



Favoriser la prise en charge partagée à travers une incitation collective



Vous souhaitez aujourd'hui ...



Fédérer les acteurs de santé de votre territoire autour d'un projet commun pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population

Dépasser les contraintes liées au paiement à l'acte pour la réalisation de vos projets innovants



Améliorer la qualité du parcours du patient grâce à une prise en charge pluri-professionnelle

Prendre en compte l'expérience du patient pour améliorer les pratiques professionnelles



Décloisonner les modes de prises en charge, notamment en créant du lien ville-hôpital

Renforcer le travail en équipe au sein de votre structure et libérer du temps médical pour favoriser l'accès aux soins



Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé

Garantir la pertinence des prescriptions médicamenteuses



... l'expérimentation de l'incitation à une prise en charge partagée (**lpep**) peut vous apporter des solutions !

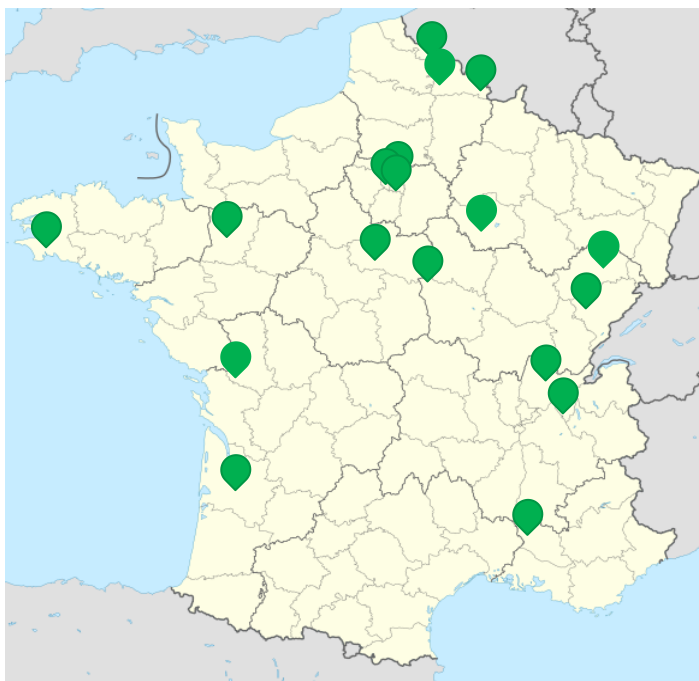
Le modèle lpep s'inspire d'expériences étrangères :

- Etats-Unis : *accountable care organizations (ACO)* de Medicare
- Belgique : modèle Integreo, associant des acteurs de ville, des hospitaliers, des structures sociales et médico-sociales et des associations d'usagers



Ipep : un modèle co-construit avec des acteurs de terrain

Des équipes de terrain volontaires ont été sélectionnées pour participer à la co-construction du modèle Ipep avec l'équipe nationale, constituée de représentants du Ministère et de l'Assurance Maladie.



Les travaux de co-construction se sont déroulés sous la forme de **6 groupes de travail**, se déclinant en **ateliers** pour favoriser les échanges entre les professionnels

Plus de 60 professionnels ont participé aux groupes de travail

Entre les groupes de travail, l'avis des acteurs a été sollicité régulièrement

Des visites sur site ont été réalisées afin de mieux apprécier les dynamiques entre les acteurs

18 groupements d'acteurs en santé pluri-professionnels et multi-secteurs, de différentes tailles et représentant plus de 15 départements français différents, ont participé à l'**élaboration du cahier des charges**



Le modèle Ipep en quelques mots

Co-construit avec des équipes de terrain volontaires et diversifiées (maisons de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, comités ville-hôpital, etc.), le modèle Ipep a deux objectifs :



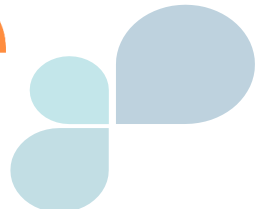
Stratégique : améliorer le **service rendu** aux patients et l'**efficience des dépenses de santé**

Opérationnel : rendre les acteurs du système de santé **responsables** de l'atteinte d'objectifs de qualité et de performance pour **une population donnée**

Pour atteindre ces objectifs, deux leviers sont mobilisés

levier organisationnel : un groupement d'acteurs de santé mettant en place un ensemble d'actions au service de leur patientèle

levier financier : un modèle économique d'incitation financière basé sur la performance des acteurs du groupement



Les principes du modèle Ipep

Le modèle Ipep consiste à allouer un intéressement financier collectif à un groupement d'acteurs, leur permettant la mise en place des organisations les plus adaptées à une prise en charge partagée des patients. L'intéressement Ipep est :



Non-substitutif

Il est **complémentaire** aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité)



Conditionné à l'atteinte d'objectifs

Il est basé sur l'**atteinte d'objectifs** de qualité et de maîtrise des dépenses



Purement incitatif

Il n'induit **pas de sanction financière** en cas de non atteinte des objectifs fixés



Sans fléchage

Versé au groupement qui est **libre de son utilisation**

Le groupement est libre dans l'utilisation de l'intéressement, dont la répartition sera faite selon une clé de répartition définie en amont :

- *consolidation du projet commun du groupement (ex : ingénierie de projet, mise en commun d'outils et de moyens) ;*
- *et/ou versement aux personnes physiques ou morales membres.*

Les deux composantes du modèle de financement

Pour chaque groupement d'acteurs, l'intéressement Ipep est fondé sur :

1

Des indicateurs de qualité et de performance

Questionnaire d'expérience patient

Elaboré avec des professionnels de santé, des représentants d'usagers et la HAS, testé auprès de patients, il couvre le parcours de soins du patient, au travers de 3 thématiques : l'accessibilité aux soins, la continuité du parcours de soins et les relations soignants-soigné

Indicateurs socles

Communs à tous les groupements, ils concernent quatre thématiques : accès aux soins, coordination inter-professionnelle, prévention et pertinence des prescriptions

Indicateurs à la carte

S'il le souhaite, le groupement peut également être intéressé sur la base de trois indicateurs thématiques additionnels choisis selon ses actions prioritaires

2

La maîtrise des dépenses

Les gains d'efficience

Correspondent aux **économies générées par le groupement** calculées à partir de deux types de comparaisons :

- l'**écart** pour l'année N **entre la dépense réelle du groupement et la dépense moyenne nationale**, pour des patients avec des profils identiques à ceux du groupement (dépense ajustée) ;
- la **différence d'évolution entre les dépenses réelles du groupement et les dépenses ajustées** entre N-1 et N.

Le calcul du montant Ipep

Réalisé à partir des gains d'efficience et de 3 coefficients :

Un coefficient associé à l'écart des dépenses fixé à 1/3

Un coefficient associé à la différence d'évolution fixé à 2/3

Le groupement perçoit 50% des gains générés

Les indicateurs de qualité portent sur :

L'amélioration de l'accès aux soins



Part des usagers domiciliés sur le territoire du groupement qui ont déclaré un médecin traitant

Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation



La coordination des prises en charge (éviter les ruptures de parcours de soins et réduire les hospitalisations évitables)

Part des admissions directes en hospitalisation de médecine

Taux d'usage des dossiers numériques de coordination (solution e-parcours ou, à défaut, DMP)

Taux de réhospitalisation à 30 jours

Taux d'hospitalisations potentiellement évitables

Qualité de la lettre de liaison à l'entrée

Part des hospitalisations en médecine et psychiatrie avec une consultation (MG ou IDE) dans le mois suivant la sortie

La prévention et la promotion de la santé



Part de la patientèle cible ayant bénéficié d'un programme de promotion et prévention de la santé proposé par le groupement



La pertinence des prescriptions médicamenteuses

Part des patients du groupement en polyprescription continue

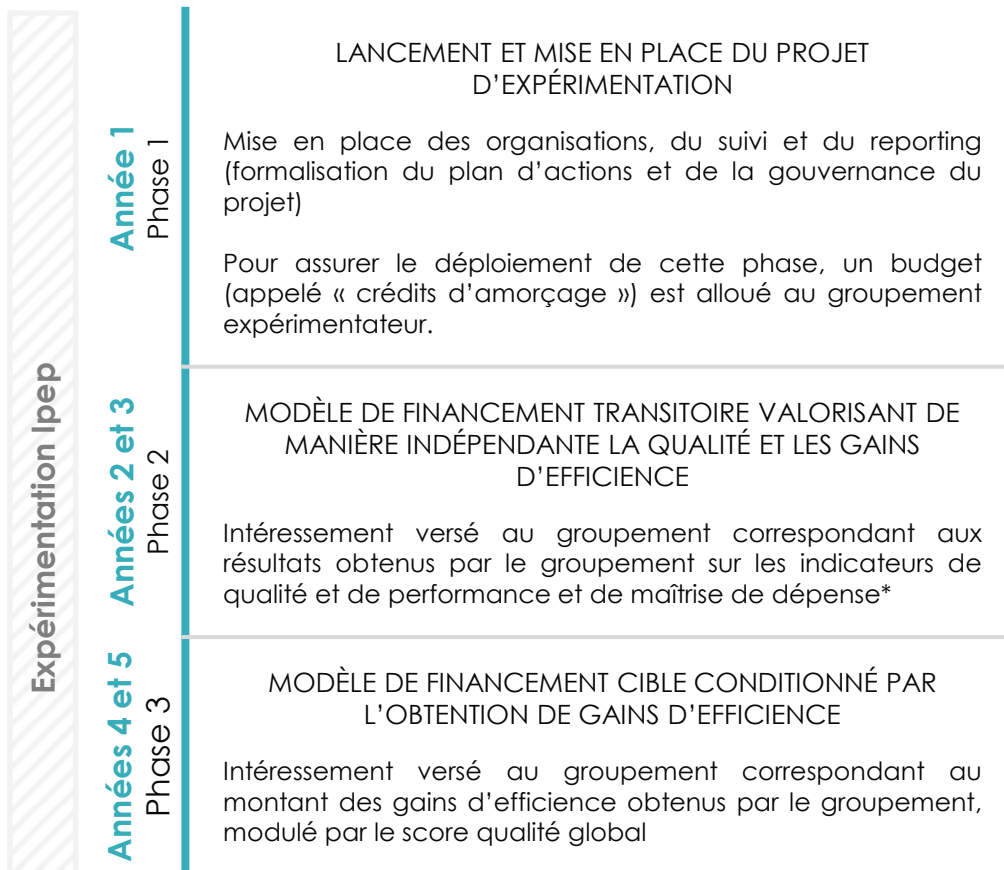
L'expérience du patient



Résultats obtenus à un questionnaire sur l'expérience du patient dans son parcours de santé

Calendrier de l'expérimentation

L'expérimentation du modèle Ipep est prévue pour 5 ans. Elle s'articule autour de trois phases principales



*Dans le cas où l'intéressement en phase 2 serait inférieur au montant des crédits d'amorçage alloué en phase 1, il sera alloué, chaque année de cette phase 2, une avance de sorte à garantir aux groupements un montant Ipep égal au montant des crédits d'amorçage. Cette avance sera récupérable sur les versements ultérieurs s'ils sont supérieurs aux crédits d'amorçage.

Critères d'éligibilité

Le modèle Ipep peut être expérimenté par différents types de groupements, avec comme seul **pré-requis** obligatoire la **participation de médecins traitants**, dont la patientèle globale constitue un volume minimal de **5000 patients** :



Tout groupement d'acteurs en santé, quel qu'il soit (maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, communauté professionnelle territoriale de santé, comité ville-hôpital)



Sans forme juridique pré-identifiée, pouvant prendre la forme d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), d'un groupement de coopération sanitaire (GCS), d'une association loi de 1901 ou encore d'une convention



Membres issus du **secteur sanitaire et/ou social ou médico-social** : **intervenant aux différentes étapes de la prise en charge**

Un appel à candidatures

Sur la base du cahier des charges de l'expérimentation Ipep auquel les travaux de co-construction ont permis d'aboutir, **un appel à candidatures** vise à sélectionner des candidats volontaires pour expérimenter durant une période de 5 ans la mise en œuvre d'une incitation à une prise en charge partagée. Le document est disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

Contacts : **ipep@sante.gouv.fr**, ainsi que l'adresse électronique dédiée « article 51 » de l'agence régionale de santé concernée



Modalités de candidature

Les groupements **ayant participé à l'élaboration du cahier des charges** participent à l'expérimentation dès 2019, dès lors qu'ils en font la demande et qu'ils respectent les prérequis.

Les acteurs **n'ayant pas participé à l'élaboration du cahier des charges** et souhaitant mener l'expérimentation, sont invités à renseigner le dossier de candidature et à le transmettre par voie électronique **au plus tard le 30 septembre 2019** à l'adresse ipep@sante.gouv.fr ainsi qu'à leur ARS.

Calendrier de lancement d'Ipep

Débutée au printemps 2018, la démarche de co-construction aboutit sur une publication des cahiers des charges en mai 2019, permettant le démarrage opérationnel de l'expérimentation dès l'été 2019 pour les acteurs de la co-construction.

