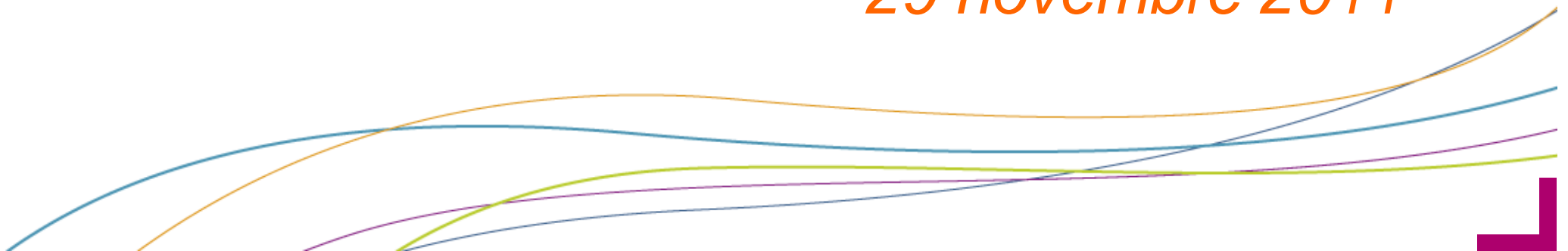


Expérimenter une alternative au paiement à l'acte : les ENMR

29 novembre 2011



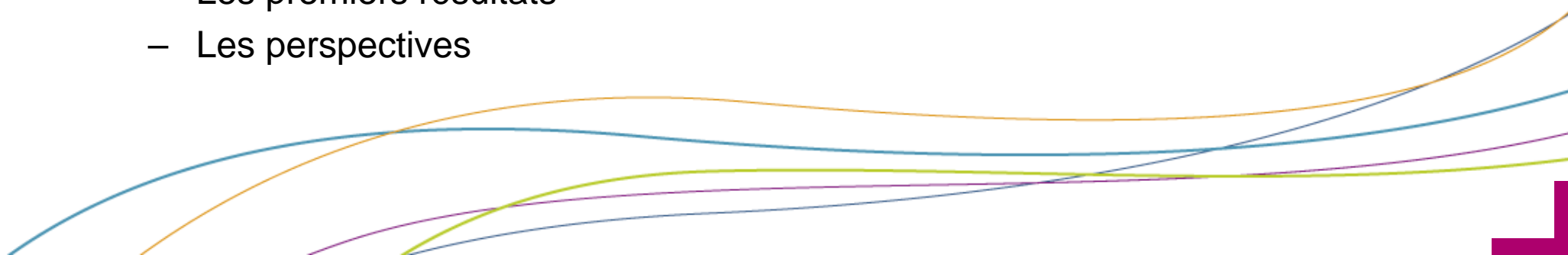
Sommaire

- **Le dispositif des expérimentations**

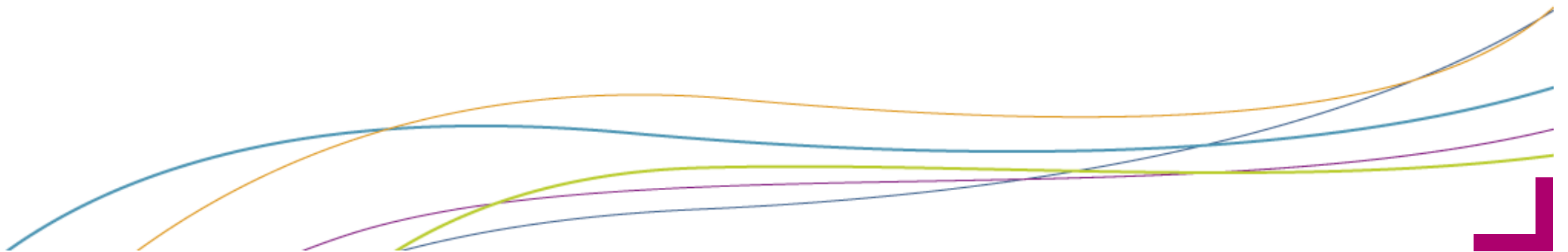
- Les buts de l'expérimentation
- Les principes de l'expérimentation
- Le montant des rémunérations
- Le dispositif d'évaluation
- Les indicateurs retenus

- **La mise en œuvre des expérimentations**

- 150 sites dans 19 régions
- L'enjeu décisif des chantiers supports
- Les premiers résultats
- Les perspectives

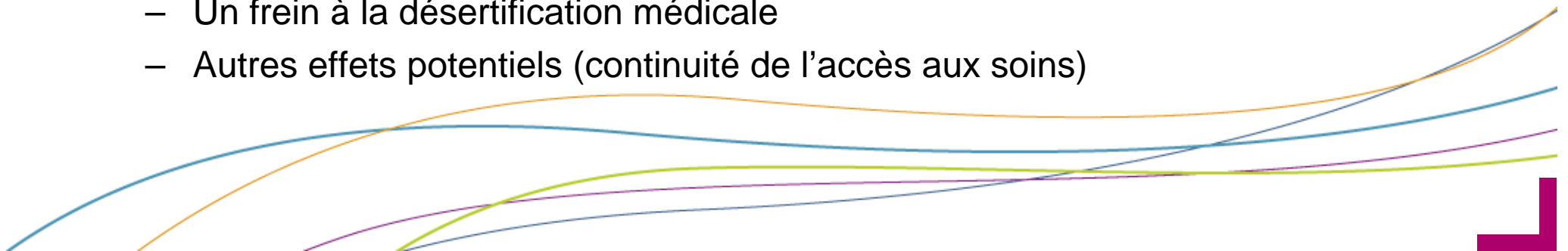


I. Le dispositif des expérimentations



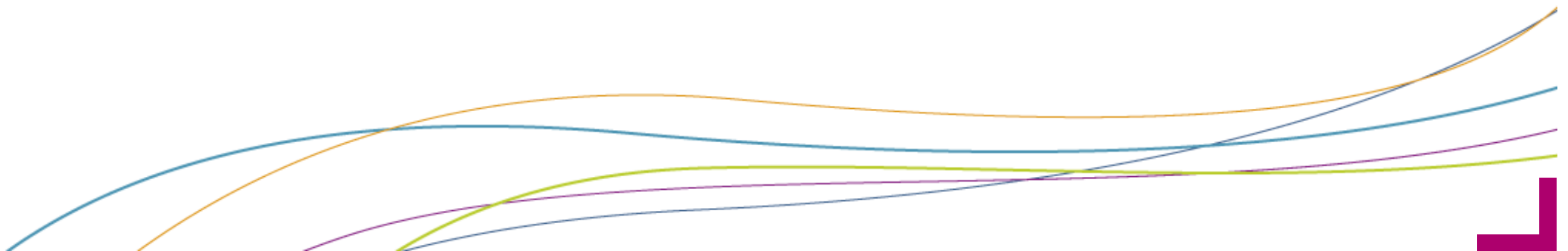
Les buts de l'expérimentation (I/II)

- **Les limites du paiement à l'acte**
 - Pas de prime à la qualité
 - Demande induite
- **Rémunérer de nouvelles activités et de nouvelles pratiques**
 - De nouveaux services (prévention, éducation thérapeutique)
 - Le développement de nouveaux protocoles de soin
 - Les pratiques innovantes
- **Favoriser l'exercice pluri-professionnel**
 - Une meilleure coordination des soins
 - La limitation de certaines hospitalisations
 - Un frein à la désertification médicale
 - Autres effets potentiels (continuité de l'accès aux soins)



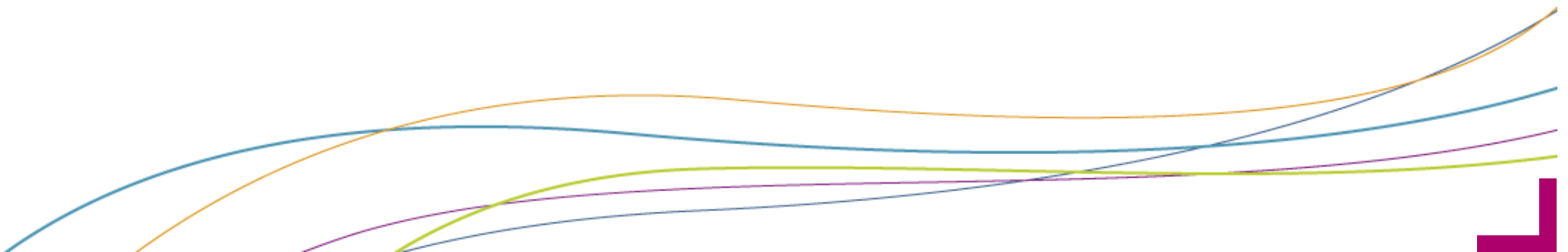
Les principes de l'expérimentation (I/II)

- **Un dispositif circonscrit**
 - La limitation dans le temps (jusqu'à 2012 initialement, 2013 avec la future LFSS 2012)
 - La limitation du nombre de structures: les appels à projets
- **Un dispositif évalué (IRDES/Prosper)**
- **La rémunération des structures**
 - Pas de NMR pour les professionnels isolés
 - Versement à la structure et libre choix de répartition



Les principes de l'expérimentation (II/II)

- **Une organisation en modules**
 - Ceux qui existent: Coordination (module 1) et nouveaux services (modules 2)
 - Ceux qui sont prévus: Coopération (module 3) et capitation (module 4)
- **Complément/substitution au paiement à l'acte**
 - Un complément important fondé sur critères objectifs (50k€ par site)
 - Modules 3 et 4 fondés sur la substitution
 - L'introduction d'une modulation à la performance
 - La prise en compte des critères sociaux de la patientèle (CMU – AME)



Le montant des rémunérations (I/II)

- Le module 1

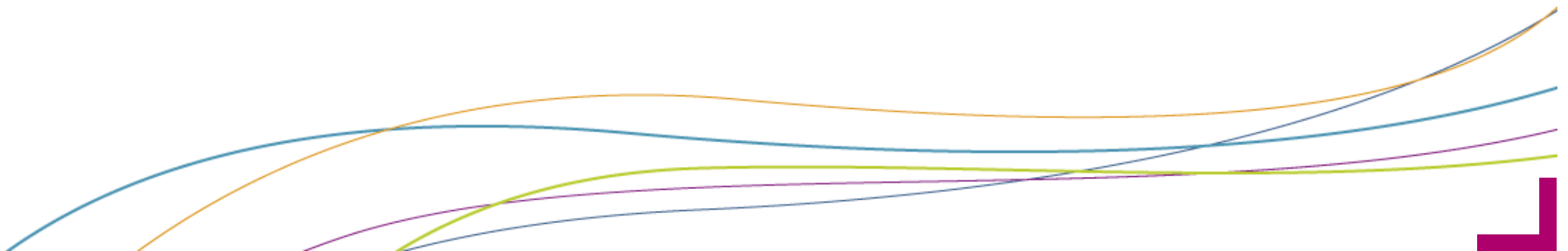
Quatre classes de forfaits selon la taille de la structure :

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	
Partie A	Composition de la structure	Structures ayant moins de 2 700 patients	Structures ayant entre 2 700 et 6 300 patients	Structures ayant entre 6 300 et 12 400 patients	Structures ayant plus de 12 400 patients
		6 900€	13 800€	22 500€	45 000€
Partie B	Supplément pour le 1 ^{er} médecin généraliste	8 900€			
	Supplément pour les autres médecins généralistes	3 000€			
	Supplément pour chaque professionnel de santé supplémentaire*	1 400€			

Le montant des rémunérations (II/II)

- **Le module 2**

- **1000 €** pour la **structuration** du programme d'éducation thérapeutique
- **1000 €** pour la **formation**
- **250 €** pour le **diagnostic** éducatif et les 3 premières séances
- **300 €** si les **six séances** sont complétées



Le dispositif d'évaluation

- **Une évaluation prévue par les conventions ENMR**
 - Des indicateurs de suivi issus du SNIIRAM et de la saisie individuelle
 - Une modulation sur objectif (p4p) pour la coordination (module 1)
- **Une évaluation cognitive**
 - Des études cliniques pour mesurer l'impact des pratiques
 - Un questionnaire structure pour analyser les pratique
 - La question des coûts de fonctionnement des structures
- **Questionnaire de satisfaction**
 - Spécifiquement orienté vers les patients
 - Comparaison par structures et au regard des structures médicales classiques

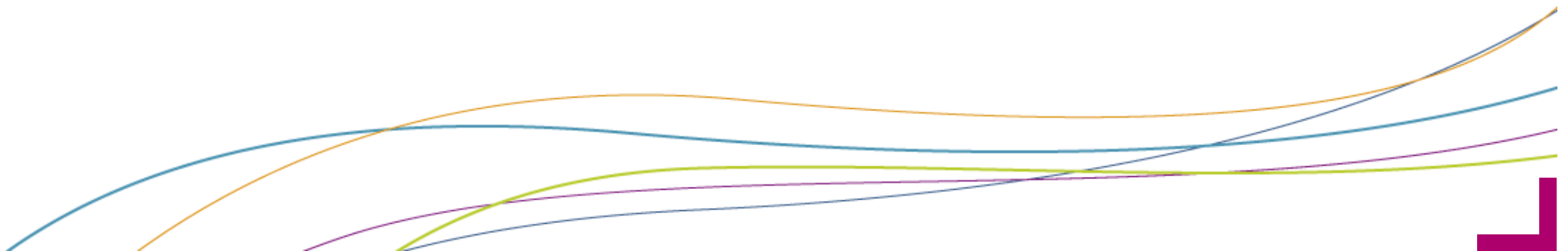


Les indicateurs retenus (I/III)

Objectifs de qualité des pratiques	Indicateurs
Dépistage des cancers	Taux de couverture du dépistage organisé du cancer du colon chez les patients de 50 à 74 ans
	Taux de couverture du dépistage du cancer du sein chez les patientes de 50 à 74 ans
Prévention contre la grippe saisonnière	Taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les patients de 65 ans ou plus
	Taux de patients, hors primo prescription, vaccinés contre la grippe saisonnière par une IDE
Lutte contre l'hypertension	Taux de patients ayant une HTA essentielle isolée non compliquée équilibrée (au moins sur trois contrôles annuels)
Prise en charge des diabétiques	Taux de patients diabétiques ayant eu 3 ou 4 dosages HBA1C dans l'année
Prévention de l'obésité	Taux de couverture du dépistage de l'obésité au niveau du site
Prévention du risque cardiovasculaire	Taux de patients masculins > 45 ans présentant un « sur risque cardiovasculaire » bénéficiant une fois par an d'une mesure de prévention intégrée dans le dossier médical
Dépistage Alzheimer	Taux de patients se plaignant de troubles mnésiques et bénéficiant de tests mémoires dans le cadre du dépistage de la maladie d'Alzheimer
Accompagnement Alzheimer	Taux de patients atteints d'une maladie d'Alzheimer pour lesquels a été proposé un soutien aux aidants
Prescription par les paramédicaux	Taux de délivrance de dispositifs médicaux prescrits par des IDE
Lombalgies chroniques	Taux de patients lombalgiques ou lombo-sciatalgiques, en arrêt de travail >3mois, dont les dossiers ont été discutés en réunion pluri professionnelle

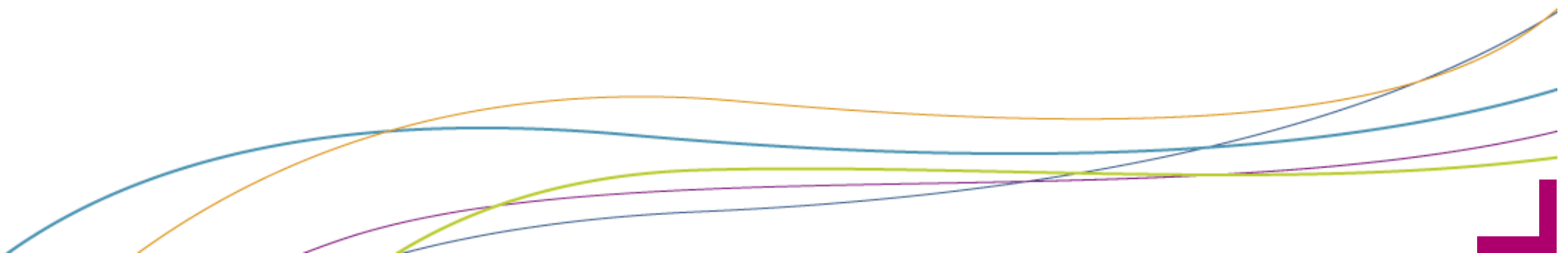
Les indicateurs retenus (II/III)

Objectifs de coordination et de continuité des soins	Indicateurs
Continuité des soins	Chaque consultation ou série d'acte paramédical réalisé ou soin du site est tracé dans le dossier médical commun tenu par chaque médecin traitant
	Continuité des soins en dehors des heures de fonctionnement du site
	Continuité des soins aux heures de fonctionnement du site
	Coordination des soins avec une structure extérieure (HAD, SSIAD, etc.)
Partage d'information	Les professionnels de santé ont accès à un espace de travail informatique commun
	Des réunions de concertation/suivi ont lieu selon un rythme programmé avec les professionnels de santé du site
Organisation des pratiques	Existence de protocoles sur support papier ou électronique

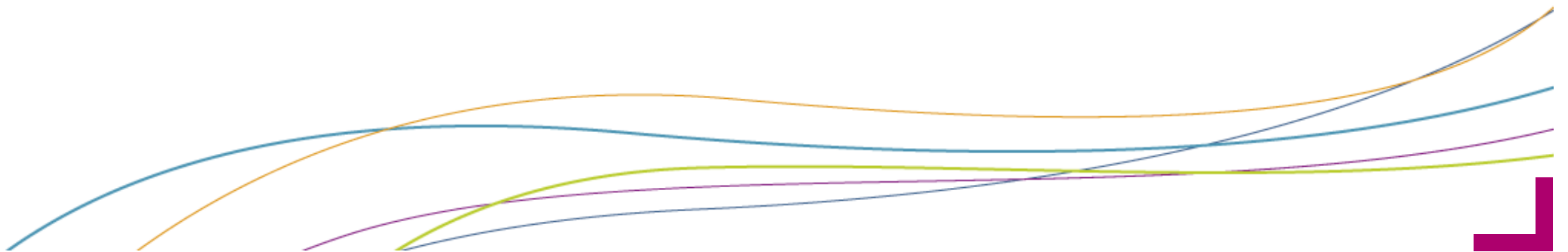


Les indicateurs retenus (III/III)

Objectifs d'efficience	Indicateurs
Bon usage des médicaments génériques	Taux de prescription des antibiotiques dans le répertoire
	Taux de prescription des antihypertenseurs dans le répertoire
	Taux de prescription des statines dans le répertoire
Diminution du recours à l'hospitalisation	En attente
Bon usage des transports sanitaires	Taux d'utilisation de véhicules sanitaires légers (vsl)

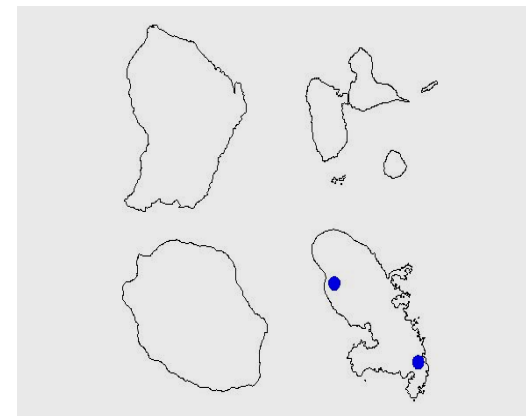
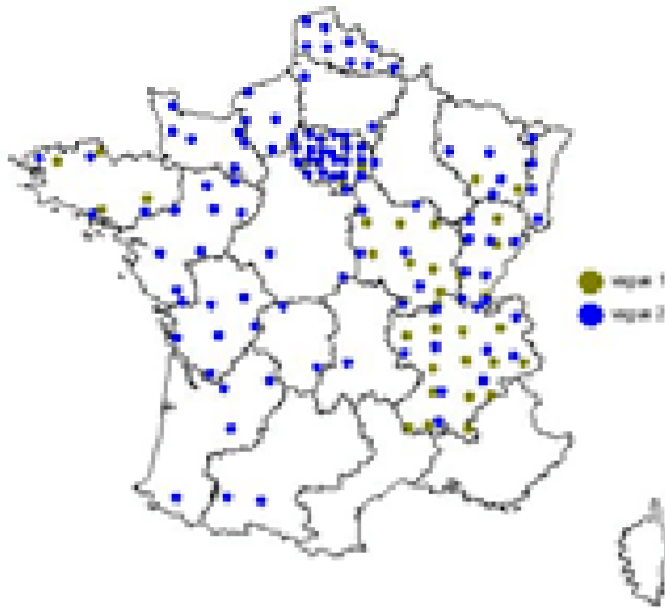


II. La mise en oeuvre des expérimentations



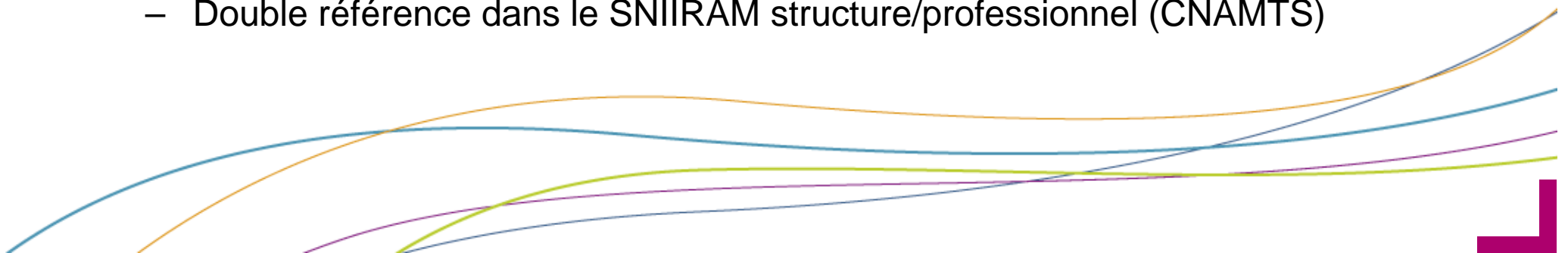
150 sites dans 19 régions

- Deux appels d'offre en 2010 et 2011
- 50% MSP, 30% CSP, 20% PSP
- 7,5 M€par an



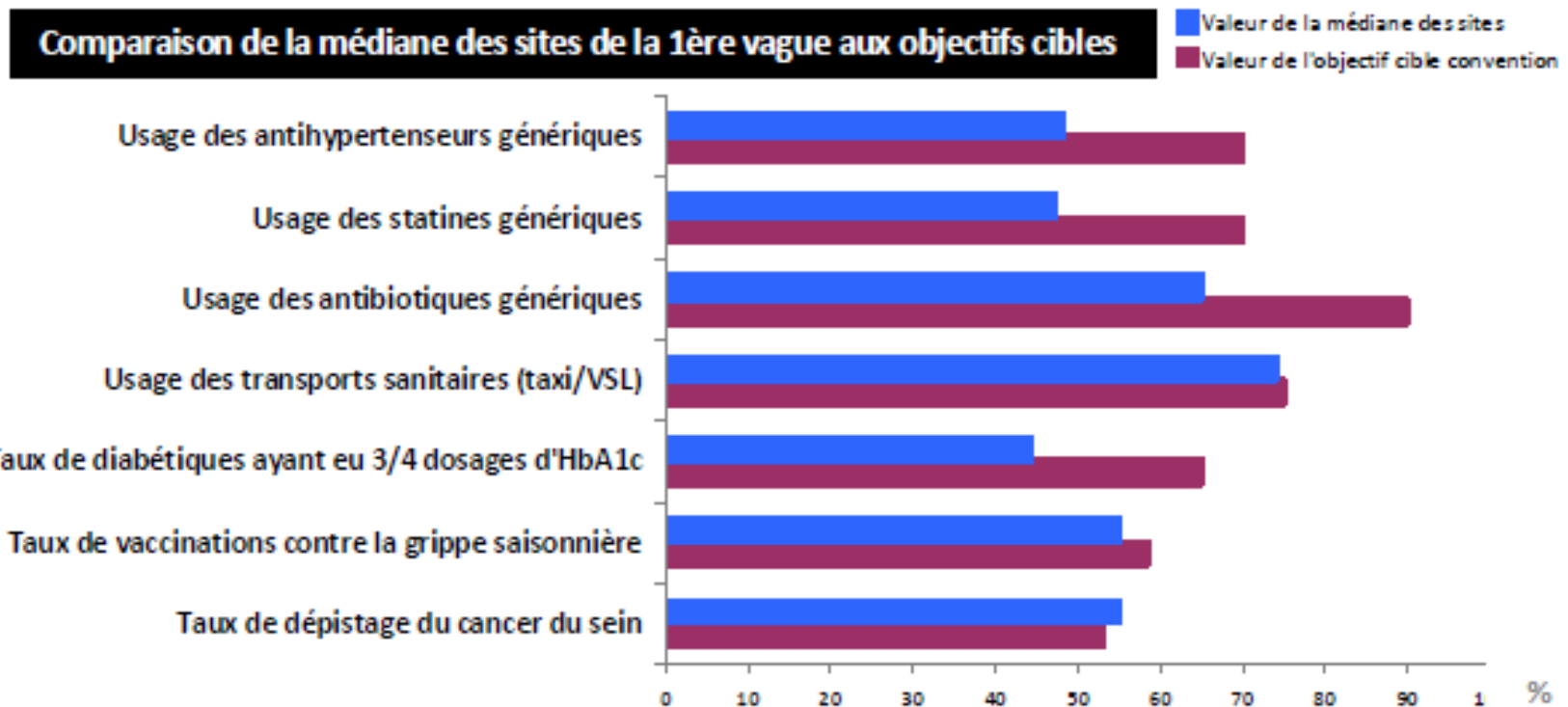
L'enjeu décisif des chantiers supports

- **Un nouveau statut juridique, la SISA**
 - Pas de structure adaptée à l'exercice pluriprofessionnel
 - Un statut élaboré à partir de la SCM
 - L'exercice reste individuel à l'exception des activités NMR
- **Le développement des systèmes d'information**
 - Elaboration d'un cahier des charges
 - Mécanisme de labellisation des offres conformes
 - Financement expérimental de certaines structures (FICQS)
- **L'identification des structures**
 - Attribution d'un numéro FINESS aux maisons de santé (DGOS DREES)
 - Double référence dans le SNIIRAM structure/professionnel (CNAMTS)



Les premiers résultats

- Des résultats mitigés en t0



1 Les résultats sont obtenus par agrégation des données relatives aux professionnels de santé

2 Les sites ayant atteint les objectifs continueront bien entendu à bénéficier du forfait maximal quels que soient les progrès qu'ils enregistrent

Les perspectives

- **Le lancement des modules 3 et 4**
 - Les problèmes réglementaires
 - Les difficultés relatives aux modèles économiques
 - Quelle incitation dans quelle situation?
- **L'apport de l'évaluation cognitive**
 - L'analyse des coûts
 - Impact sur les patients en ALD (diabète et maladies cardiovasculaires)
 - L'évolution du recours aux urgences
 - L'analyse du fonctionnement interne et de la coordination extérieure
- **Préparer un dispositif pérenne**
 - Etablir le bilan médico-économique de l'expérimentation
 - Déterminer les paramètres, les indicateurs et la modulation
 - Quelle insertion dans le dispositif conventionnel (CAPI, etc.)?

