



Favoriser la prise en charge collective
grâce au **paiement en équipe de
professionnels de santé** en ville



Si vous souhaitez aujourd'hui ...



Renforcer le **travail en équipe** au sein de votre maison de santé ou centre de santé

Libérer du temps médical pour **favoriser l'accès aux soins**



Mettre en place de **nouveaux modes d'organisation** entre professionnels

Agir sur les déterminants de santé de vos patients



Développer de **nouveaux protocoles de coopération** interprofessionnels

Etre accompagné dans **l'amélioration de la qualité** du parcours de santé du patient

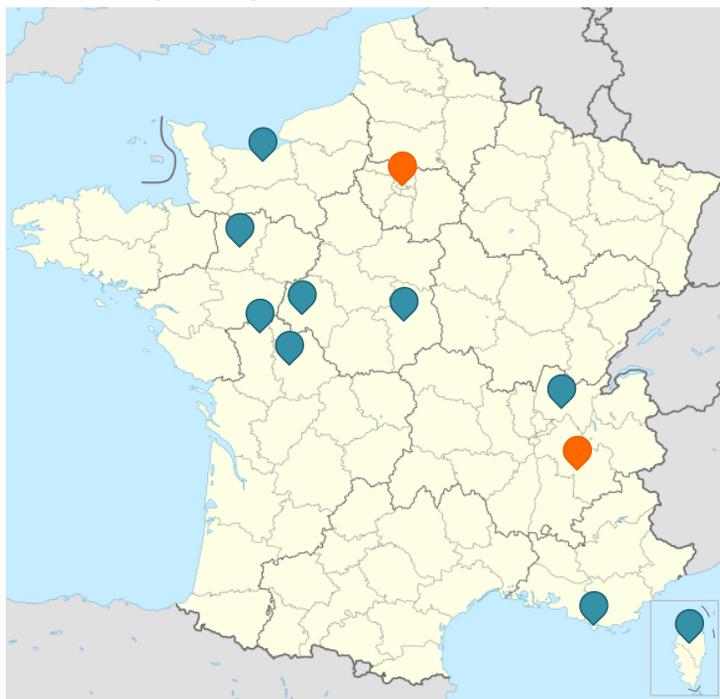


... l'expérimentation du paiement forfaitaire en équipe de professionnels de santé (**PEPS**) peut vous apporter des solutions !

Tout au long de l'expérimentation, les équipes bénéficieront d'un accompagnement par l'équipe projet nationale PEPS (Ministère, CNAM, ANAP), et d'un accompagnement local (ARS, représentants de l'assurance maladie...).

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

Des **équipes de professionnels de santé volontaires** ont été sélectionnées pour **participer à la co-construction** du modèle PEPS avec l'équipe nationale, constituée de représentants du Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), en lien avec le réseau des ARS, CPAM et DCGDR.



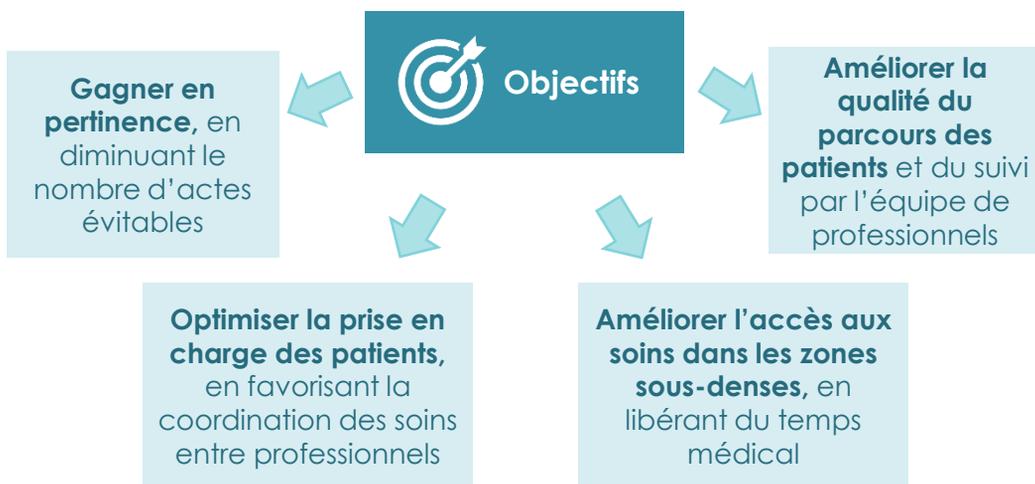
Ces équipes exercent au sein de **structures variées** (centres de santé ou maisons de santé), dans **des territoires divers** (urbain, ruraux, sous-dense ou sur-dense, et différents taux de pauvreté), et regroupent des **professionnels différents** (médecins, infirmiers...).

-  Centre(s) de santé
-  Maison(s) de santé

Le modèle PEPS a été **co-construit avec les professionnels de santé de terrain** : 11 représentants de 24 équipes ont participé à l'élaboration des cahiers des charges

Le modèle PEPS en quelques mots

Cette **approche collaborative** s'inscrit plus largement dans une volonté partagée de **diversifier les modes de rémunération** des professionnels de santé. Le modèle PEPS s'adresse spécifiquement aux **équipes pluriprofessionnelles** de 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

Vous pouvez choisir de participer à une ou plusieurs expérimentations suivantes

Le financement à l'acte peut être substitué par un paiement collectif forfaitaire pour les patientèles suivantes :

L'ensemble de votre patientèle	Votre patientèle âgée	Votre patientèle diabétique	Votre patientèle âgée et votre patientèle diabétique
			
Ensemble des patients « Médecin traitant »	Patients « Médecin traitant » de ≥ 65 ans + Patients de 50 à 64 ans en ALD pour maladie neuro-dégénérative	Patients « Médecin traitant » en ALD pour diabète de type 1 ou 2	Patients « Médecin traitant » de ≥ 65 ans + Patients de 50 à 64 ans en ALD pour maladie neuro-dégénérative + Patients « Médecin traitant » en ALD pour diabète de type 1 ou 2

Les patients **AME** sont également **inclus** dans le forfait

Les patients **institutionnalisés** (EHPAD, etc.) sont **exclus** du forfait

Le paiement à l'acte est maintenu pour :

- les patients dont le médecin traitant ne participe pas à l'expérimentation au sein de la structure
- ou les patients hors du champ de l'expérimentation

Le forfait PEPS est ...

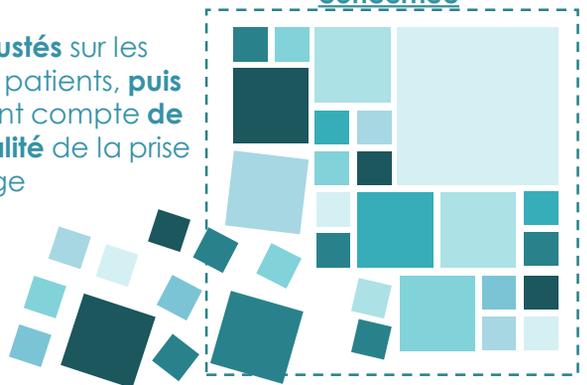
- **Calculé par patient** (pour la patientèle concernée)
- **Versé à une structure** (SISA, CDS, ...) pour l'**ensemble de l'équipe de PS pluriprofessionnelle volontaire**
- **Substitutif à l'acte** sur le périmètre concerné
- **Ajusté aux caractéristiques des patients**
- Prenant en compte le niveau de l'**activité de l'équipe** et la **qualité de la prise en charge**
- **Libre dans l'utilisation et la répartition** entre les professionnels de santé

Comment est calculée la rémunération PEPS versée à l'équipe ?

Forfait
brut par
patient

Les forfaits sont **ajustés** sur les caractéristiques des patients, **puis additionnés** en tenant compte de l'**activité et de la qualité** de la prise en charge

Rémunération PEPS versée à l'équipe pour la patientèle concernée



Une **rémunération PEPS allouée à l'équipe**, qui tient compte :

- Des caractéristiques de la patientèle
- Des éventuels pics ou baisse d'activité
- De la qualité de la prise en charge
- Du taux de pauvreté du territoire

Ajustement de la rémunération PEPS sur les caractéristiques des patients

Le forfait brut par patient est ajusté sur les caractéristiques des patients. Cinq variables d'ajustement permettent de prendre en compte les spécificités de la population prise en charge par l'équipe :



Modulation de la rémunération PEPS à la qualité de prise en charge

La modulation dépend du niveau et de l'évolution des indicateurs de qualité de prise en charge des patients.

Les indicateurs de qualité portent sur :

Continuité de la prise en charge du patient



Sécurité de la prescription médicamenteuse



Indicateurs ad hoc, pour « patientèle diabétique » : équilibre glycémique, tensionnel et fonction rénale



Bonus « Expérience patient »



Calendrier de l'expérimentation

L'expérimentation du modèle PEPS est prévue pour 5 ans. Elle se déroule en trois phases dont les deux premières sont automatiquement avantageuses financièrement pour vous :

Expérimentations PEPS

Phase 1

1 an

PREPARATION

Simulation théorique du forfait et évaluation de l'impact financier

Mise en place des outils nécessaires au bon déroulement de l'expérimentation

Versement de **crédits d'amorçage**

Phase 2

1 an

FINANCEMENT RETROSPECTIF

Versement d'un bonus, si la rémunération théorique PEPS dépasse le montant perçu par la rémunération à l'acte.

Versement de **crédits d'amorçage**

Phase 3

3 ans

FINANCEMENT PROSPECTIF

Versement mensuel d'une rémunération unique, calculée sur la base des forfaits ajustés, puis **modulée en fin d'année** selon la qualité de la prise en charge, les éventuels pics d'activité et le taux de pauvreté du territoire.

Versement de *crédits d'amorçage* (uniquement la 1^{ère} année de la phase 3)

NB Possibilité de sortir de l'expérimentation à tout moment à partir de la fin de la phase 2

Critères d'éligibilité

Si vous êtes une équipe pluriprofessionnelle et ...



vous exercez au sein d'une **structure juridique pouvant percevoir un versement forfaitaire collectif** (maisons de santé constituée en SISA ou centres de santé, par ex).



Votre équipe est **pluriprofessionnelle**, avec **au moins 5 professionnels de santé conventionnés**.



Votre équipe comprend au moins **trois médecins généralistes prêts à remplacer leur paiement à l'acte** par une rémunération forfaitaire.



Votre équipe comprend au moins **un infirmier prêt à remplacer son paiement à l'acte** par un forfait*.



La patientèle « médecin traitant » concernée par le forfait au sein de votre équipe à une **taille minimale de 250 patients**.

... vous pouvez dès maintenant nous soumettre votre candidature pour participation à l'expérimentation PEPS !

Les équipes dont la candidature aura été retenue bénéficieront, la première année, de crédits d'amorçage leur permettant de mettre en place les outils nécessaires.

Les équipes participantes bénéficieront aussi d'un appui et d'un accompagnement pour mener à bien l'expérimentation.

*Exception : équipe où l'infirmier ne code pas de soins infirmier, dans le cadre de ASALEE par ex,

Modalités de candidature

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

Les candidats 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 peps@sante.gouv.fr ainsi qu'à leur ARS.

Calendrier de lancement du PEPS

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.



Modèle fondé sur des expériences étrangères

Le modèle PEPS s'inspire des expériences étrangères :

- **Pays-Bas** : groupes de soins multidisciplinaires
- **USA** : financement expérimental des *medical homes*
- **Australie** : rémunération prospectives des *healthcare homes*

Aux Pays Bas, les médecins généralistes d'une localité peuvent se regrouper dans une entité juridique appelée « groupe de soins », et recevoir une somme annuelle forfaitaire pour les soins de premier recours d'un groupe de patients donné. L'approche retenue a été de se concentrer sur les pathologies chroniques.



Il existe donc un forfait pour les patients diabétiques, un autre pour les asthmatiques, ou encore un autre pour les patients à haut risque cardiovasculaire.

Dr. Jan Frans Mutsaerts, médecin généraliste et directeur d'un groupe de soins à Breda

« Nous donnons de plus en plus de place aux infirmières : pour les diabétiques peu compliqués, avant je voyais moi-même le patient chaque trimestre. Maintenant, nous avons décidé que mon infirmière verrait ces patients $\frac{3}{4}$ et moi $\frac{1}{4}$. Chacun est au maximum de ses compétences. De plus, grâce au système forfaitaire, les groupes de soins peuvent financer des nouveaux métiers tels que des *lifestyle coach* pour promouvoir la santé (nutrition, sport...) »



Transmettez vos candidatures avant le 30 septembre 2019 à
peps@sante.gouv.fr

*Si vous avez des doutes sur votre éligibilité à
l'expérimentation ou que vous avez besoin de précisions
supplémentaires, vous pouvez prendre contact directement
avec l'équipe nationale du projet, à l'adresse
peps@sante.gouv.fr*