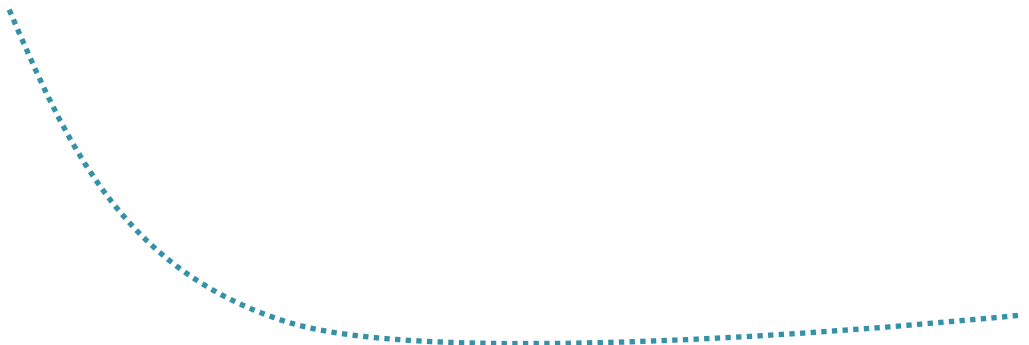


# Conseil stratégique d'innovation en santé

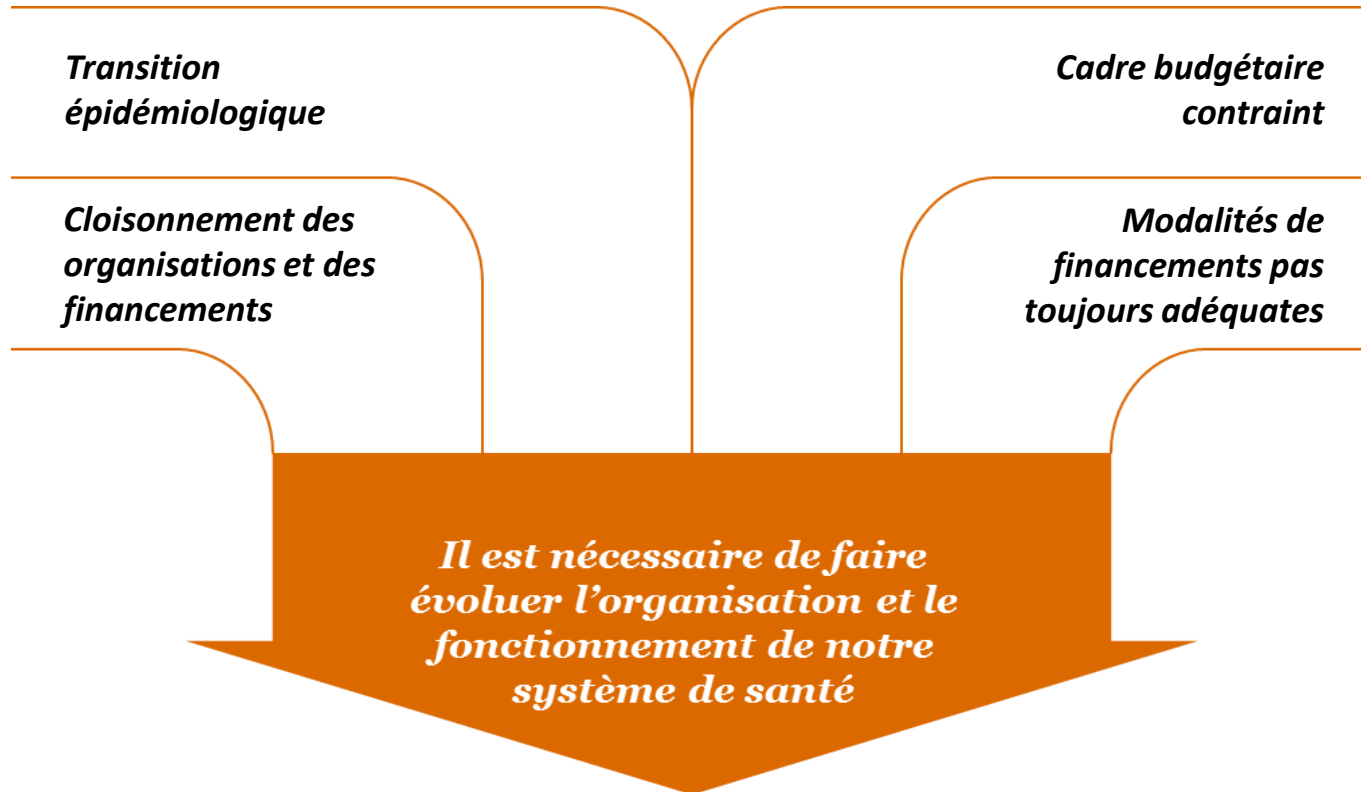
---

## 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 :

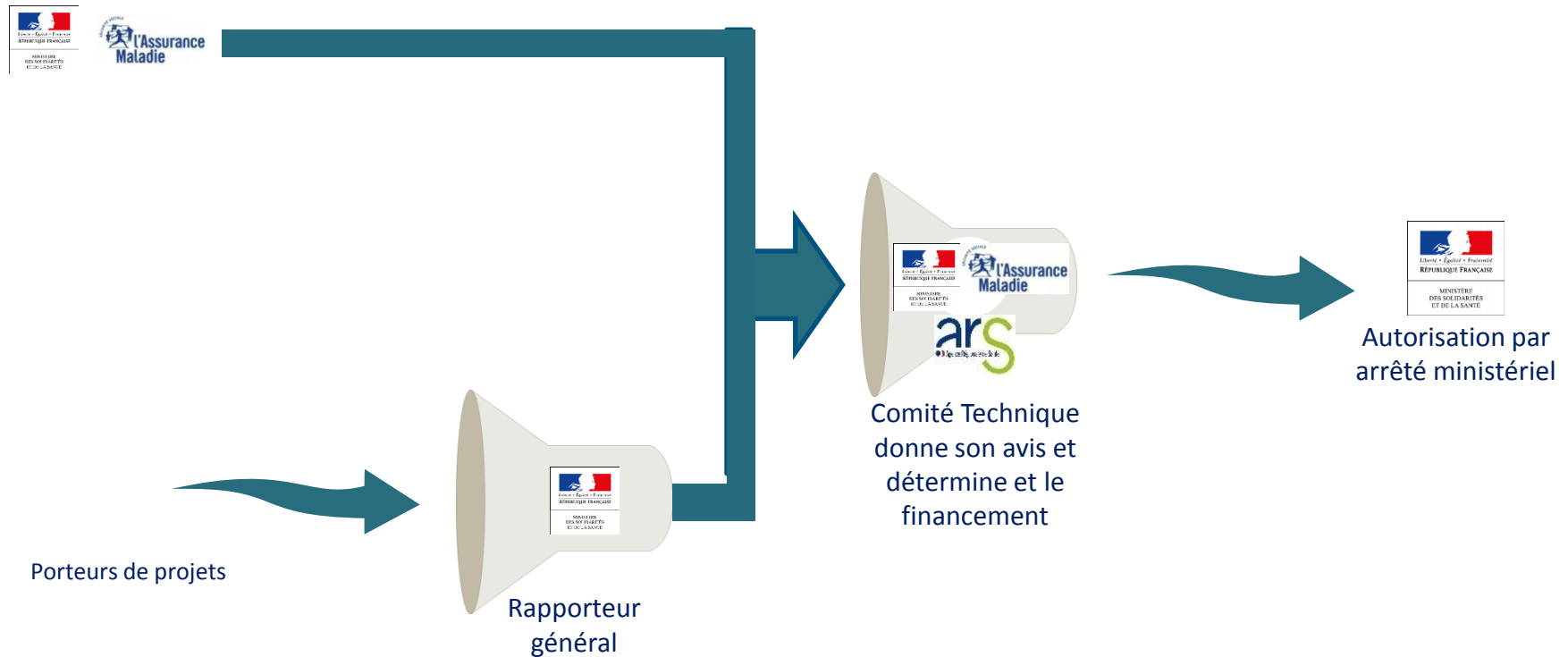


Autorisation par arrêté DG d'ARS (avis conforme)

**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

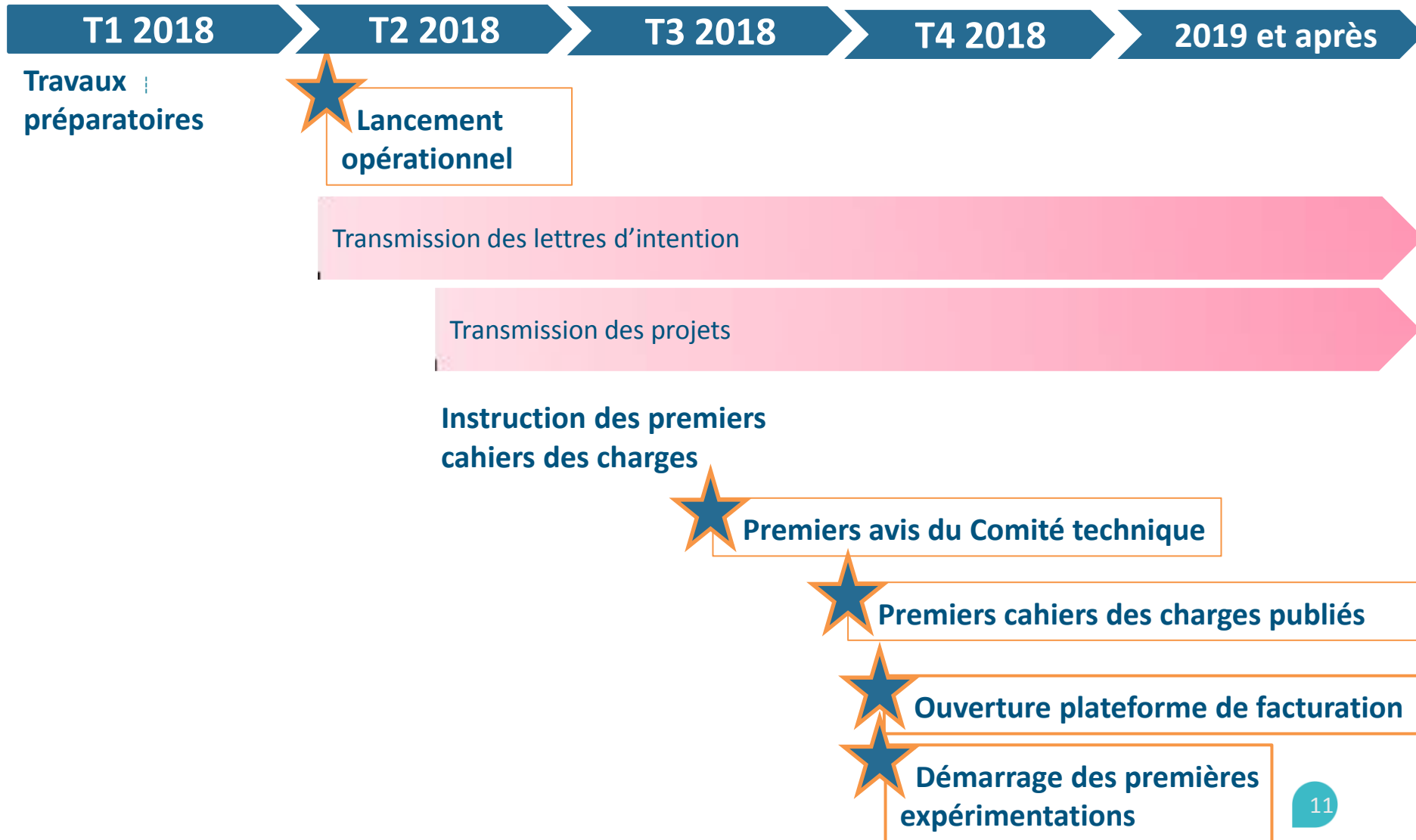


# Principes de financement

	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

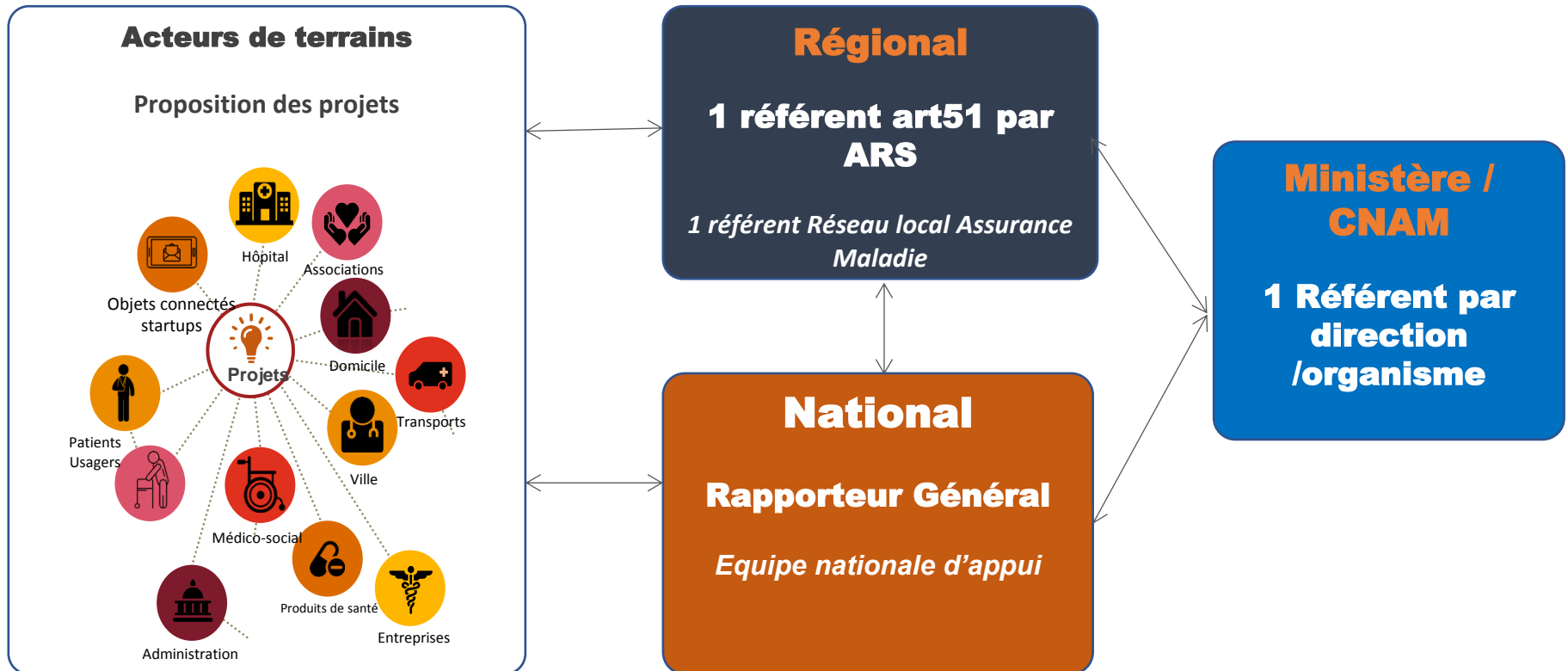
## Projets à l'initiative des acteurs



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

# 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

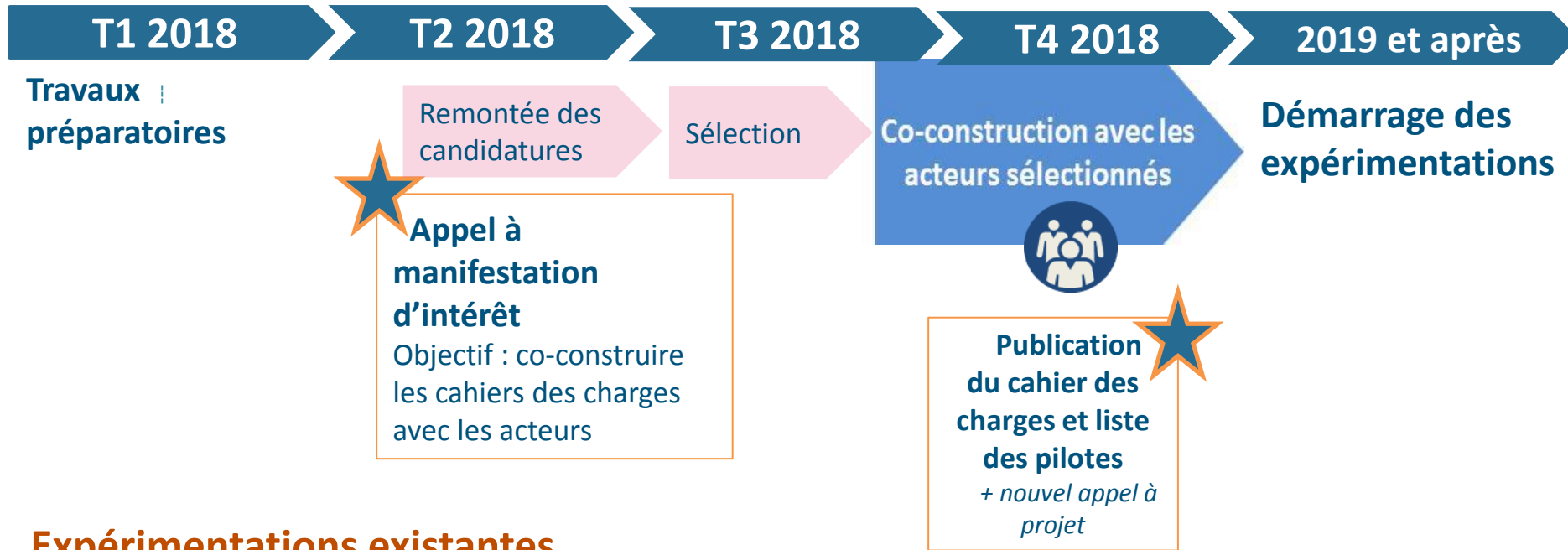
- Le diabète
- L'insuffisance cardiaque et maladie coronaire
- L'insuffisance respiratoire chronique
- La polypathologie
- +/- patientèle totale

### Thématiques privilégiées

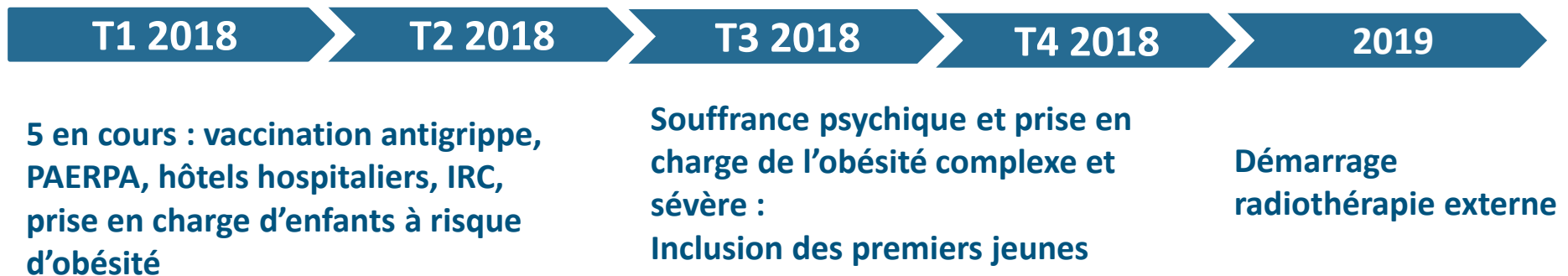
### Rédaction du cahier des charges et des conditions de mise en œuvre

**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

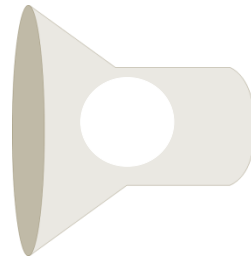
Au plus tard dans les 6 mois

Examen par le comité technique

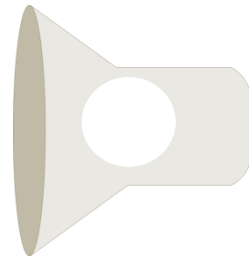
Examen par le conseil stratégique

Parlement

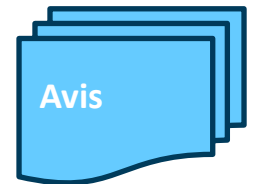
Quelle que soit l'expérimentation



**Comité Technique**  
donne son avis sur  
l'opportunité de  
généraliser



**Conseil stratégique**  
donne son avis sur  
l'opportunité de  
généraliser



# 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<sup>er</sup> niveau : le projet se met-il en place correctement ?

- Suivi des indicateurs
- Évaluation qualitative

### 2<sup>ème</sup> niveau : Synthèse de certaines expérimentations

1/ Réalisation de synthèses

2/ Combinaison de plusieurs dispositifs pour une évaluation plus large

### 3<sup>ème</sup> 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.

<b>Prise en charge d'enfants à risque d'obésité</b>	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
<b>Jeunes en souffrance psychique</b>	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
<b>Insuffisance rénale chronique (IRC)</b>	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
<b>PAERPA</b>	Optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.  Décloisonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
<b>Hôtel hospitalier</b>	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
<b>Douleurs chroniques</b>	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
<b>Radiothérapie externe</b>	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
<b>Vaccination anti-grippe</b>	Ouvrir la possibilité aux pharmaciens de vacciner les adultes contre la grippe saisonnière  Améliorer la couverture vaccinale antigrippale