## FINANCEMENT : UN NOUVEL OUTIL AU SERVICE DE L'INTÉGRATION

**Financement intégré** : rémunération regroupée (intégrant la rémunération de plusieurs acteurs)

Il peut revêtir **différentes formes** : intéressement collectif / paiement forfaitaire (épisode de soins, budget annuel..)

Son versement est **conditionné** par

- l'atteinte des indicateurs de qualité
- la maîtrise des dépenses

=> **Incitatif à l'intégration des acteurs** participants à la PEC du patient (Ville, Hôpital, pharmacie, acteurs sociaux et médico sociaux...)

### En rendant les acteurs « responsables » :

- D'un budget (périmètre variable ; réel ou virtuel)
- D'un ensemble de services à rendre au patient (fixation d'objectifs à atteindre)
  
- ✓ Peu importe les moyens, nécessité de rendre des compte sur **le résultat** (démonstration par la preuve)
  
- ✓ Vers une plus grande **autonomie** des acteurs
  
- ✓ Un financement **centré sur le patient** (acteur de sa PEC)

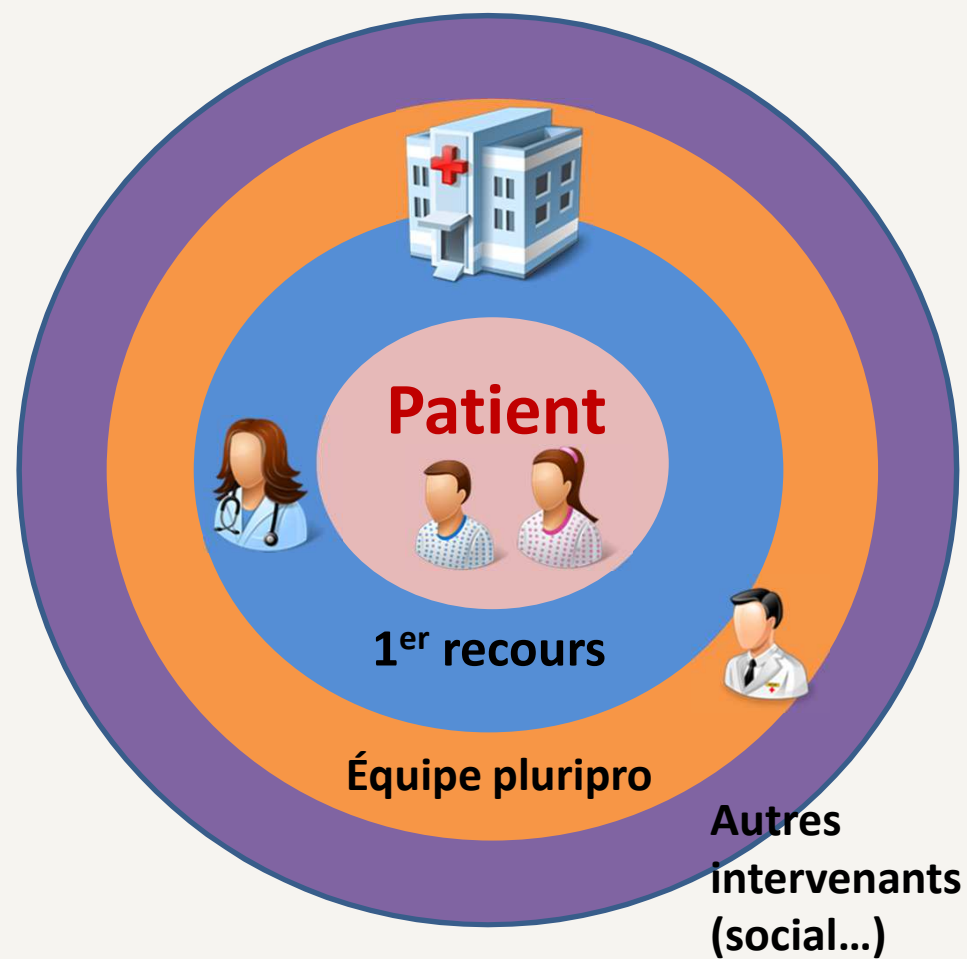
## Organisation intégrée

*Une équipe au service du patient*

ACCES

CONTINUITÉ

COORDINATION





### **Des nouvelles dimensions de la qualité à valoriser**

- Coordination
- Expérience et satisfaction du patient
- Satisfaction des personnels soignants

### **Des outils d'intégration à développer**

- un SI territorial permettant un partage d'informations médicales
- Des bases de données interconnectées permettant le suivi des dépenses et le ciblage sur la population la plus à risque
- des outils de la coordination (PPS, dispositif dédié, outils numériques...)

## Stratégie Nationale de Santé

GHT

CPTS

PTA

PAERPA

TSN

Création de niveaux intermédiaires avec projet médical de territoire

Développement de nouvelles compétences et de nouvelles structures d'appui

Innovations organisationnelles s'appuyant sur les SI

Une **incitation financière à la prise en charge partagée (IPEP)** qui complète les dispositifs existants

IFAQ

ROSP