



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# TRIBUNES DE LA SANTÉ SCIENCES PO PARIS

Intervention de Thomas FATÔME, Directeur Général de la Caisse nationale d'Assurance Maladie (Cnam).

# LE DISPOSITIF ARTICLE 51



## LES PRINCIPALES PRISES EN CHARGE

Perte Autonomie 68 268	Reproduction périnatalité et santé sexuelle 53 850	Santé bucco- dentaire 32 852	Situations liées au vieillessement 29 836	Maladies cardio- vasculaires 27 928
		Fillière visuelle 23 661	Polypathologies 21 537	
Cancer 42 897	Maladies du système lymphatique et hématopoïétique 38 798	Troubles du neuro- développement 23 158	Diabète 20 665	Santé mentale 20 431

Figure 1 : 12 principaux types de prise en charge pour l'ensemble des 144 XP ayant fait l'objet d'une autorité, en volume de bénéficiaires ciblés.

## LA POPULATION CIBLÉE

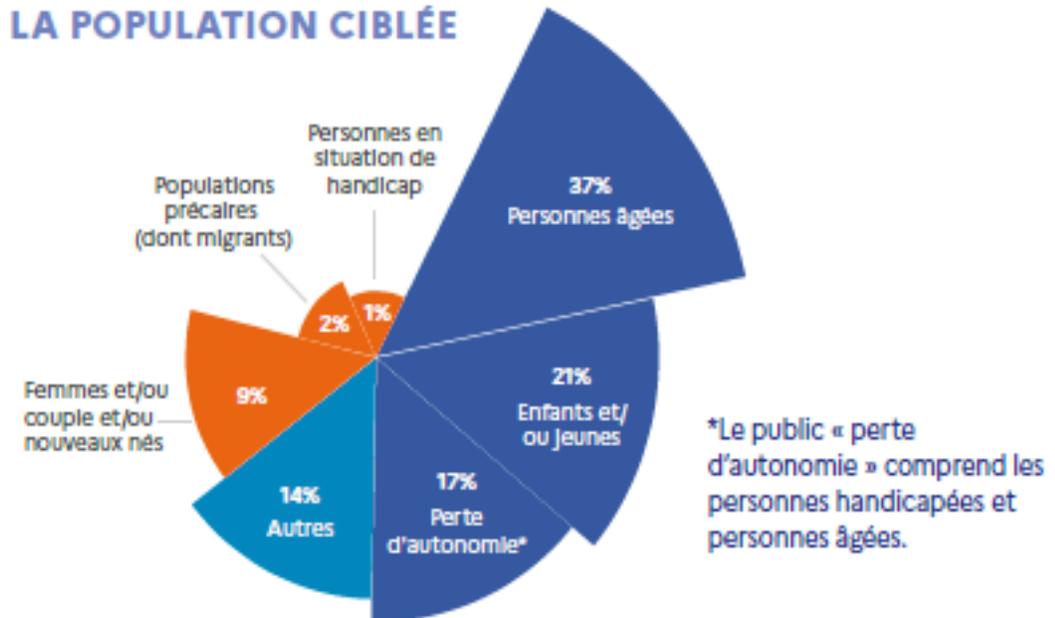


Figure 2 : Part de chaque type de population ciblée pour l'ensemble des 144 XP ayant fait l'objet d'une autorisation, en nombre de bénéficiaires ciblés.

# DES PRISES EN CHARGE POUR DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

## MRTC (MISSION RETROUVE TON CAP)



### Objectif : Prévention de l'obésité infantile

- Une **prise en charge précoce et pluriprofessionnelle** (diététique, psychologique, activité physique) **autour de l'enfant et de sa famille pour adresser toutes les problématiques liées à l'obésité**
- Deux forfaits financés à 100% par l'Assurance Maladie (AM) : le 1<sup>er</sup> pour la réalisation de bilans et le 2<sup>nd</sup> pour un certain nombre de séances de suivi (diét, psy) déterminé selon les profils des enfants grâce aux bilans réalisés et adapté à leurs besoins

Déploiement : Début novembre, 346 structures référencées réparties sur le territoire : 299 MSP, 39 CDS, 8 associations expérimentatrices

1<sup>ère</sup> expérimentation dans le droit commun en déploiement depuis début 2023

#### QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Enfants de **3 à 12 ans** à **risque d'obésité**, en **surpoids** ou en **obésité non complexe**

#### DE QUELLES PRESTATIONS UN ENFANT PEUT BÉNÉFICIER ?

Sur 2 ans :

- ✓ **3 bilans** : diététique, psychologique et activité physique
- ✓ **1 séquence de 6 séances de suivi** nutritionnel et/ou psychologique, renouvelable 2 fois

#### QUI PEUT PRESCRIRE LA PRISE EN CHARGE ?

**MG, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire**

#### QUI RÉALISE LA PRISE EN CHARGE PRESCRITE ?

**PS et psychologues** exerçant au sein de **CDS et MSP**

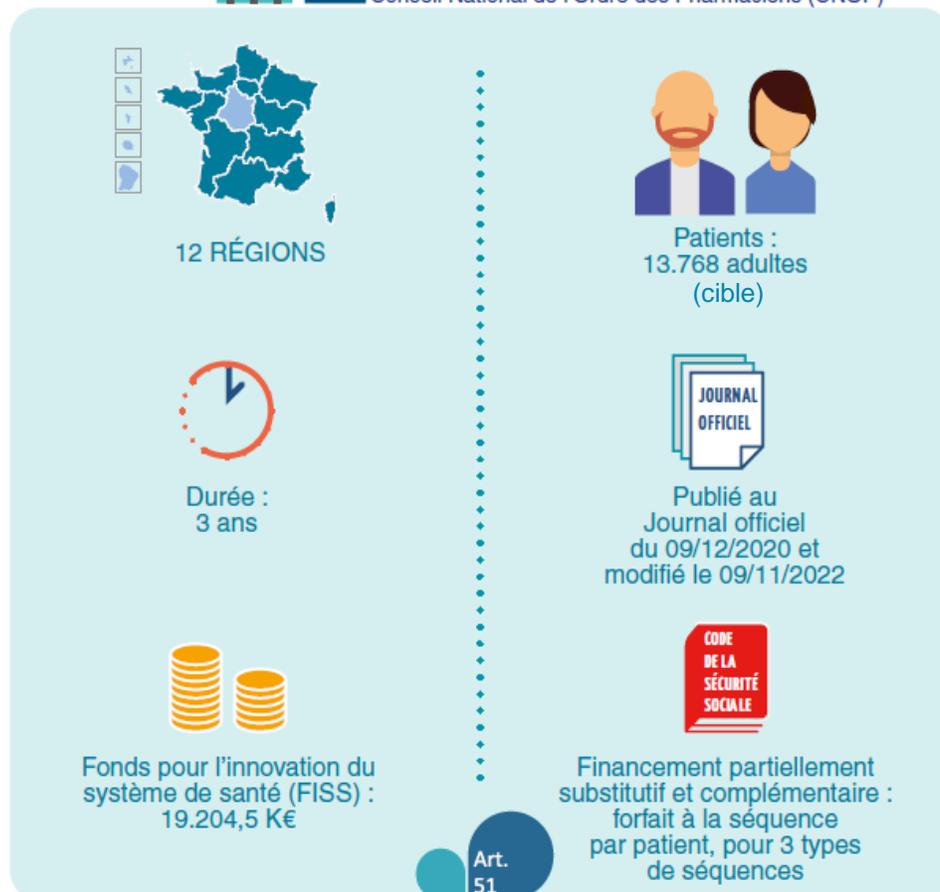
# DES MÉTIERS EN COURS DE TRANSFORMATION : ONCOLINK ET LE MÉTIER DE PHARMACIEN

## Porteurs du projet :

34 établissements de santé (représentant 45 sites),  
de toute nature juridique : 18 centres de lutte contre le cancer,  
10 centres hospitaliers généraux, 3 centres hospitaliers et  
universitaires, 2 cliniques privées à but lucratif, 1 établissement  
de santé privé d'intérêt collectif autre

## Partenaire :

Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP)



## Suivi à distance des patients sous thérapies orales par des équipes hospitalières ainsi que par des professionnels de ville (pharmaciens d'officine essentiellement).

Des thérapies moins contraignantes pour le patient mais qui nécessitent une organisation garantissant le suivi de l'observance et des effets indésirables .

### Concrètement :

- Passage de relais progressif vers le pharmacien de ville via un transfert de compétence
- Collaboration resserrée entre pharmaciens d'officines et hospitaliers pour une PEC coordonnée et attentionnée autour du patient
- Une valorisation du métier pour les pharmaciens dont le rôle est reconnu par les patients
- Création d'une boucle de soins vertueuse (expertise, responsabilisation)

4 235 patients déjà inclus soit 30% de la cible en octobre 2023

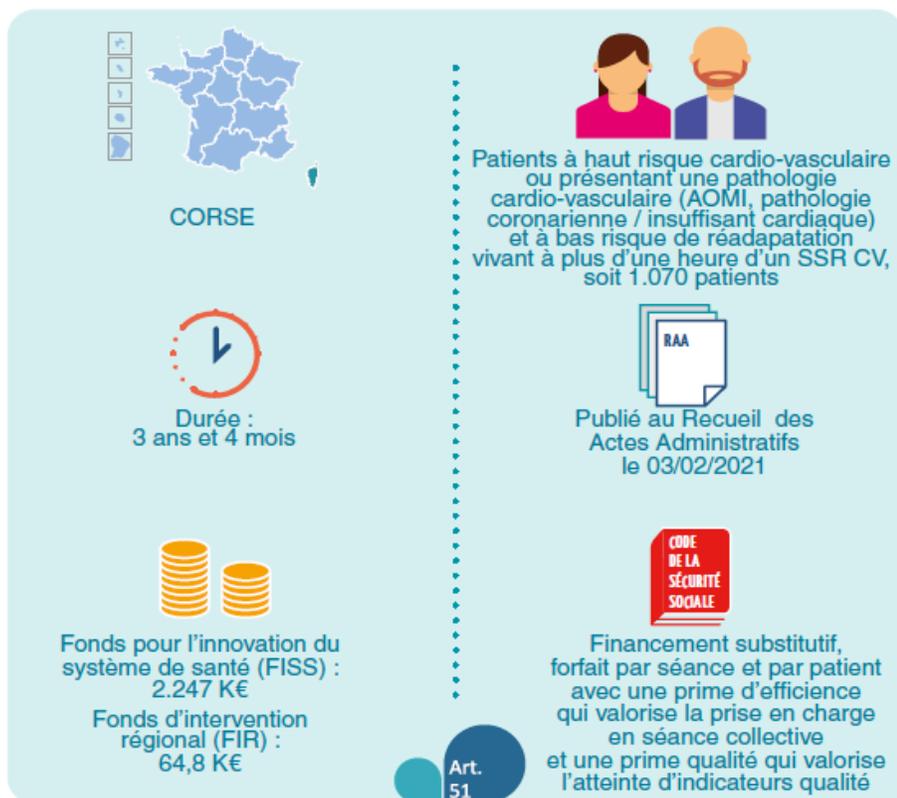
Fin XP prévue : 30/09/24

# DES INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL : EVA CORSE

Porteur du projet :  
Centre hospitalier de Bastia SSR cardio



Partenaires :  
1 SSR cardio FINOSELLO Ajaccio ;  
6 MSP : Ile Rousse, Calenzana, Cargèse,  
Sartène, Prunelli di Fiumorbu, San Nicolao ;  
2 ES spécialisées : Corté, Bonifacio



**Programme de réadaptation cardiaque au plus près des patients** en s'appuyant sur les soins de suite et de réadaptation (SSR) et les équipes de soins primaires. Repose sur un **mode de financement forfaitaire**.

- Objectif : accélérer la cohésion centre SSR / ville, améliorer l'offre de soins de proximité, favoriser les capacités physiques à l'effort des bénéficiaires et le dépistage du haut risque cardio-vasculaire
- Concrètement : 20 séances de réadaptation : 6 premières en SMR, 14 suivantes avec équipe de soins primaires
- Modèle de financement : rémunération forfaitaire collective comprenant **une rémunération de base** calculée à partir des taux horaires des professions concernées (MK, IDE, MPR SSR ) + **une « prime d'efficacité » + une « prime qualité »**
- Mise en œuvre : Un déploiement croissant avec une bonne appropriation du cadre organisationnel et du modèle financier par les équipes

150 patients inclus (nov.23)

Fin XP : 24/05/24 (prolongation au 24/01/25 en cours)

## DES TRANSFORMATIONS DES PRATIQUES VIA DES MODÈLES ÉCONOMIQUES INNOVANTS : PEPS (PAIEMENT EN ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VILLE)

Objectif : Favoriser la pertinence, optimiser la prise en charge par une meilleure coordination, améliorer la qualité du parcours de soins et l'accès aux soins en zone sous-dense.

**Expérimenter une rémunération forfaitaire collective des professionnels de santé en ville**, substitutive au paiement à l'acte et libre dans son utilisation et dans sa répartition. Ce paiement collectif forfaitaire, appelé rémunération PEPS, est versé à une structure juridique pour l'équipe volontaire, en substitution du paiement à l'acte des soins concernés par le champ de l'expérimentation.

Concrètement, des professionnels de santé (médecins généralistes et infirmiers) exerçant dans une structure de ville déjà constituée (maisons ou centres de santé par exemple) se portent volontaires pour être rémunérés au forfait en substitution de l'acte.

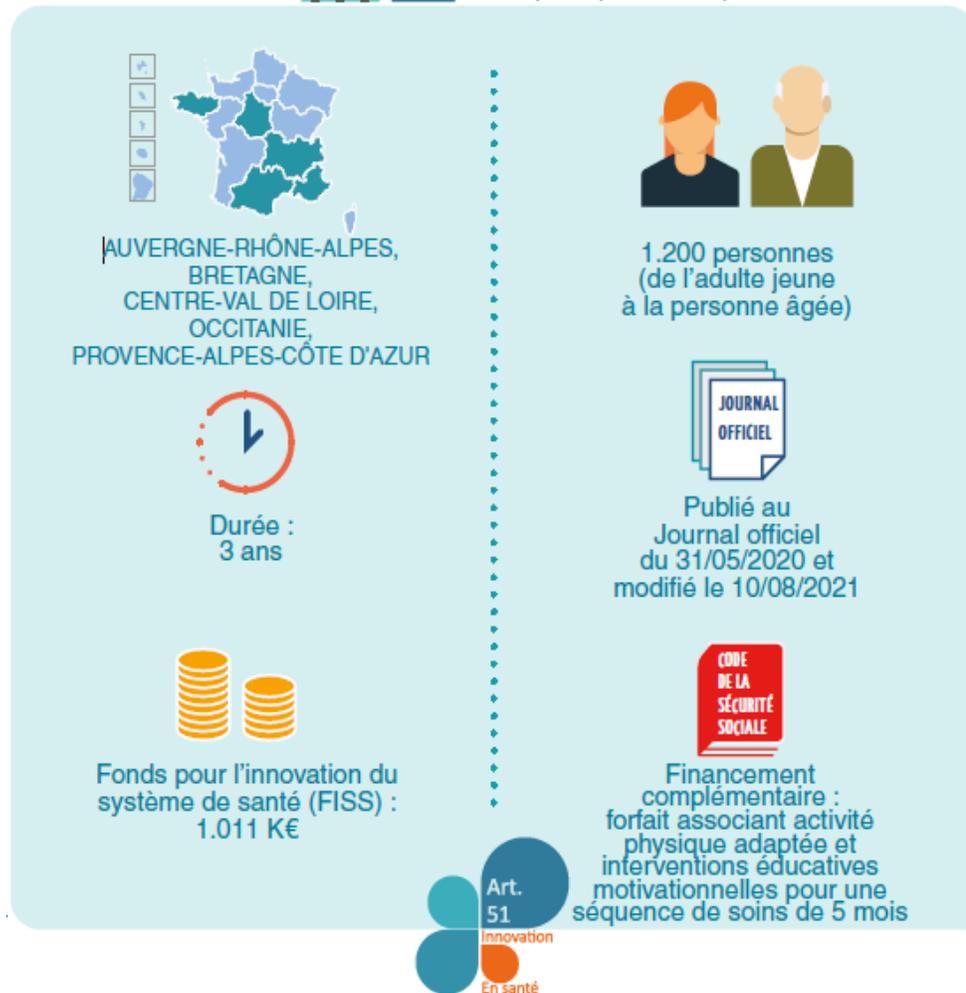
Repose sur un changement d'organisation des professionnels autour de la délégation de tâche entre médecins généralistes (MG) et infirmiers (IDE), qui permet de recentrer le MG sur les cas cliniques

Depuis le 2 janvier 2021, 13 équipes testent le versement d'un forfait prospectif, et 2 équipes supplémentaires depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Perspectives : lancer un PEPS V2, sur une période de 2-3 ans, avec les anciennes équipes et une dizaine de nouvelles maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

*Fin prévue: 02/07/24*

# DES PRISES EN CHARGE DE THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES : L'AS DU CŒUR ET L'APA (L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE)



**As du cœur** : un programme d'APA « passerelle » de 5 mois (complété par des ateliers d'ETP) pour les personnes en fin de réadaptation cardiovasculaire

**Objectif** : favoriser la pérennisation d'une **pratique d'activité physique régulière par le patient après sa prise en charge**, ainsi que le **maillage des territoires d'expérimentation par une offre APA de proximité** à visée thérapeutique et de qualité.

- Un déploiement bien opéré dans 5 régions avec 9 centres SSR et 25 structures d'APA référentes, malgré le contexte Covid
- Suivi à un an des 380 patients n'ayant pas abandonné prometteur : 84,5% déclarent avoir une AP régulière, 65,3% déclarent une AP plus importante qu'avant
- Ce programme participe au renforcement du lien entre les professionnels et à l'amélioration des capacités physiques des patients

*Fin XP : 24/10/24 – 467 patients inclus (oct.23)*



# LE PARCOURS COORDONNÉ RENFORCÉ - PRINCIPES GÉNÉRAUX

## 1 Une rémunération collective au forfait

La **solidarité financière** des acteurs n'est possible que si le **forfait est pensé de façon globale au niveau de l'équipe**. Le forfait offre un **cadre sécurisant** au sein duquel l'équipe soignante peut **adapter la prise en charge aux différents profils de patients**

## 2 Un adossement à des structures existantes

Une **structure coordinatrice** qui assure la responsabilité de l'intégrité du parcours, se déclare sur la base du volontariat auprès de l'ARS, ordonnance et répartit les paiements pour les professionnels, perçoit les financements au titre de la coordination.  
Structures existantes, pouvant être effectrice de soins et identifiée auprès de l'assurance maladie

## 3 Un périmètre d'activités élargies

De nouvelles activités viennent s'intégrer au parcours : **valorisation de la coordination** et prise en charge de **professionnels non conventionnés** ; démarches d'aller-vers, accompagnement thérapeutique,

## 4 Une valorisation adaptée

La valorisation construit des **tarifs homogènes entre épisode de soins** pour une même typologie de patients.  
Les rémunérations horaires sont conformes aux **référentiels pré-établis**.  
Les **tarifs des actes conventionnés** sont repris à l'identique en construction

## 5 Une facturation permettant les contrôles

Le versement des forfaits pluri-acteurs à l'épisode de soins doit respecter le **principe du service fait** et des règles de gestion spécifiques aux parcours, permettant le **contrôle** a priori et a posteriori, **sans lourdeur excessive pour les professionnels de santé**.

## 6 Des SI adaptés autour d'une prise en charge coordonnée

Les structures disposent de SI adaptés pour transmettre des fichiers de facturation et de contrôle respectant les pré-requis identifiés. La Cnam pourra adapter progressivement le système de facturation aux enjeux des parcours coordonnés renforcés