

Foire aux questions (FAQ) relative à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée (IPEP)

Thème	Questions	Réponses
Composition des groupements	<p>Les établissements peuvent-ils être membres du groupement d'acteurs ?</p> <p>Est-ce que des industriels peuvent participer aux groupements d'acteurs ?</p> <p>Les PTA peuvent-elles participer à l'AMI ?</p> <p>Les mutuelles peuvent-elles participer à l'AMI ?</p> <p>Un conseil départemental peut-il être dans un groupement ?</p>	<p>Les membres du groupement peuvent être issus de l'écosystème de santé au sens large. Les établissements de santé, quel que soit leur statut ou leur champ, les industriels, les plateformes territoriales d'appui, les mutuelles peuvent donc, par exemple, être membres du groupement, au même titre que les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, ou encore les laboratoires de biologie médicale ou les conseils départementaux.</p>
	<p>Est-ce que le groupement d'acteurs peut se constituer au fur et à mesure du projet ? Les professionnels impliqués dans les parcours des patients pour une pathologie ciblée ne sont pas toujours connus à l'avance.</p>	<p>Au fur et à mesure du projet, le groupement d'acteurs pourra être enrichi de la participation de nouveaux acteurs impliqués dans le parcours de santé de la population du territoire. L'objectif est de créer une dynamique sur le territoire. Il est donc possible de commencer avec peu de professionnels et sur peu de thématiques et d'élargir ensuite (soit par une augmentation des professionnels impliqués et/ou des thématiques ciblées).</p>
	<p>Peut-on imaginer une dynamique territoriale large, sur une seule réponse AMI/lettre d'intention, avec plusieurs CPTS, plusieurs hôpitaux, plusieurs pathologies chroniques, dans un cadre de méthodologie commune élaborée en partenariat public privé ?</p>	<p>Dans le cadre des réponses à l'appel à manifestation d'intérêt, devant mener à la sélection des professionnels travaillant avec l'équipe-projet à la co-construction du cahier des charges de l'expérimentation Ipep, les candidats sont libres de proposer un projet correspondant à la maille territoriale qui leur paraîtrait la plus adéquate pour répondre aux objectifs du projet Ipep, dans le respect des prérequis (présence de médecins traitants et volume minimal de patientèle associée de 5000 patients environ).</p>
Porteur de projet	<p>Le porteur de projet doit-il forcément être un professionnel de santé? Un coordonnateur, un salarié d'une mutuelle partenaire ou un chargé de mission d'une collectivité par exemple pourraient-ils être intégrés dans le projet?</p>	<p>Le porteur de projet, interlocuteur privilégié de l'équipe-projet et des ARS participant notamment aux travaux de co-construction, doit faire partie des membres du groupement. Il n'est pas nécessairement un professionnel de santé (et peut donc être un établissement d'hospitalisation à domicile ou un CHU) mais doit être en mesure de fédérer et porter le projet territorial d'un groupement d'acteurs en santé. Cependant, il est souhaité que les personnes identifiées pour</p>

	<p>Une HAD peut-elle être tête de pont du groupement ?</p> <p>Est-ce qu'un CHU peut être tête de pont du groupement ?</p> <p>Est-il possible d'avoir un co-portage d'AMI, par exemple coportage associant URPS - CHU (en lien avec hospitalisation publique), pour un territoire large (régional) ; avec deux personnes représentant l'AMI ?</p> <p>Faut-il prévoir une structure regroupant plusieurs URPS en interprofessionnel sur une même région?</p> <p>Pensez-vous promouvoir un modèle plus horizontal et participatif (de type CPT) que les GHT dont la gouvernance est seulement publique ou les PTA qui sont juste sur le premier recours ?</p>	<p>participer aux travaux de co-construction soient majoritairement des professionnels de santé. Ces derniers pourront être accompagnés, pour les travaux de co-construction, comme pour tous les travaux inter-ateliers, des personnes de leur choix faisant partie du projet du groupement (coordonnateur, salarié d'une entreprise ou mutuelle partenaire, chargé de mission d'une collectivité ou d'une fédération par exemple).</p> <p>Il est possible d'avoir un co-portage, en particulier un co-portage établissement/URPS, signe d'une bonne dynamique de décloisonnement Ville/Hôpital.</p> <p>Non, il n'est pas nécessaire de prévoir ce type de structure.</p> <p>L'objectif est de favoriser un modèle participatif qui intègre les professionnels de santé. Ainsi, même si un GHT peut être porteur, il conviendra de mettre en place une gouvernance adaptée avec a minima des représentants de la ville, pour le pilotage et le suivi des projets.</p>
<p>Patientèle de référence actions du groupement</p>	<p>Concernant la taille de la patientèle à couvrir, faut-il 5000 patients tout confondus ou 5000 patients du type ciblé par l'action mis en place ?</p> <p>Les expérimentations sont-elles attendues sur des pathologies ciblées ou non ?</p> <p>Y a-t-il un volume maximal de patients ?</p>	<p>Le volume minimal de patientèle attendu dans le cadre de la candidature à l'AMI est de 5000 patients correspondant à toute la patientèle des médecins traitants du groupement.</p> <p>Une fois ce volume global atteint sur l'ensemble de la patientèle des médecins traitants, le groupement dispose de la liberté de cibler ces actions sur un ou des sous-ensembles de cette patientèle correspondant à une ou plusieurs pathologies ou sous-groupes de populations ayant les parcours de santé les plus complexes (concentrant ainsi les ruptures dans les parcours de prises en charge, les prescriptions médicamenteuses non pertinentes, les passages aux urgences ou le recours aux hospitalisations évitables, les difficultés d'accès aux soins...).</p> <p>En revanche, il n'y a pas au stade de l'AMI de volume maximal. Dans le cadre des travaux de co-construction, la fixation d'un seuil minimal ou</p>

		maximal de patientèle pourrait être affinée au regard des difficultés à mesurer l'impact du projet sur un volume trop faible de patients ou au contraire des obstacles pouvant être associées à des volumes de patientèle trop importants.
Nature des groupements	<p>Est-ce qu'un groupe d'acteurs sanitaires, médico-social, services d'aide à domicile sur un même territoire juridiquement non liés peuvent postuler ?</p> <p>Faut-il se couler dans une structure établie ou peut-on créer une association ad hoc dédiée au projet ?</p> <p>L'association devra-t-elle être créée pour le 31/07 ou en cours est-ce possible ?</p> <p>Un projet porté par les équipes de deux ou trois maisons de santé pluri-professionnelles a-t-il besoin de constituer une association ?</p> <p>Faut-il absolument que le groupement ait un statut juridique ?</p> <p>Un comité ville hôpital pluri professionnel CHU (ou un sous-groupe du comité ville hôpital) peut-il être un groupement ?</p> <p>La structure porteuse du projet IPEP doit-elle avoir un FINESS obligatoirement ?</p> <p>Est-il possible d'envisager de constituer des CPTS par le biais de convention entre tous les professionnels ?</p> <p>La forme juridique SISA n'est donc pas nécessaire pour la rémunération ?</p> <p>En quoi une association pourrait ne pas ou ne « plus être appropriée » pour certaines étapes financières ultérieures ?</p>	<p>Un groupement d'acteurs non lié sur le plan juridique peut postuler à l'AMI Ipep, s'il apporte des garanties sur le consensus et l'alignement des acteurs sur le projet, le type de gouvernance qui pourrait être envisagé pour mener à bien le projet à terme et donc sa capacité à court terme à contractualiser sur un projet commun.</p> <p>La structure porteuse du projet IPEP ne doit pas obligatoirement avoir un FINESS.</p> <p>Conformément à l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les CPTS sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet de santé élaboré par les acteurs de la CPTS est transmis à l'ARS dans une perspective de contractualisation. Il n'y a pas de forme juridique privilégiée pour cette formalisation, qui est laissée à l'appréciation des professionnels concernés et qui peut donc prendre la forme d'une convention.</p> <p>Il n'est pas obligatoire que les groupements candidatant à l'AMI Ipep soient structurés sous la forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). La forme juridique prise par le groupement (SISA, GCS ou autre) fera partie des sujets traités lors de la phase de co-construction afin de permettre d'une part, le versement de l'intéressement, mais également, si les membres le souhaitent, une possible redistribution entre eux.</p>
Partenaires du groupement	La coordination du parcours patient implique une coopération avec les institutions médico-sociales, est-il prévu de faciliter les relations avec les institutions de tutelle telle que la ville ou le conseil départemental ?	Une collaboration avec la ville et le conseil départemental sera recherchée pour les projets impliquant l'ensemble des acteurs du champ de la santé, en particulier des établissements et services médico-sociaux. Les ARS pourront aider à faciliter les relations avec ces institutions.

Incitation financière (montant utilisation) et	<p>Quel est l'ordre de grandeur de l'intéressement que l'on peut attendre en fonction du nombre de patients ?</p> <p>L'objectif est tout de même un retour sur investissement pour les finances publiques. Comment celui-ci sera-t-il calculé ?</p> <p>Quel est le financement moyen par porteur de projet sur 5 ans ?</p> <p>Quel est le montant minimum d'incitation ?</p> <p>Vous indiquez que l'utilisation de l'incitation financière est « sans fléchage » ; est-ce à dire que l'expérimentation peut porter aussi sur les critères de répartition de cet intéressement ?</p>	<p>Le montant de l'intéressement sera dépendant des résultats constatés. Il tiendra donc compte de la taille de la patientèle ciblée par les actions des professionnels. Les travaux de co-construction portant notamment sur l'intéressement collectif permettront de déterminer un modèle économique incitatif pour les acteurs et favorable à l'innovation.</p> <p>Le principe reste la liberté d'utilisation de l'incitation financière pour le groupement. Cependant, cette question pourra être abordée lors de la phase de co-construction en lien avec l'équipe d'évaluation.</p>
Durée de l'expérimentation	<p>Quelle est la durée maximale et minimale de l'expérimentation ?</p>	<p>La durée maximale de l'expérimentation autorisée par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale est de 5 ans mais les groupements peuvent décider de sortir de l'expérimentation avant la fin. Il n'y a donc pas de durée minimale.</p>
Différence avec l'ACI	<p>Quelle va être la différence avec l'ACI et le regroupement pluri-professionnel ?</p> <p>Le modèle de l'intéressement collectif peut-il être inspiré de celui de l'ACI ?</p>	<p>Tout d'abord, contrairement à l'ACI, le projet lpep ne concerne pas que les maisons de santé pluri-professionnelle ou les centres de santé, mais peut également concerner d'autres types de groupement d'acteurs en santé, tels que les groupements de coopération sanitaire (GCS) ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et d'autres types de professionnels (services sociaux, établissements de santé...). Le champ d'application est donc potentiellement plus large.</p> <p>Dans le cas où le projet serait porté à l'échelle d'une MSP, les actions mises en place dans le cadre du projet lpep seront complémentaires à celles financées par l'ACI. Les indicateurs de qualité seront davantage ciblés sur les résultats à atteindre (au regard du service rendu au patient) que sur les moyens nécessaires à leur mise en œuvre. Les deux dispositifs sont donc complémentaires.</p> <p>Aussi, ces résultats seront évalués par des indicateurs mesurant la qualité des parcours mais également la maîtrise des dépenses et l'amélioration de la satisfaction et de l'expérience des patients.</p>
Constitution de la	<p>Implication du médico-social : quelle mesure de la dépense ? Prise en</p>	<p>La cible de dépenses sera constituée de l'ensemble des dépenses du</p>

<p>cible de dépense</p>	<p>compte de l'APA dans la dépense liée à la patientèle ou seul focus sur le sanitaire ?</p> <p>Pour fixer la base de dépenses, la présentation ne cite que les dépenses de ville. La part T2A des ES partie ne sera-t-elle pas prise en compte ?</p> <p>Pouvez-vous revenir sur l'explication de la maîtrise des dépenses : détailler comment on suit l'historique des patientèles de la médecine générale et comment fait-on pour la patientèle des établissements de santé ?</p> <p>Dépenses y compris le reste à charge ?</p> <p>Les candidats ont-ils accès à un data center pour mieux modéliser le projet ?</p> <p>Les actions d'amélioration des prises en charge proposées par un groupement peuvent induire, à court terme, des dépenses de santé supplémentaires. L'économie de santé ne serait visible que par comparaison à un échantillon témoin hors IPEP ou avec un suivi dans un temps long. Est-ce envisagé ?</p> <p>Les actions d'amélioration des prises en charge (prévention, dépistage, diagnostics précoces) pourraient aussi induire une hausse des dépenses de santé en suivi annuel ; l'économie générale n'étant objectivable qu'après un suivi long. Il faudrait penser à évaluer le modèle IPEP.</p>	<p>secteur sanitaire (ville, hôpital, médicaments...) hors reste-à-charge. Il n'est pas prévu d'établir de lien entre le périmètre de l'objectif de dépense et les prestataires inclus dans le groupement.</p> <p>Les acteurs du secteur social et médico-social pourront en effet être inclus dans le groupement, sans pour autant que les dépenses de ce secteur ne soient comptabilisées dans la cible de dépenses.</p> <p>Ils pourront ainsi participer à la réussite des actions mises en place au regard des résultats à atteindre et bénéficier de l'intéressement collectif au même titre que les autres membres du groupement ayant participé aux actions permettant d'améliorer le service rendu au patient et l'efficience de l'organisation.</p> <p>A l'inverse, l'ensemble des dépenses du secteur sanitaire seront incluses dans la cible de dépenses et suivies, sans nécessairement que l'ensemble des acteurs directement concernés par ces dépenses ne fasse partie du groupement.</p> <p>Les données correspondant à la patientèle des médecins traitants du groupement seront mises à la disposition des professionnels de santé du groupement par l'équipe-projet lors des travaux de co-construction.</p> <p>La potentielle hausse à court terme des dépenses de santé sera prise en compte dans le modèle de calcul de l'intéressement collectif.</p> <p>La question de la comparaison spatiale et temporelle sera traitée pendant la phase de co-construction en lien étroit avec l'équipe qui sera en charge de l'évaluation de ce projet.</p>
<p>Indemnisation et accompagnement des professionnels</p>	<p>En plus de l'intéressement et des indemnités des déplacements, un financement pour un temps de suivi de l'expérimentation est-il prévu ?</p> <p>Vous parlez d'indemnisation des travaux inter-ateliers, savez-vous quelle</p>	<p>Les professionnels mobilisés pour la participation aux travaux de co-construction seront indemnisés pour les temps de réunion (environ 5 ateliers de travail) et remboursés de leurs frais de déplacement. Les</p>

	est la charge de travail entre 2 ateliers ?	travaux entre les ateliers consisteront dans la formalisation de leurs avis, besoins et attentes envers l'expérimentation pour l'élaboration du cahier des charges national et dans l'approfondissement de leur projet en vue de leur potentielle participation à l'expérimentation en 2019. Ainsi, les éventuels besoins d'outils et de fonctions supports nécessaires pour la conduite du projet pendant la phase d'expérimentation pourront être expertisés. Ils seront accompagnés par des appuis extérieurs dans la conduite de ces travaux inter-ateliers (appui méthodologique, analyse de données du territoire et aide à la formalisation de leurs contributions) afin que leur charge de travail soit amoindrie.
AMI/ AAP	<p>Pourquoi passer par un AMI plutôt que par une lettre d'intention ?</p> <p>Comment savoir si notre projet répond davantage à un AMI IPEP ou à une procédure régionale ARS (lettre d'intention) ?</p> <p>Faudra-t-il présenter un budget prévisionnel ?</p>	<p>Le modèle étant innovant et relativement complexe, il a été choisi de passer par un AMI afin de sélectionner des candidats pour la co-construction et rédiger ainsi le cahier des charges de l'expérimentation au plus près des préoccupations des acteurs. Une fois ce cahier de charges publié, un appel à projet sera lancé et les candidats pourront alors candidater par une lettre d'intention. La lettre d'intention est en effet l'outil utilisé pour une réponse à un appel à projet ou pour un projet spontané.</p> <p>Il est possible de postuler dans le cadre de l'AMI Ipep jusqu'au 31 juillet 2018, l'ARS concernée instruira conjointement la candidature avec l'équipe-projet nationale et la réponse sera donnée aux candidats au début du mois de septembre 2018. Au cours de cette instruction, s'il apparaît que le projet ne répond pas aux critères de recevabilité et de sélection de l'AMI Ipep, il pourra être envisagé de l'inscrire finalement dans une procédure de type régionale, en renseignant une lettre d'intention et en poursuivant les échanges avec l'ARS, pour que le projet puisse être cette fois examiné dans ce cadre.</p> <p>La présentation d'un budget prévisionnel n'est pas nécessaire au stade de la constitution du dossier de candidature dans le cadre de l'AMI mais des éléments chiffrés peuvent éventuellement être donnés à l'appui de la description des besoins de développement ou de création des fonctions supports. Ces éléments pourront notamment servir dans la perspective</p>

		du lancement de l'expérimentation afin de calibrer les besoins en matière de crédits d'amorçage et les économies attendues.
Rôle de l'ARS et des DCGDR	<p>Si une candidature à l'AMI est pressentie par un groupement d'acteurs, doit-il en informer dès maintenant le référent ARS de sa région ?</p> <p>L'ARS jouera-t-elle le rôle de filtre ?</p> <p>Sur l'information des candidats, vous parlez d'une communication ARS/DCGDR. Avez-vous déjà formulé un circuit ?</p>	<p>Si un groupement d'acteurs envisage de candidater à l'AMI Ipep, il peut en informer dès maintenant le référent ARS de sa région, bien qu'il n'y ait pas d'obligation à ce stade. En revanche, une fois le dossier de candidature finalisé, celui-ci devra obligatoirement être envoyé de manière conjointe à l'équipe-projet nationale (à l'adresse : ipep@sante.gouv.fr) et à l'ARS concernée (qui fera le lien avec l'Assurance Maladie). Les adresses électroniques figurent en annexe de l'appel à manifestation d'intérêt consultable sur le site du ministère (http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article/appels-a-manifestation-d-interet).</p> <p>Dans le cadre de l'instruction des candidatures, il est attendu des ARS un avis, notamment concernant la cohérence du projet avec les enjeux du territoire et la structuration existante des acteurs.</p>
Questionnaire expérience patient	<p>L'évaluation de l'amélioration de l'expérience patient par des questionnaires de satisfaction sera probablement délicate. La validité et la stabilité de la mesure par des questionnaires de satisfaction est souvent discutable. Les questionnaires de satisfaction sont en revanche utiles pour identifier les domaines de dissatisfaction pour conduire des démarches correctrices. S'il s'agit de lier des incitants financiers à l'atteinte d'objectifs mesurés par ces questionnaires, la méthode n'est-elle pas fragile ?</p>	<p>La première version du questionnaire de satisfaction et d'expérience patient, devant servir à moduler l'intéressement financier dans le cadre de l'expérimentation Ipep, est en cours d'élaboration par un groupe expert, auquel participe la HAS et des représentants des patients.</p> <p>Cette première version sera soumise aux professionnels de santé de chacun des groupements sélectionnés dans le cadre des travaux de co-construction et testée sur un échantillon d'utilisateurs du groupement. La réflexion portera également sur les modalités d'administration du questionnaire.</p> <p>L'expérimentation permettra ensuite que l'administration dudit questionnaire soit testée en vie réelle et que celui-ci soit validé par la HAS, à l'instar des autres questionnaires de mesure de la satisfaction et de l'expérience du patient utilisés dans des modes de financement.</p> <p>Les résultats obtenus à des questionnaires de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients validés sont en effet déjà utilisés pour moduler certains modes de financement. C'est le cas du mode de</p>

		financement IFAQ (incitation financière à l'amélioration de la qualité) s'adressant aux établissements de santé, qui prend par exemple en compte les résultats aux questionnaires « e-satis » pour les patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de médecine, chirurgie et obstétrique et pour les patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire.
Thématiques	<p>5 thématiques : personne âgée ? patients obèses ?</p> <p>Quid quand le projet intègre presque toutes les différentes thématiques citées y compris l'expérience patient, comment choisir dans quelle thématique postuler ?</p>	<p>Les thématiques des indicateurs de qualité (améliorer l'accès aux soins sur le territoire ; réduire les hospitalisations évitables ; éviter les ruptures de parcours dans les prises en charges de pathologies chroniques ; renforcer la prévention ; garantir la pertinence des prescriptions médicamenteuses ; améliorer l'expérience patient) ont été identifiées au regard des effets attendus d'une structuration des acteurs de santé sur un territoire. Elles correspondent donc aux objectifs que les projets mis en place dans le cadre de l'expérimentation Ipep doivent poursuivre. Ils ne présagent cependant pas des types de pathologie ou de sous-populations sur lesquelles les acteurs du groupement pourront cibler leurs actions afin d'atteindre ces objectifs au regard des caractéristiques de leur patientèle.</p> <p>Le projet peut choisir de travailler sur toutes les thématiques. Même si le ciblage sur certains thèmes est possible, l'optimal attendu est un projet intégrant toutes les thématiques.</p>
Contenu du projet : actions mises en place par le groupement	Faut-il des actes directs sur les patients ou cela peut-il être constitué, notamment dans le cadre de la prévention, par la formation des professionnels ?	La formation des professionnels peut être proposée mais ne peut pas, à elle seule, constituer le cœur du projet visant l'innovation organisationnelle. Des actions de prévention directes sur les patients doivent être intégrées et sont nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés.
Différence et complémentarité avec les deux autres appels à manifestation d'intérêt (paiement en équipe des professionnels de santé – PEPS et	<p>IPEP peut ne concerner que des équipes libérales. Quelle différence alors avec PEPS si l'insuffisance cardiaque étaient concernées par les 2 AMI ?</p> <p>Quelle est la complémentarité avec le modèle "chirurgie "présenté le 13 juin?</p>	<p>Le projet IPEP propose un modèle de financement complémentaire au paiement à l'acte ou à l'activité, prenant la forme d'un intéressement collectif calculé sur la base notamment des économies générées sur les dépenses sanitaires (y compris hospitalières) par les actions du groupement, tandis que le projet PEPS prend la forme de paiement forfaitaire en équipe des professionnels de santé de ville, visant à se substituer à terme aux modes de financement actuels.</p> <p>Par ailleurs, le projet IPEP vise une approche davantage populationnelle.</p>

<p>épisode de soins pour des prises en charges chirurgicales)</p>		<p>Il pourra donc être nécessaire aux groupements candidats à l'AMI Ipep de présenter un projet ciblé sur la prise en charge de plusieurs pathologies et/ou sous-groupes de population, correspondant aux caractéristiques de leur patientèle et aux besoins de santé identifiés sur le territoire.</p> <p>La possibilité est laissée aux candidats de postuler à un ou plusieurs appels à manifestation d'intérêt. A l'issue de la procédure de sélection, les candidats retenus dans le cadre de plus d'un appel à manifestation d'intérêt pourront confirmer leur souhait de participer aux travaux des différents projets, ou choisir au contraire de ne participer finalement qu'à un unique projet.</p>
<p>Systèmes d'information</p>	<p>Il faudra mettre au point un SI adapté pour pouvoir repérer qui participe à la PEC dans le parcours afin de ventiler l'enveloppe intéressement collectif et réaliser l'évaluation. C'est un chantier important qui peut prendre du temps. Ce point est-il appréhendé par l'équipe nationale ?</p>	<p>Ce point sera appréhendé par l'équipe nationale et sera traité lors des travaux de co-construction notamment dans le chantier « faisabilité opérationnelle ». Une articulation avec la politique e-parcours et la mise en œuvre des services numériques d'appui à la coordination (SNACS) est prévue.</p>