

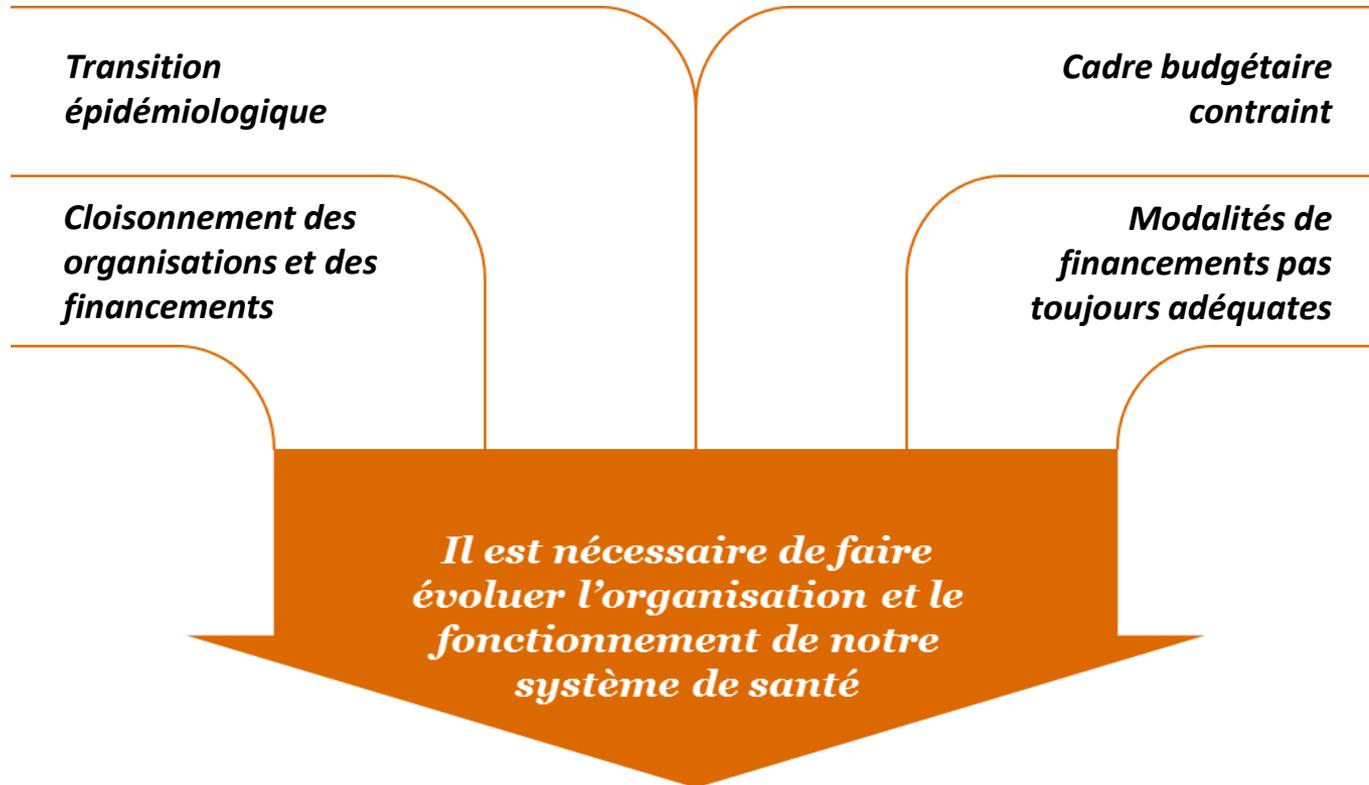


Conseil stratégique d'innovation en santé

Réunion du 05 avril 2018

1. Introduction par la Ministre
2. Présentation du dispositif et initiatives nationales
3. Discussion
4. Evaluation : orientations du cadre méthodologique

Enjeux et objectifs Art 51 LFSS 2018



- Un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement
 - Ouvre la possibilité de déroger à de nombreuses dispositions législatives
 - Crée le fonds d'innovation en santé (FISS) pour accompagner ces expérimentations

Un cadre générique ouvrant un champ large

- Deux grands types d'expérimentation :
 - organisations innovantes
 - pertinence de la prise en charge des produits de santé
- Une expérimentation n'est éligible que si elle nécessite au moins une dérogation à des règles de financement ou d'organisation de droit commun
- Une durée maximale de 5 ans
- Principaux critères de sélection des projets :
 - La faisabilité
 - La reproductibilité
 - Le caractère innovant
 - L'efficacité (↗qualité, ↘coûts)

Un dispositif cadre permettant de déroger aux règles de financement et d'organisation

Possibilité de déroger à de nombreuses règles de financements de droit commun

Dérogations à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles

- Facturation
- Tarification,
- Remboursement,
- Prise en charge des produits de santé
- Paiement direct des honoraires par le malade...

Possibilité de déroger à certaines règles d'organisation de l'offre de soins

Dérogations à certaines dispositions du code de la santé publique relatives à :

- Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- Limitation des missions des établissements de santé (pour permettre prestations d'hébergement non médicalisé)
- Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialysats

Un dispositif ouvert et un processus itératif

- ➔ un projet = un porteur, des acteurs volontaires avec un terrain d'expérimentation
- Toute personne morale peut déposer un projet
 - Un projet peut être proposé à l'initiative des acteurs ou en réponse à un appel à projet
 - Les candidatures se font en deux temps :
 - Lettre d'intention, servant de base à des échanges avec l'ARS ou le rapporteur général selon le champ d'application souhaité afin d'engager la discussion
 - Projet de cahier des charges transmis à l'ARS ou au rapporteur général à l'issue des échanges

Rôle du conseil stratégique

- Formule des propositions sur les innovations dans le système de santé
- Présente des orientations sur la base desquelles le comité technique de l'innovation en santé définit le cadre méthodologique d'évaluation
- Est associé au suivi des expérimentations
- Formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation

La procédure pour les organisations innovantes

Initiative

Point d'entrée

Examen par le comité technique

Portée

Nationale ou interrégionale :



Porteurs de projets



Rapporteur général

Régionale ou locale :



Porteurs de projets



3 ou 4 mois



Comité Technique donne son avis et détermine la portée de l'expérimentation et le financement

Nationale ou interrégionale :



Autorisation par arrêté ministériel

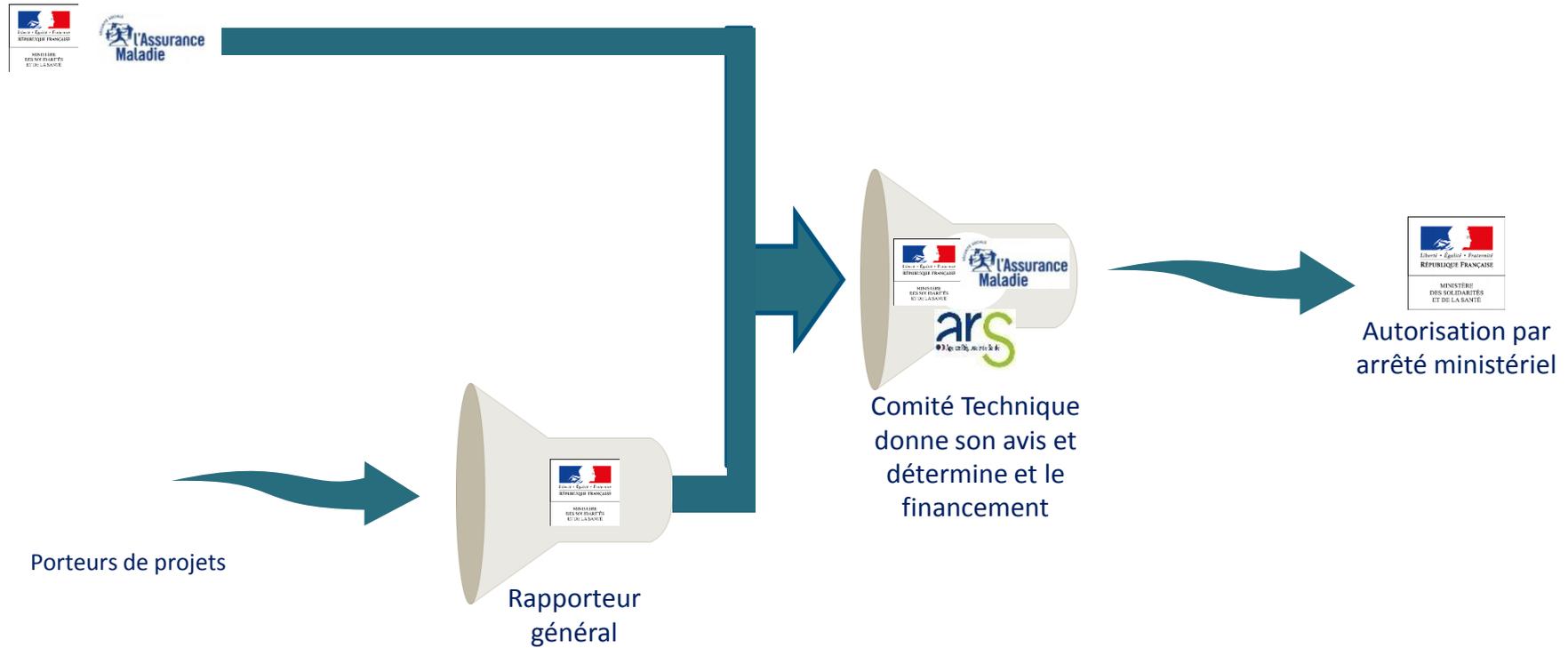
Régionale ou locale :



Autorisation par arrêté DG d'ARS (avis conforme)

NB: Quand des projets similaires sont portés dans différentes régions, le CT pourra les inscrire dans un appel à projet national prévoyant des modalités d'application locales spécifiques le cas échéant.

La procédure pour les produits de santé

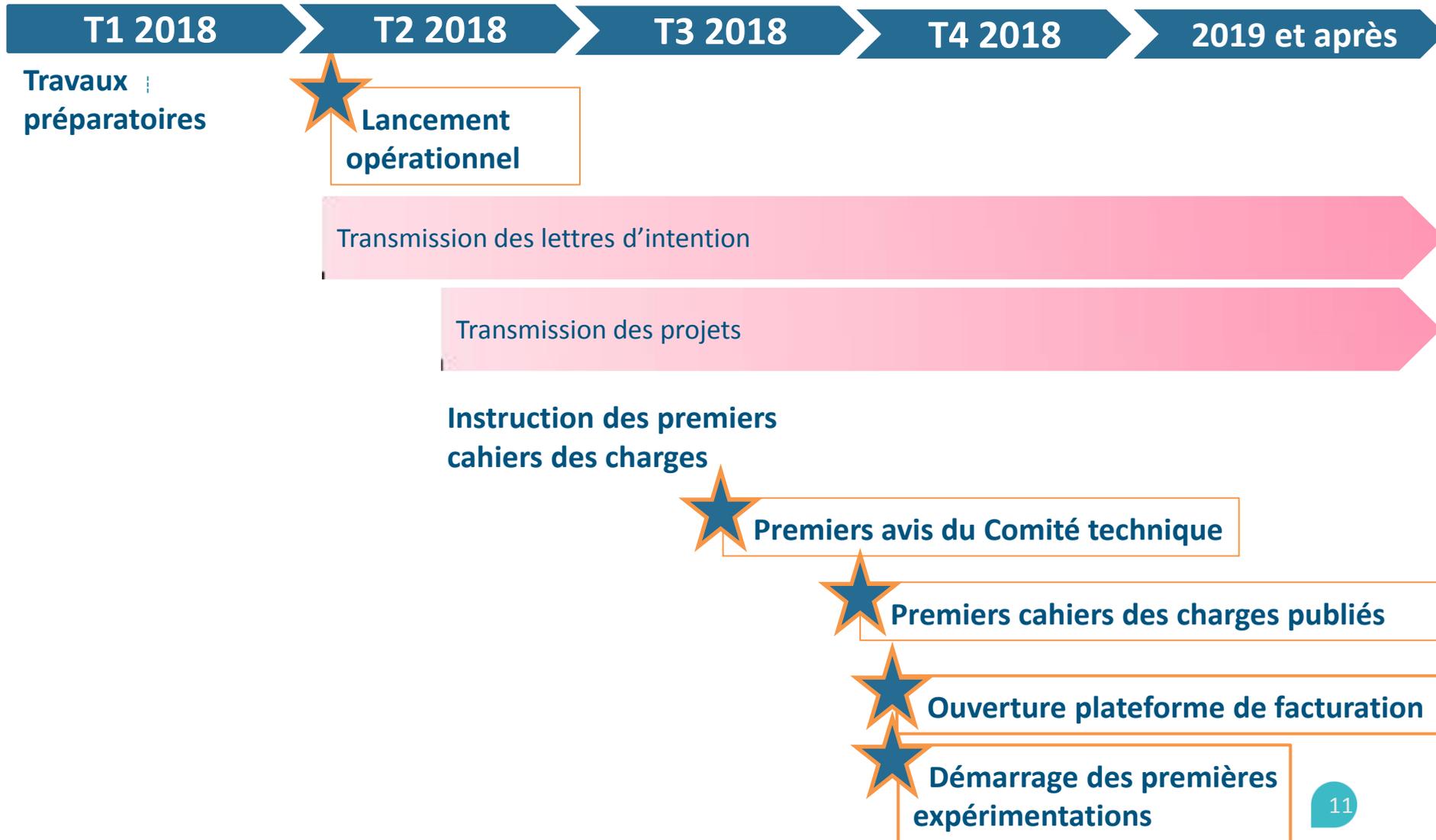


Principes de financement

	Projet national	Projet régional / local
Ingénierie/Support/Reporting	FISS	FIR
Evaluation	FISS	FISS
Soins partie dérogatoire (supplément ou redistribution)	FISS	FISS
Soins financement de droit commun	Inchangé	Inchangé

- Le FISS est doté de 20 M€ pour 2018, son montant pourra être revu s'il s'avérait insuffisant
- Les prestations de soins non dérogatoires restent financées sur le risque

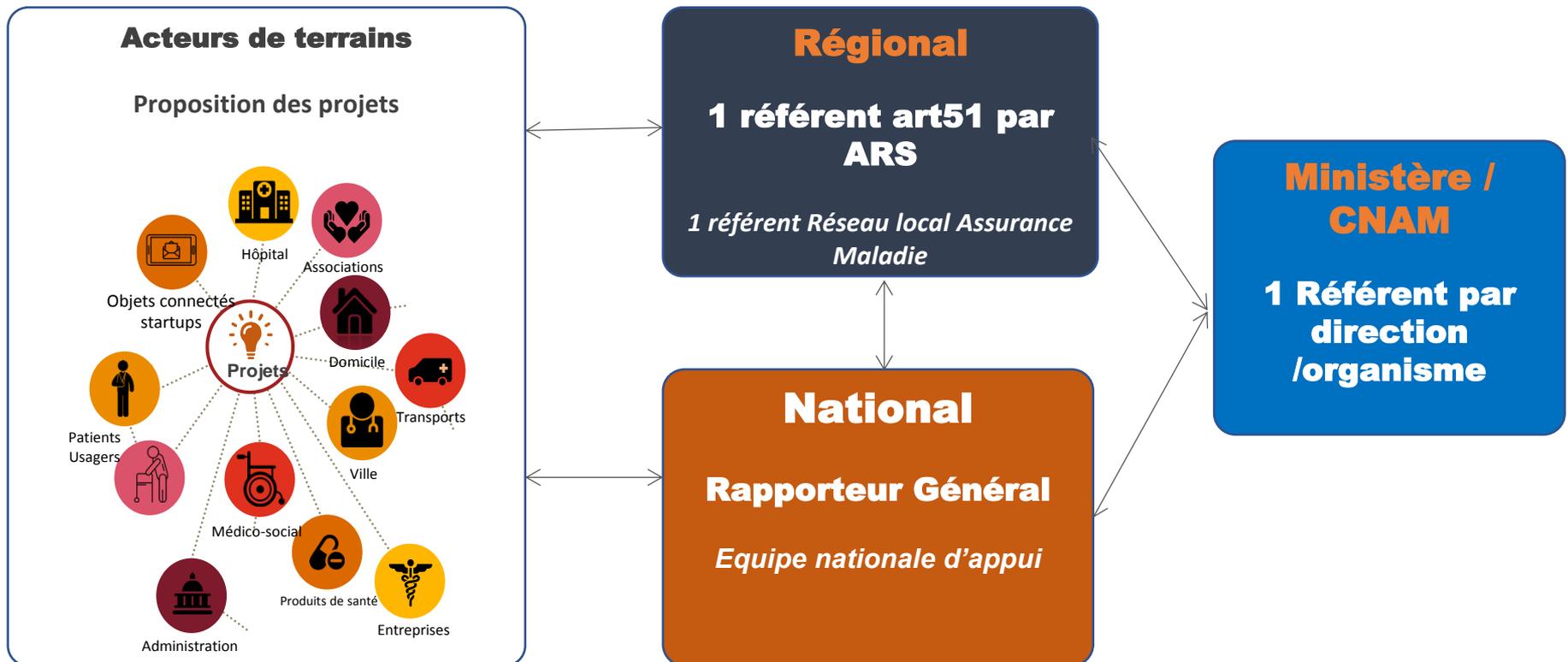
Projets à l'initiative des acteurs



Une organisation spécifique

ANAP

Aide au développement de l'incubation en région
Favoriser l'émergence et la concrétisation des projets



- **Equipe dédiée :**

- Rapporteur général - Natacha Lemaire, Corentine Neppel , Adeline Townsend –
une adresse : RG-art51@sante.gouv.fr

- **Ministère et CNAM :**

- CNAM : Ayden Tajahmady
- DGCS : Olivier BACHELLERY
- DGOS : Camille RUIZ
- DGS : Caroline Drouin
- DREES : Emin Agamaliev
- DSS : Marine Jean-Baptiste
- SGMAS : Rémy Bataillon

- **ARS :**

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--|
| ● Auvergne-Rhône-Alpes | Elisabeth FERY-LEMONNIER | ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr |
| ● Bourgogne-Franche-Comté | Olivier OBRECHT | ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr |
| ● Bretagne | Stéphane MULLIEZ | ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Centre-Val-de-Loire | Matthieu LEMARCHAND | ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr |
| ● Corse | Marie Hélène PIETRI ZANE | ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Grand-Est | Laurent DAL MAS | ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr |
| ● Guadeloupe | Jean Claude LUCINA | ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Guyane | Jacques CARTIAUX | ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Hauts-de-France | Matthieu DERANCOURT | ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr |
| ● Ile-de-France | Yannick LE GUEN | ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr |
| ● Martinique | Nathalie MARRIEN | ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Normandie | Yann LEQUET | ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr |
| ● Nouvelle-Aquitaine | Samuel PRATMARTY | ARS-NA-ART51@ars.sante.fr |
| ● Occitanie | Jean Jacques MORFOISSE | ARS-OC-ART51@ars.sante.fr |
| ● Océan Indien | Philippe BOURREL | ARS-OI-ART51@ars.sante.fr |
| ● Pays de la Loire | Pierre BLAISE | ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr |
| ● Provence-Alpes Côte d'Azur | Véronique BILLAUD | ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr |

Initiatives nationales

3 modèles innovants à tester

EPISODE DE SOINS

= paiement à l'épisode de soins

- Prise en charge ciblée et durée limitée
- Rémunération forfaitaire ajustée au risque par épisode
- Rétrospectif ou prospectif

INTERESSEMENT

= intéressement collectif

- Maintien des modes de rémunération principaux
- Groupement d'acteurs, avec présence MT
- Indicateurs cibles de qualité et de dépense avec partage des gains

REMUNERATION

= rémunération forfaitaire

- Alternatif au paiement à l'acte
- Ciblé sur certaines pathologies chroniques ou population générale
- Forfait annuel par patient

Initiative nationale financement à l'épisode de soins

Conception du modèle de financement à l'épisode de soins inspiré des retours d'expériences étrangères et co-construction avec les acteurs

Définition des épisodes de soins et de leur périmètre

Mobilisation des sociétés savantes

- CNP Chirurgie viscérale et digestive
- SOFCOT
- SFAR
- Représentants des acteurs de ville

4 prises en charge chirurgicales au lancement :



Colectomie dans le cancer du côlon



- Prothèse totale de hanche
- Prothèse totale de genou
- Ligamentoplastie

Prise en compte de la qualité et valorisation de la coordination

Contribution de la HAS pour la méthodologie et la définition et validation des indicateurs

- Qualité et sécurité
- Expérience et satisfaction des patients

Partage et validation de faisabilité avec les sociétés savantes

Des indicateurs mobilisés à 3 effets :

- La description et le suivi des épisodes de soins
- La rémunération des acteurs
- L'évaluation de l'expérimentation

Modélisation du forfait

Contribution de l'ATIH dans les travaux statistiques de modélisation du forfait

Des forfaits ajustés sur le risque et prenant en compte le périmètre des épisodes de soins

Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

Contribution des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception et à la mise en œuvre des expérimentations

Initiative nationale d'incitation à une prise en charge partagée

Conception du modèle inspiré des retours d'expériences étrangères des ACOs et co-construction avec les acteurs

Objectifs

Objectif stratégique

Améliorer le service rendu au patient par une meilleure organisation territoriale

Objectifs opérationnels

- Une structuration des soins de ville, en particulier du premier recours
- Un décloisonnement des acteurs entre secteurs sanitaire, social et médico-social



Enjeux

- Responsabilité populationnelle
- Approche de la qualité centrée sur le patient (incluant PREMs et PROMs)
- Intéressement collectif

Groupements d'acteurs en santé

Prérequis : participation de médecins traitants et un volume minimal de patientèle
Souplesse laissée dans la gouvernance

Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

Mobilisation des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception avec HAS et ATIH puis au lancement des expérimentations

Un intéressement collectif valorisé sur 3 dimensions :

- Qualité du service rendu au patient
- Expérience et satisfaction patient
- Maîtrise des dépenses via la vérification a posteriori du respect d'un objectif cible de dépenses

Initiative nationale de paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS)

Conception du modèle de financement forfaitaire en co-construction avec les acteurs

Objectifs

- **Gagner en pertinence**, en diminuant le nombre d'actes évitables
- **Améliorer l'accès aux soins dans les zones sous-denses**, en libérant du temps médical
- **Améliorer la qualité du parcours des patients** par le suivi de l'équipe de professionnels de santé

Principes

Rémunération:

- Forfaitaire par patient (sur une partie de la patientèle)
- Collective
- Alternative au paiement à l'acte

Volontariat pour les PS

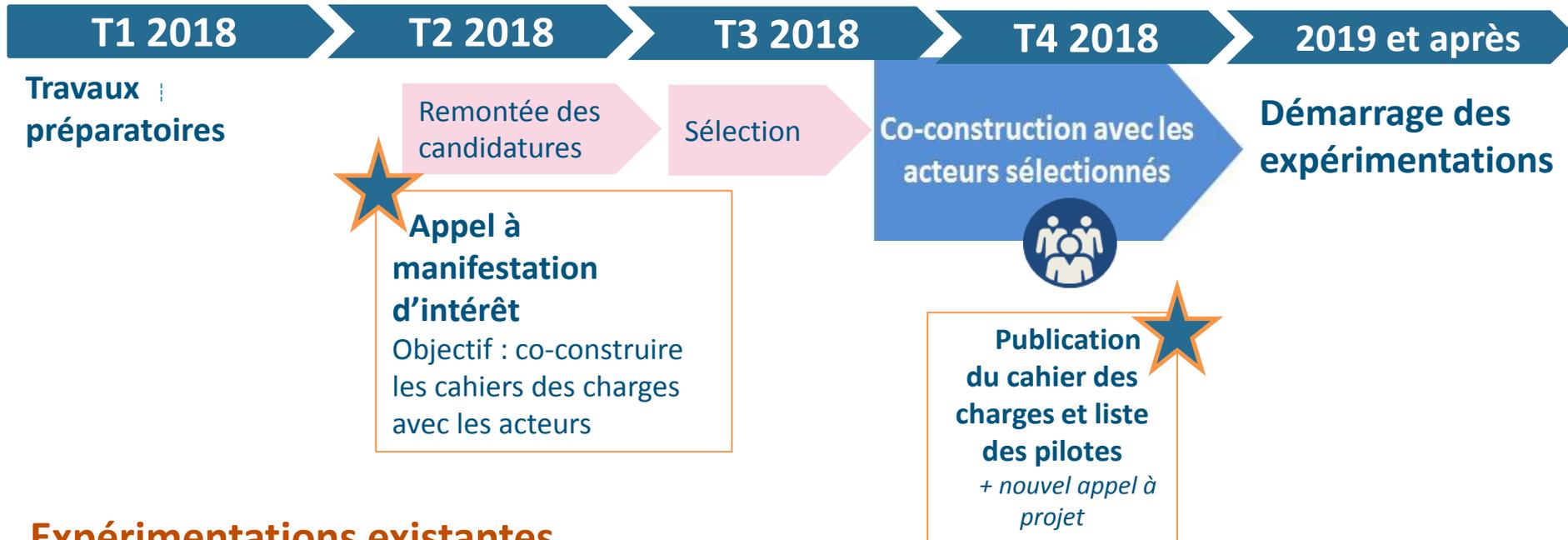
- Le diabète
- L'insuffisance cardiaque et maladie coronaire
- L'insuffisance respiratoire chronique
- La polyopathie
- +/- patientèle totale

Thématiques privilégiées

Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

Mobilisation des acteurs locaux intéressés pour participer à la conception et au lancement des expérimentations

Projets nationaux



Expérimentations existantes



Echanges - discussion

Evaluation

A la fin de l'expérimentation

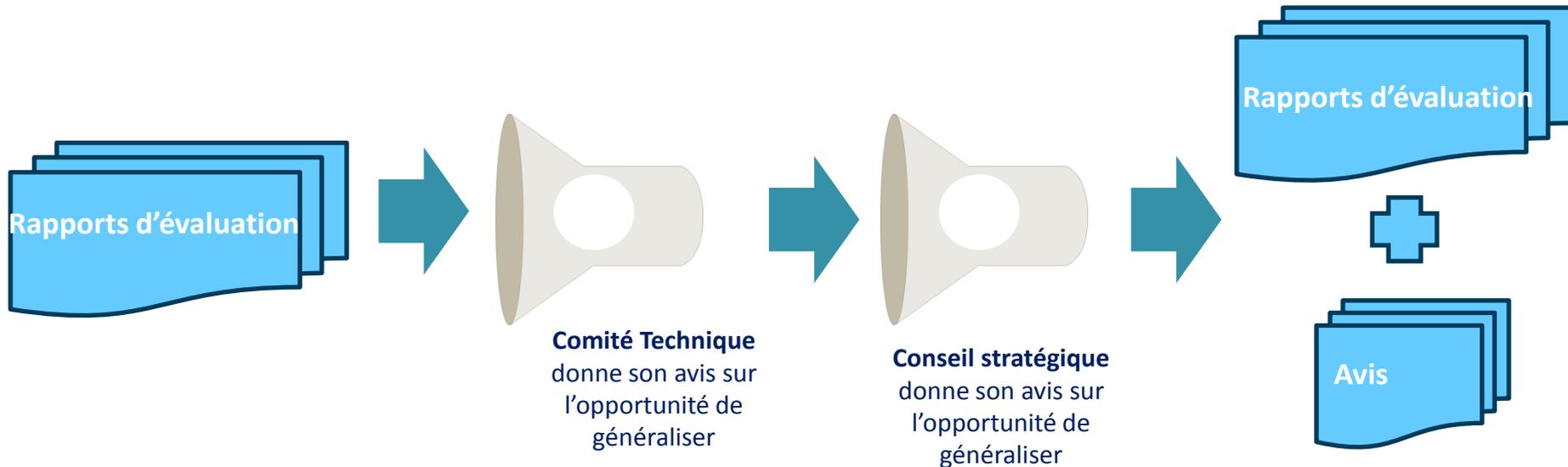
Au plus tard dans les 6 mois

Examen par le comité technique

Examen par le conseil stratégique

Parlement

Quelle que soit l'expérimentation



Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (1)

Les trois grands critères du cadre de l'évaluation

Est-ce que les dispositifs de l'expérimentation sont opérationnels ?
Est-ce que la cible de population est facilement atteignable ?

L'expérimentation améliore-t-elle la qualité et la pertinence des soins ?
L'expérimentation apporte-t-elle une solution efficace à un besoin de santé non couvert ?

Est-il possible de reproduire l'expérimentation ?
De la généraliser ?

Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (2)

Approche pragmatique et graduée de l'évaluation

Le dispositif d'évaluation dépendra des enjeux et de la taille du projet

1^{er} niveau : le projet se met-il en place correctement ?

- Suivi des indicateurs
- Évaluation qualitative

2^{ème} niveau : Synthèse de certaines expérimentations

1/ Réalisation de synthèses

2/ Combinaison de plusieurs dispositifs pour une évaluation plus large

3^{ème} niveau : Évaluation sur des expérimentations de grande ampleur

Combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives :

- Évaluation qualitative → Compréhension des mécanismes concourant au succès ou échec du projet
- Évaluation d'impact → Mesurer les résultats imputables à l'expérimentation sur différentes dimensions (qualité, efficacité, expérience patients,...)

Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (3)

Les données et les indicateurs à mobiliser pour les évaluations

Les données peuvent provenir de différentes sources :

- Les données du SNDS (DCIR et PMSI) ;
- Les systèmes d'information des hôpitaux et des professionnels de santé
- Les systèmes d'information éventuellement développés dans le cadre de l'expérimentation

Plusieurs types d'indicateurs seront suivi :

- des indicateurs de résultat et d'impact ;
- des indicateurs de satisfaction et « d'expérience » des patients et des professionnels ;
- des indicateurs de pilotage et de suivi du programme (processus) ;
- des indicateurs de moyens (financiers, humains...).

Orientations pour le cadre méthodologique de l'évaluation (4)

La gouvernance de l'évaluation

- **Pilotage du dispositif d'évaluation par la DREES et la CNAM**
- **Financement des évaluations assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS)**
- **Information régulière sur les travaux d'évaluation de la rapporteure générale, des membres du comité technique et du conseil stratégique.**

Annexes

Huit expérimentations susceptibles d'être intégrées au dispositif

Les expérimentations listées au V de l'article 51 peuvent être réintégrées dans l'article 51.

- Si tel est le cas, elles doivent faire l'objet d'une demande auprès du comité technique avant le 30 septembre 2018.
- Dans le cas contraire, elles prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

Prise en charge d'enfants à risque d'obésité	Proposer une prise en charge précoce et pluridisciplinaire aux enfants de 3 à 8 ans chez qui leur médecin a dépisté un risque d'obésité  Diminuer la prévalence de l'obésité
Jeunes en souffrance psychique	Proposer un forfait de consultations psychologiques pour les jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychique  Améliorer la coordination des acteurs de santé mentale
Insuffisance rénale chronique (IRC)	Améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique  Réduire le nombre de patients dialysés en urgence
PAERPA	Optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.  Décloisonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
Hôtel hospitalier	Proposer aux patients, en amont ou en aval de leur hospitalisation, une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé.  Limiter le nombre de nuits non nécessaires à l'hôpital
Douleurs chroniques	Définir des modalités d'orientation des personnes souffrant de douleurs chroniques par les médecins généralistes vers les centres experts  Rendre la prise en charge de la douleur globale et multidisciplinaire
Radiothérapie externe	Rémunération forfaitaire comprenant l'ensemble des paramètres du traitement itératif du cancer par radiothérapie dispensé au patient  Améliorer l'efficacité de la radiothérapie en ville et à l'hôpital
Vaccination anti-grippe	Ouvrir la possibilité aux pharmaciens de vacciner les adultes contre la grippe saisonnière  Améliorer la couverture vaccinale antigrippale