

# — Stratégie régionale d'innovation en santé/ Article 51 LFSS 2018

## — Éléments explicatifs et organisation

# Introduction

— La stratégie régionale «Innovation en santé » et la déclinaison en Ile-de-France de l'Art. 51

- **L'organisation en parcours** : 1er axe du PRS 2
- **Article 51 de la LFSS** : un cadre d'expérimentation pour les acteurs de la santé

# — La stratégie régionale « Innovation en santé »

- Profiter de l'impulsion donnée par l'article 51 de la LFSS 18 pour structurer une stratégie globale de promotion et de diffusion, si évaluation positive, d'innovations organisationnelles en santé en Ile de France
- Sortir d'une logique cloisonnée intra et intersectorielle de financement et de régulation prix-volume au profit d'une logique de prise en charge et de réponse globales faisant plus de place à la prévention, à la pertinence, à l'incitation à la qualité et au territoire.
- Rappel objectifs PRS: Evaluation de 10 projets sur 5 ans

# Les catégories d'expérimentations

L'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, **à destination d'individus ou de groupes de populations**, de manière alternative ou complémentaires aux modalités en vigueur, selon les différentes modalités suivantes:

- a) Financements forfaitaires totaux ou partiels pour des activités financées à l'acte ou à l'activité;
- b) Financements par épisodes, séquences ou parcours de soins;
- c) Financements modulés par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données;
- d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné;
- e) Financement combinant ces différentes modalités.

L'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, **de technologies ou de services organisationnels** non pris en charge par les modalités existantes, susceptibles d'améliorer la qualité, la sécurité, l'accès aux soins ou l'efficacité du système de santé:

- a) Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partage des compétences
- b) Organisations favorisant l'intégration des soins ambulatoires, hospitaliers et des prises en charges dans le secteur médico-social
- c) Utilisation d'outils numériques favorisant ces organisations.

# La procédure régionale de soumission des projets

## A qui s'adresse le dispositif ?

**Il s'adresse à tous les porteurs de projet, sans aucune restriction.** Les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, les startups, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires et les collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément.

## Comment ça marche ?

Les porteurs d'un projet local ou régional **peuvent déposer leur lettre d'intention à l'agence régionale de santé (ARS)**

Sur la base de cette lettre, une première analyse est réalisée permettant de s'assurer du respect minimal des conditions de recevabilité du projet (faisabilité – complétude – éligibilité du dossier).

Si le projet rempli les conditions, il est alors soumis au comité technique régional qui étudiera l'opportunité du projet. Les membres du groupe analyseront, au-delà de la l'éligibilité du projet, l'impact du projet sur :

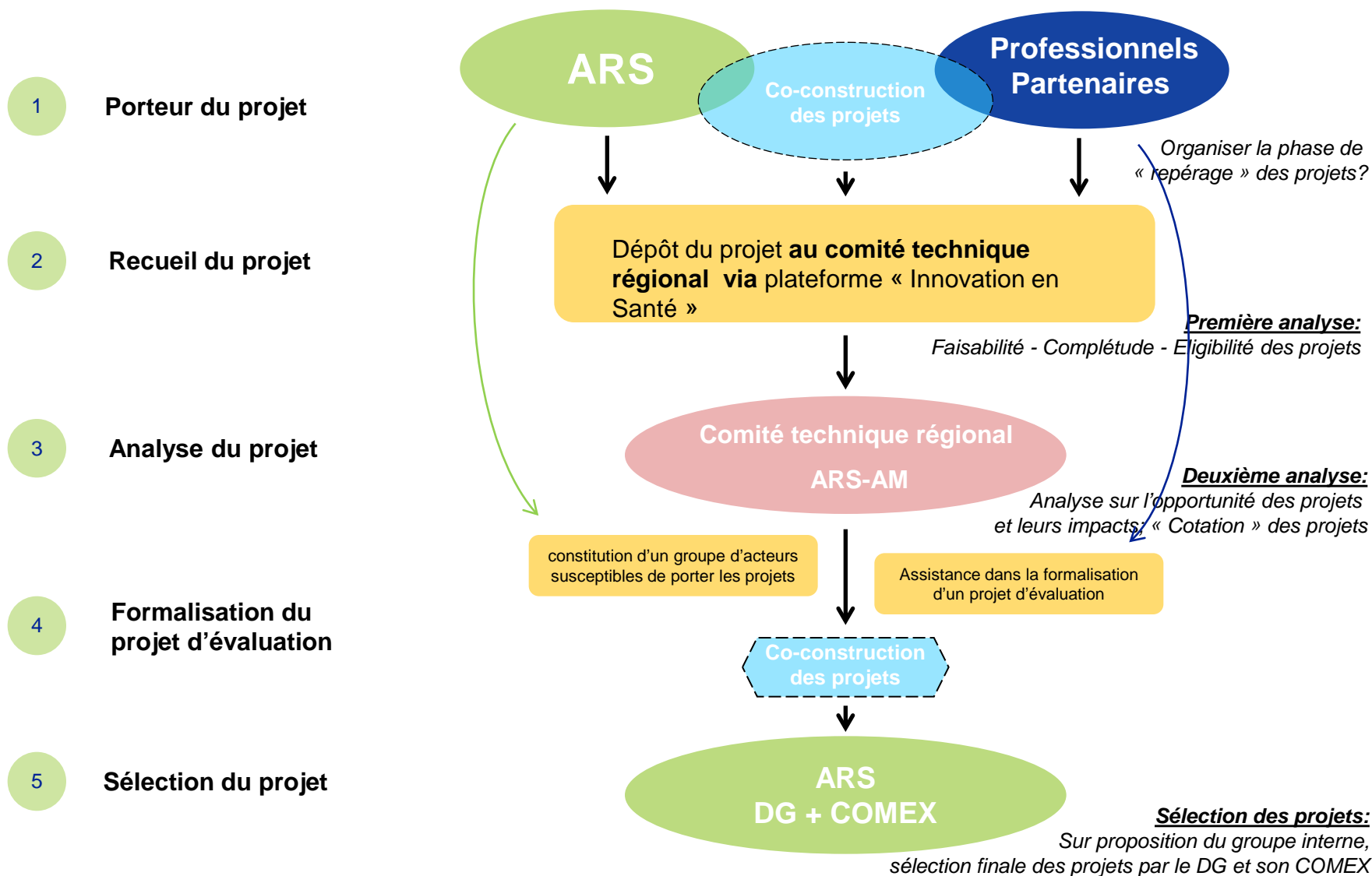
- La coalition des acteurs entrant dans le projet
- Les pratiques / les organisations
- La correspondance du projet avec les priorités du PRS
- La soutenabilité financière du projet / La possible généralisation du projet à l'échelle régionale

Dès cette phase d'étude, une co-construction du dossier est engagé entre les porteurs du projets et l'ARS qui permettra de constituer, si besoin, un groupe d'acteurs susceptibles de porter le projet. Cela permettra également de s'assurer que le projet intègre une démarche évaluative

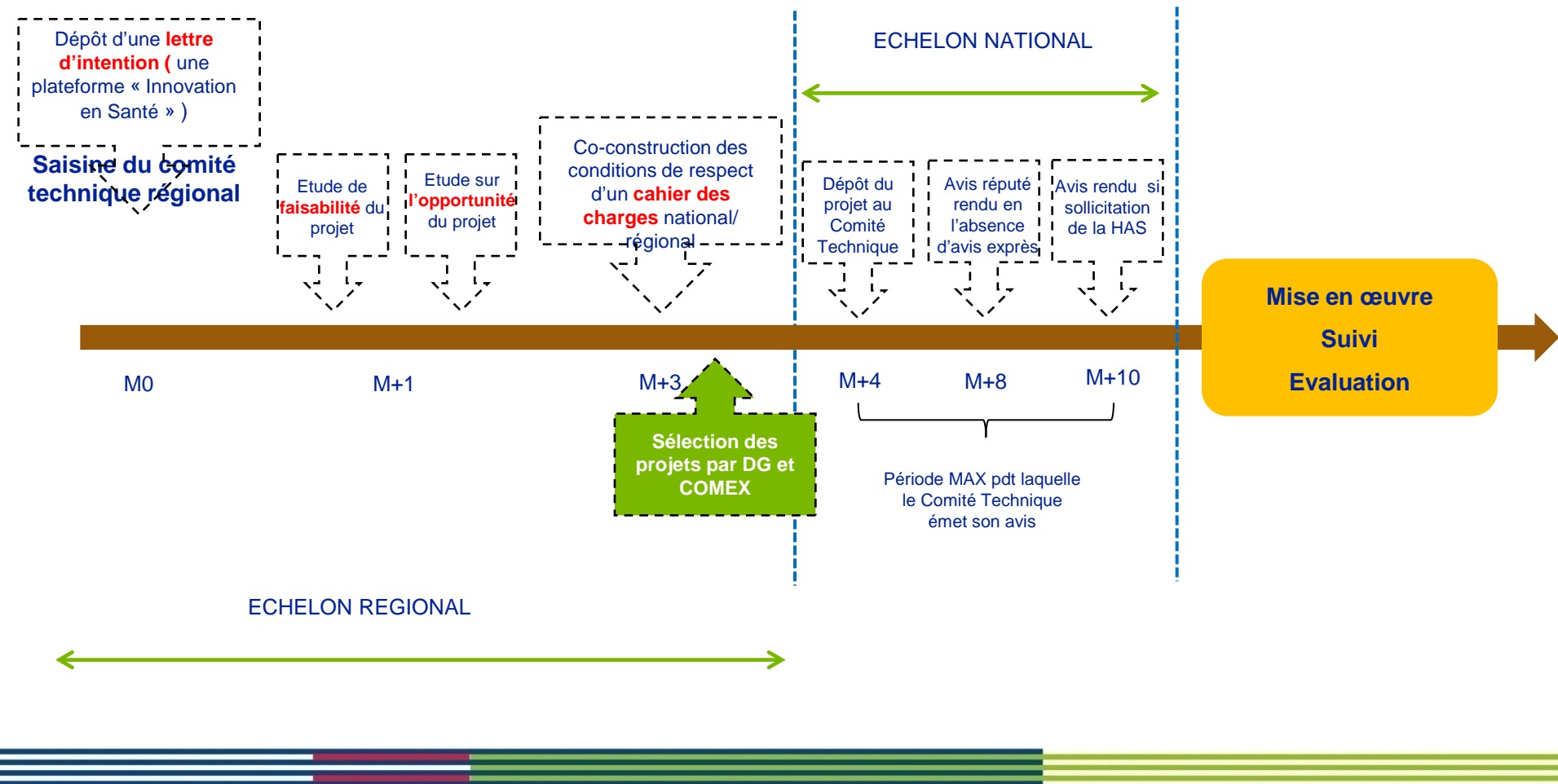
Si les conditions le permettent, les projets arrivés à maturité seront étudiés par le Directeur Général de l'ARS qui décidera de les soumettre au comité technique national ou non.

Les projets innovants non sélectionnés à ce stade du processus pourront être expérimentées dans le cadre du PRS.

# L'organisation du processus de sélection des projets



# Rappel du cadre juridique : Du dépôt d'un projet, à son acceptation.....



# — Déposer un dossier

— Pour tout complément d'information , pour présenter les éléments clés d'un projet , pour déposer une lettre d'intention :

[ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr)



## Qui et à qui

Process de sélection par le DG des projets d'expé



### Proposition d'organisation régionale

Comité  
technique  
régional

QUI: DS / DOS / DA / DPSRI / DQSPP/ DCGDR/ représentants des DD

Pilote DS

QUOI: le comité technique régional **étudie et rend un avis sur les projets** qui lui sont transmis; il est informé de l'état d'avancement des expés;  
Sur la base des rapports d'étape et d'évaluation il **rend un avis sur l'opportunité et les modalités de généralisation**

Comité  
régional de  
l'innovation  
en santé

### Comité régional de l'innovation en santé

QUI: Des représentants des fédés, urps, usagers+ président CRSA

QUOI: **Le comité régional de l'innovation en santé est présidé par le DG** .  
Le CS **peut auditionner des acteurs éco et des offreurs de service**; il est informé de l'état d'avancement des expés en cours , rapports d'étape et d'éval + avis technique sur la généralisation sont transmis au CRIS pour **formuler un avis sur la généralisation des expés « régionales »**

## Les catégories d'expérimentations:

1- L'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, **à destination d'individus ou de groupes de populations**, de manière alternative ou complémentaires aux modalités en vigueur, selon les différentes modalités suivantes:

- a) Financements forfaitaires totaux ou partiels pour des activités financées à l'acte ou à l'activité;
- b) Financements par épisodes, séquences ou parcours de soins;
- c) Financements modulés par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données;
- d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné;
- e) Financement combinant ces différentes modalités.

2- L'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, **de technologies ou de services organisationnels non pris en charge par les modalités existantes**, susceptibles d'améliorer la qualité, la sécurité, l'accès aux soins ou l'efficacité du système de santé:

- a) Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partage des compétences
- b) Organisations favorisant l'intégration des soins ambulatoires, hospitaliers et des prises en charges dans le secteur médico-social
- c) Utilisation d'outils numériques favorisant ces organisations.

Les expérimentations mentionnées au 2) regroupent les catégories d'expérimentations visant à améliorer l'efficacité:

- 1° Des prises en charge par l'AM des médicaments et des produits et prestations associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle;
- 2° De la prescription des médicaments et des produits et prestations associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières;
- 3° Du recours au dispositif de l'article L.165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants à travers la révision des conditions d'accès au financement de ces dispositifs médicaux

# Les propositions régionales

- Refondation de la maison des adolescents (MDA) (ETAT, CD et agence), l'AM pourrait venir conforter une meilleure intégration des services via le numérique au bénéfice des jeunes (réseaux sociaux...)
- Une expérimentation de parcours prenant en compte la journée de chirurgie ambulatoire et les 1 à 3 jours d'hospitalisation à domicile avant relais vers le secteur libéral ou les SSIAD
- Autorisations territoriales de groupements et financement territorial d'activités
- Parcours des pa et des ph cardiaques
- Parcours des personnes en très grande précarité et parcours des personnes en situation de migration : le financement des coûts de traduction (+/- médiation), le financement des démarches d'aller-vers (les maraudes et opérations de téléportage vers les lieux de vie, l'équivalent des visites à domicile pour les assurés classiques), les approches spécifiques de télémedecine (expérimentation en cours pour les migrants en télédermato)
- Sur la question des migrants, une expérimentation de prise en charge des parcours de prise en charge des victimes de violences, tortures, et des personnes en exil
- Expérimentation des dispositifs de maintien en hébergement classique avec accompagnement médico-social renforcé des personnes très précaires, vieillissantes, et hébergées
- Mise en place des centres de soins non programmés et adaptation tarifaires pour favoriser l'intervention des libéraux dans ces centres
- Expérimentation de financement au parcours assortie de bonus-malus sur la base d'indicateurs de qualité-sécurité
- Développement d'une politique territoriale commune en matière d'accompagnement des professionnels : incitations financières (ROSP, forfaits structures..)
- expérimentation d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) commune médecins-pharmaciens en matière de produits de santé

# Les propositions régionales

- Mise en place d'une expérimentation tarifaire « hygiène et stérilisation » dans les cabinets dentaires
- Création d'une interface « signalements » (incitation aux signalements en « ville » ), déploiement d'une politique d'accompagnement qualité-sécurité commune en logique « DAM » , mise en place d'un dispositif de partage et traitement de données « repérage des situations à risque »
- Intégrer l'Assurance Maladie dans le financement et l'accompagnement du programme de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- Prise en charge des suites d'AVC à la sortie de l'épisode aigu dans le Sud 92 avec une filière aval à consolider (SSR, EHPAD, retour à domicile avec poursuite des soins de rééducation en ambulatoire)
- Projet e-transport

# Rappel : les expérimentations régionales en cours

- financement par l'assurance maladie des actes des psychologues libéraux sur le projet santé des jeunes mériterait d'être déployé sur d'autres parcours et d'autres publics en grande difficulté et souffrance psychique
- expérimentation sur Sports et santé (prescri'forme)
- Parcours VHC : appui /évaluation en vue d'un déploiement/généralisation
- DMP : intégration/déploiement des dispositifs de conciliation médicamenteuse dans le cadre du DMP
- Anticancéreux oraux et virage ambulatoire, sur le thème de la structuration de parcours par les produits de santé
- Déploiement de dispositifs en faveur d'une meilleure observance : déploiement de nouveaux services pharmaceutiques (ex : convention URPS pharmaciens pour la mise en place d'un entretien « observance ») , en lien avec l'évolution du dispositif conventionnel
- Déploiement du dispositif francilien « visites de risques – qualité » dans les centres de santé
- Extension du modèle « prévention du diabète et l'obésité infantile » sur d'autres thèmes comme la santé bucco-dentaire
- Sur la question des jeunes, parcours de santé psychique des jeunes, avec les futurs déploiements de l'expérimentation nationale sur les 500 ados de l'académie de Versailles