

Conseil stratégique de l'innovation en santé du 5 avril 2018

Intervention de la Ministre

Discours de
Madame Agnès BUZYN
Ministre des Solidarités et de la Santé

Installation du conseil stratégique de l'innovation en santé
Jeudi 5 avril 2018

Madame la vice-présidente, chère Dominique Polton
Mesdames et messieurs les directeurs
Madame la rapporteure générale, chère Natacha Lemaire
Mesdames et messieurs,

Je voudrais avant tout vous dire mon grand plaisir de présider aujourd'hui ce premier conseil stratégique de l'innovation en santé qui, en quelque sorte, donne le coup d'envoi de la mise en œuvre du dispositif visant à faciliter l'émergence d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé.

Vous savez sans doute à quel point je tiens à ce dispositif que j'ai voulu et que j'ai défendu dans le cadre de la loi de 2016. Il est pour moi l'un des chantiers majeurs du quinquennat, pour ce ministère et pour l'avenir de notre système de santé.

Les constats qui ont mené à l'élaboration de ce dispositif d'expérimentation innovante, mais les succès tout faits et nous en subissons tous les conséquences : en tant que citoyens, en tant que patients, en tant que professionnels de santé.

Présentation du dispositif, appels à manifestation d'intérêt nationaux, orientations pour le cadre d'évaluation.



DISCUSSION

1. Les principes et l'organisation du dispositif de l'article 51

1.1. Un dispositif ouvert à l'initiative des acteurs

Communication sur le dispositif et leviers pour inciter la ville et l'hôpital à travailler ensemble sur le terrain

Il n'a pas été prévu de promouvoir de nouvelles expérimentations via des rencontres ou autres modes d'animations spécifiques organisées en régions. L'objectif est que les premières expérimentations qui démarreront donnent progressivement envie à d'autres acteurs. De nombreuses initiatives émergent déjà sur le terrain mais se heurtent actuellement à des blocages administratifs et à la difficulté à tarifier la coordination notamment. La première étape c'est de répondre à cela. Si peu de projets sont proposés, ce qui est peu probable, une animation sur le terrain sera alors envisagée.

Information en direction des acteurs des territoires et modalités de dépôt des projets

Pour le lancement du dispositif, tous les moyens disponibles seront utilisés. L'information sera multi canal : internet, les ARS et les acteurs de terrain. Pour les appels à manifestation d'intérêt, il est envisagé d'organiser des webinaires, ce qui permettra de faire la pédagogie du dispositif en direction d'un large panel d'acteurs.

Pour les projets à l'initiative des acteurs, il n'a pas été prévu de fenêtre de dépôt des dossiers pour l'examen par le comité technique de l'innovation en santé. Ils pourront être proposés au fil de l'eau, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'échéance pour les porteurs qui déposeront leur projet auprès du rapporteur général.

Périmètre de l'expérimentation : association des conseils départementaux pour le secteur médico-social et prise en compte du secteur social

L'ADF est membre du conseil stratégique et les conseils départementaux sont des partenaires incontournables des ARS pour le champ médico-social. Leur association est donc assurée dans ce cadre. Les projets dans le secteur médico-social sont d'ailleurs très attendus.

Sur le champ social, la loi ne prévoit pas de dérogation. Pour autant, en termes d'actions, d'association et de coopération des acteurs, l'ensemble du champ est concerné.

Le dispositif de l'article 51 ne se cantonne pas au secteur sanitaire. C'est un des enjeux importants du dispositif.

1.2. Les projets régionaux et nationaux

Possibilité pour une fédération de porter un regroupement d'un ensemble de projets similaires

Il n'y a pas de règle préétablie sur la possibilité de fédérer un ensemble de projets. Des projets aux caractéristiques similaires pourraient ainsi être portés par une fédération pour ses mandants.

Possibilité de regroupement des lettres d'intention

La possibilité de fusion de certaines lettres d'intention qui portent sur des sujets similaires pourrait être envisagée mais cela suppose qu'il y ait un certain volume de projets. Le comité technique pourra alors proposer d'établir un cahier des charges fédérant les éléments concernant les projets de plusieurs expérimentateurs.

Procédure relative aux appels à projets nationaux et appels à manifestation d'intérêt et articulation avec les projets régionaux

L'appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de sélectionner, en lien avec les ARS, des candidats avec lesquels travailler le cahier des charges. Il est prévu dans un premier temps et en fonction du projet d'expérimentation, de sélectionner entre 10 et 20 organisations différentes. Néanmoins, une fois que le cahier des charges sera arrêté pour ces projets, il sera possible de lancer un appel à projets pour recueillir de nouvelles candidatures. C'est donc un processus qui sera itératif.

Lorsque des projets locaux correspondront à un des projets nationaux, il est souhaité qu'ils soient intégrés au projet national correspondant.

Pour les autres cas de figure, les projets régionaux suivent le processus prévu en lien avec les ARS.

2. L'accompagnement des porteurs de projets : un processus itératif entre les porteurs, les ARS et le niveau national

2.1. La lettre d'intention et l'itération entre les parties prenantes

La lettre d'intention est la première étape avant l'élaboration du cahier des charges. Elle constitue une réponse à un éventuel besoin d'accompagnement. En effet, il ne sera pas demandé aux porteurs de projets, notamment aux professionnels de santé libéraux, de fournir dès la lettre d'intention, une description très fine de leur projet. Cette lettre contiendra ce que chaque porteur est en capacité de produire. La lettre d'intention a été conçue pour constituer un support qui permette le dialogue avec l'ARS. Elles auront un rôle déterminant à jouer dans l'appui et l'accompagnement des porteurs de projets.

De même, en amont du dépôt de la lettre d'intention, des contacts avec l'ARS peuvent être pris pour accompagner la constitution du dossier.

L'organisation mise en place est démultipliée par des référents qui ont été identifiés au niveau régional et national. Il n'y a pas donc pas de frontière entre les deux niveaux et l'itération aura également lieu entre les ARS et le niveau national. Les échanges sur les projets débiteront avant que les projets ne soient finalisés. L'objectif est de pouvoir donner de la visibilité et de la prévisibilité sur les projets.

Dans ce dispositif, les ARS seront aidantes vis-à-vis des porteurs de projets et ne seront pas bloquantes. Ce n'est pas l'objectif car il s'agit d'être créatif. Le critère d'entrée pour l'éligibilité d'un projet à l'article 51, c'est la dérogation et si les ARS ont un doute sur cette éligibilité d'un projet, elles pourront solliciter la rapporteure générale et le comité technique pour affiner l'expertise.

2.2. La fonction d'incubation et aide au montage des projets

Une mission a été confiée à l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) pour outiller la fonction d'incubation en région afin que les ARS soient en mesure d'accompagner les potentiels porteurs de projet qui en auraient besoin. Cette fonction est prévue pour aider les projets à se construire et sera adaptée aux situations différentes de chaque région. L'idée est de faire du sur mesure plutôt qu'un calque d'une organisation uniforme. L'objectif est d'être opérationnel d'ici la fin de l'année.

3. Le rôle du conseil stratégique de l'innovation en santé

3.1. Un espace de discussion pour accompagner la transformation du système

Le conseil stratégique est une instance de partage entre tous les représentants des parties prenantes du dispositif sur les transformations à apporter au système de santé. La doctrine de ce conseil n'est pas préétablie puisque le souhait est d'être très ouvert. Elle va se construire au fil de l'eau avec ses membres. C'est une démarche incrémentale.

Le dispositif de l'article 51 doit permettre à tous les acteurs d'être gagnants. L'enjeu n'est pas de mettre en place des expérimentations pour faire des économies mais pour améliorer les prises en charge et de faire en sorte que si économie il y a, elles puissent être redistribuées.

Par ailleurs, ce dispositif doit permettre d'investiguer d'autres champs. La prévention est peu développée dans notre pays et le dispositif de l'article 51 est un outil qui peut permettre d'inclure la prévention dans les prises en charge et dans les parcours de santé des citoyens. L'objectif est que des projets prennent en compte la phase précoce de la prise en charge, par une tarification adaptée.

3.2. L'évaluation pour formuler un avis éclairé sur les expérimentations

La prise en compte de l'expression des patients

L'expression des patients est aujourd'hui extrêmement importante pour disposer d'une véritable évaluation de l'ensemble des dispositifs innovants. Les associations souhaitent être partie prenante dans l'élaboration des critères d'évaluation et la co-construction de ces nouveaux dispositifs.

La prise en compte des expériences étrangères

Le dispositif de l'article 51 s'inscrit dans un mouvement international, par exemple en Allemagne, aux Etats Unis avec l'« innovation center », en Grande Bretagne avec des dispositifs fragmentés. La démarche dans ces pays est identique à celle lancée en France, à savoir un cadre générique avec une volonté de déploiement à grande échelle. L'objectif est de réfléchir sur les conditions de déploiement des expérimentations et d'être en ordre de marche pour les évaluer.

Sur les expériences étrangères, il y a encore peu de recul sur leurs résultats mais il est intéressant de les suivre car les objectifs sont semblables : décroisement, programmes ciblés sur certains types de population, ...

Concernant le fond « innovation accelerate », le constat est que l'accélération de la diffusion est difficile à mettre en œuvre.

Il est convenu de prévoir la présentation régulière d'expériences concrètes étrangères lors des réunions du conseil stratégique.

La communication de tous les résultats des évaluations

Une évaluation qui se caractérise par une absence de résultats positifs présente un intérêt et peut apporter des enseignements pour la suite des opérations. Les évaluations défavorables à la poursuite des expérimentations auront donc vocation à être partagée au sein de ce conseil pour en faire un retour aux acteurs.

L'accès aux données du SNDS et le partage des données

L'article 51 ne permet pas déroger aux règles de protection des données individuelles. Pour autant, il est possible de partager des données et des résultats retravaillés. Pour les évaluations de projets conséquents, il sera aussi possible de mettre en place un suivi au fil de

l'eau. Il est proposé d'élaborer une méthodologie de référence spécifique sur les projets d'expérimentation pour simplifier l'accès aux données aux acteurs. Pour cela il conviendrait de demander une autorisation globale à la CNIIL à laquelle pourraient se rattacher des demandes en lien avec cette autorisation. Dans ce cas, de simples notifications seraient nécessaires (à déclarer via le site internet), ce qui permettrait un gain en termes de délais.

Conclusions du conseil stratégique de l'innovation en santé du 5 avril 2018

Les orientations présentées et proposées pour le cadre méthodologique de l'évaluation sont adoptées par le conseil stratégique sur :

- Les trois critères pour le cadre de l'évaluation : faisabilité / opérationnalité du montage expérimental ; impact (ou l'efficacité) de ces organisations ; reproductibilité
- La mise en place d'une approche pragmatique et graduée de l'évaluation des projets expérimentaux en trois niveaux
- Les données et les indicateurs à mobiliser pour les évaluations
- La gouvernance de l'évaluation

Il est également convenu de :

- Présenter lors du prochain conseil stratégique, et régulièrement à chaque séance, des expériences concrètes étrangères.
- Communiquer tous les rapports d'évaluation des projets quelle que soit leur conclusion.

Participants

AUBERT Jean-Marc	DREES	ORTIZ Jean-Paul	UNPS
BRETON Thierry	INCA	PINTE John	UNPS
BUREAU Dominique	CGDD/CEDD	PLANEL Maurice-Pierre	CEPS
BURSTIN Anne	CNSA	POLTON Dominique	INDS
BUZYN Agnès	Ministre	RAYMOND Gérard	France Assos
CHAPEL Elodie	ANSM	SALOMON Jérôme	DGS
COLOMBANI Hélène	FNCS	SCHIBLER Christine	FEHAP
COURREGES Cécile	DGOS	SEILLER Stéphane	ASIP Santé
DAYDOU Emmanuel	FHP	SIERRA Magali	UNOCAM
DEVYS Christophe	ARS IDF	TAJAHMADY Ayden	CNAM
DUBOIS Sophie	FFMSP	THOMAS Alexis	FHF
FAGON Jean-Yves	DIES	ROCHAIX Lise	PSE
FLAMANT Pascale	UNICANCER	VINQUANT Jean-Philippe	DGCS
FRADIN Laurie	UNIOPSS	WITLTHIEN François	UNPS
GIRAUD Aurore	UNPS		
GINESY Eric	SGMCAS		
GODEAU Thierry	CME CH		
GODINHO Luis	UNPS		
HERVÉ Yann	UNCAM		
HOLLA Housseyni	ATIH		
HUBERT Elisabeth	FNEHAD		
JOUBERT William	UNPS		
JULIA Bruno	UNPS		
JULIENNE Katia	HAS		
LAMOUREUX Philippe	LEEM		
LAUTMAN Albert	UNOCAM		
LEROY Eric	SNITEM		
LIGNOT LELOUP Mathilde	DSS		
LUCAS Jacques	CNOM		
MAGNAN Antoine	CME CHU		
MARECHAL Tristan	UNPS		
MARGARIT Jean-Alain	SYNERPA		
MARTINAUX Joëlle	UNCCAS		
MARTINON Sophie	ANAP		
MARISSAL Philippe	FSP		
MATHIEU Pascale	CNOMK		
MEGARD Laurence	DGE		
MILSTAYN Laurent	UNPS		
MULLER Christian	CME CHS		