

Appel à candidature « Innovation et Organisation »

Juin 2018



CONTEXTE ET ORIENTATIONS

► Contexte national

La question de l'innovation est au cœur des politiques publiques de santé. Elle permet non seulement de moderniser les organisations actuelles, mais aussi d'imaginer des pratiques radicalement nouvelles. L'impact généré par les innovations dans le système de soins, qu'il s'agisse des établissements de santé, de structures médico-sociales ou des soins dispensés en ville, est source de progrès majeurs au bénéfice des patients et des pratiques professionnelles.

La Stratégie nationale de santé (2018-2022), adoptée fin décembre 2017, identifie parmi ses 4 domaines prioritaires la nécessité « **d'innover pour transformer notre système de santé** ». Elle insiste sur le développement attendu d'une offre de soins toujours plus efficace, grâce au développement d'approches thérapeutiques inédites, de nouveaux protocoles de soins, et de modalités plus personnalisées de prise en charge des patients. Elle prévoit notamment de « **faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes** ». Sur ce volet, il est attendu que les responsables en région s'engagent aux côtés des responsables nationaux afin d'aider à l'émergence et à la réussite des projets pilotes en matière d'organisation.

Ces orientations répondent également aux priorités fixées dans le **Plan pour renforcer l'accès territorial aux soins**, lancé en octobre 2017, qui prévoit parmi ses quatre axes d'intervention de « créer un cadre commun permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations ».

Plus récemment, dans le cadre du lancement de la **Stratégie de transformation du système de santé** le 13 février 2018, un des cinq chantiers structurants est fondé sur la volonté d'intégrer des objectifs plus collectifs de rémunération dans un cadre expérimental, afin de mieux tenir compte de la prévention et de la qualité des soins.

Le cadre national est ainsi posé : pour construire une politique de prévention intégrée, améliorer l'accès aux soins et lutter contre les inégalités, il faudra accompagner la diffusion des innovations permettant d'assurer la transformation du système de santé vers un fonctionnement plus équitable, inclusif et efficient.

Afin de répondre à ces différents enjeux, les outils juridiques et financiers se sont donc assouplis avec des possibilités d'expérimentations inédites dont l'objectif est d'encourager, d'accompagner et d'accélérer le déploiement d'organisations innovantes en santé et de nouveaux modes de financement afin d'inciter à la coopération entre les acteurs.

En effet, **les dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018** permettent de tester de nouveaux modes de rémunération et d'organisation, dont les modalités de mise en œuvre et d'application sont précisées par le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 et par la circulaire n° SG 2018-27 du 13 avril 2018.

Il s'agit d'une véritable opportunité pour expérimenter, évaluer et généraliser de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun et d'organisation, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. **Un fonds pour l'innovation du système de santé (FISS)** a également été créé pour accompagner ces initiatives.

► Contexte régional

Le Projet Régional de Santé 2 (2018-2022), soumis actuellement à consultation, a défini, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur cinq ans, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Un certain nombre de besoins ont été identifiés lors de son élaboration, avec l'ambition portée par l'ARS de décroquer les secteurs, d'adapter l'offre aux besoins de l'ensemble des citoyens, d'améliorer la qualité, la prévention et la sécurité des soins tout en renforçant la performance de notre système de santé.

Pour relever ses défis, **il est nécessaire d'intégrer et de tirer profit des évolutions thérapeutiques, technologiques et organisationnelles** dont le rythme n'a jamais été aussi soutenu, d'autant plus que les ARS ont acquis un rôle de plus en plus important à jouer dans l'innovation¹ : « *elles contribuent à la diffusion des innovations au niveau régional, en lien avec leurs partenaires régionaux et les acteurs locaux de l'innovation au plus près des patients* » (Ministère de la santé et des affaires sociales). Le souhait du législateur de voir les prochains PRS développer une vision prospective à dix ans rend encore plus indispensable le fait de s'intéresser aux innovations, de repérer les plus efficaces et de les accompagner en vue de leur pérennisation.

Dans cette logique, l'ARS a formalisé, en lien avec la CRSA, un axe dédié à l'innovation en santé au sein du PRS 2 avec l'objectif de soutenir l'émergence des innovations à valeur ajoutée et d'en favoriser un accès égal et précoce sur le territoire breton. Après avoir publié sur l'année 2017 un appel à projet relatif aux innovations dans le domaine de la promotion et prévention de la santé, l'ARS souhaite accompagner en 2018 de nouvelles initiatives innovantes sur le plan organisationnel.

En effet, les enjeux épidémiologiques caractérisés par le développement des maladies chroniques et les enjeux démographiques obligent désormais à promouvoir de nouvelles formes d'organisation des différents acteurs qui puissent permettre aux patients de bénéficier d'une prise en charge coordonnée dans le cadre d'un parcours de soins, qui permettent de développer les modes d'exercice pluri-professionnels, et de favoriser l'efficacité du système de santé et de l'accès aux prises en charge. On peut ainsi citer les progrès réalisés grâce à l'engagement de nombreux professionnels en région dans les alternatives à l'hospitalisation complète (chirurgie ambulatoire, récupération rapide après chirurgie, hospitalisation à domicile...), dans l'organisation du parcours de la personne (plateformes territoriales d'appui, MAIA, GHT...) ou dans les nouvelles formes de prise en charge médicosociales (accueils séquentiels, accueil de jour, « dispositif ITEP »).

Dès lors, il devient nécessaire d'impulser et d'accompagner à la fois de nouvelles démarches innovantes et d'appuyer les initiatives opérationnelles en permettant une meilleure adaptation des organisations, afin :

- D'améliorer la qualité des prises en charge et des prestations délivrées à la population,
- De répondre à l'évolution structurelle de notre système de santé vers une approche parcours centrée sur l'utilisateur, son lieu de vie et ses choix,
- De favoriser la maîtrise dynamique des dépenses, l'efficacité des dispositifs, l'optimisation des ressources et des moyens.

Ainsi, dans la continuité des actions menées en faveur de la diffusion des innovations, l'ARS prend en compte les orientations nationales et régionales définies afin de soutenir les démarches innovantes en matière d'organisation dans le cadre d'un appel à candidature régional.

¹ La loi de modernisation de notre système de santé a modifié la définition de la politique de santé (Art. L 1431-2 du CSP). Les missions des ARS sont désormais élargies aux champs de la recherche et de l'innovation

► Objectifs de l'appel à candidature régional

1. Mobiliser les acteurs en région, centraliser et remonter les candidatures des projets répondant au périmètre des expérimentations de l'article 51 :

Cette démarche permettra de susciter, de détecter et d'assurer une visibilité et une prévisibilité sur les initiatives bretonnes sous deux angles :

- Identifier les initiatives des acteurs et territoires d'expérimentation pour tester efficacement le dispositif prévu par l'article 51 ;
- Accompagner les porteurs dans une logique de co-construction des projets qui paraîtront pertinents (ces derniers pouvant faire l'objet notamment d'une démarche de mutualisation (intrarégionale ou interrégionale et/ou de travail préalable à la finalisation de la candidature)²

L'enjeu sera globalement que les dynamiques locales constituées en région s'emparent de l'outil expérimental proposé dans les dispositions de l'article 51 pour tenter de régler les difficultés qu'elles auraient identifiées sur leurs territoires (par exemple parce qu'elles ont repéré une source de rupture particulière).

2. Mobiliser le Fond d'intervention régional dédié à l'axe « innovation et organisation » une démarche complémentaire à l'article 51 :

Afin de soutenir les initiatives qui n'entreraient pas dans le cadre dérogatoire de l'article 51, mais qui répondraient aux priorités régionales et/ou à une problématique locale particulière en proposant des organisations innovantes, l'ARS a souhaité mobiliser en 2018 une enveloppe dédiée dans le cadre du Fonds d'intervention régional. Ce dispositif permettra d'expérimenter des projets dont l'évaluation pourra, au cas opportun, être transmise au niveau national.

L'ARS Bretagne a souhaité mutualiser les deux démarches afin de permettre un accompagnement orienté des porteurs de projets, à la fois cohérent et complémentaire des dispositions nationales et des priorités identifiées par le niveau régional.

² 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.

ELEMENTS DE CADRAGE DE L'APPEL A CANDIDATURE

► Les projets relatifs à l'article 51

Dispositions générales

L'article 51 de la LFSS 2018 prévoit d'investir deux champs d'innovations : **organisation et produits de santé**. Globalement, il s'agit de favoriser l'innovation par l'émergence de nouvelles organisations dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, et de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, et d'améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées et la qualité des prescriptions. Une expérimentation peut répondre à plusieurs de ces objectifs.

Pour s'inscrire dans ce cadre, il faut que le projet, dont la durée maximale est fixée à 5 ans, nécessite au moins une ou plusieurs des dérogations listées à l'article 51 de la LFSS pour 2018. **S'il n'y a pas besoin de dérogation (financement ou organisation) ou s'il est dérogé à une autre disposition, le projet ne peut être pris en compte au titre de l'article 51³.**

Possibilité de déroger à de nombreuses règles de financements de droit commun	Possibilité de déroger à certaines règles d'organisation de l'offre de soins
Dérogations à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles <ul style="list-style-type: none">- Facturation- Tarification- Remboursement- Prise en charge des produits de santé- Paiement direct des honoraires par le malade.	Dérogations à certaines dispositions du code de la santé publiques relatives à <ul style="list-style-type: none">- Partage d'honoraires entre professionnels de santé- Limitation des missions des établissements de santé (pour permettre prestations d'hébergement médicalisé)- Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds (groupements)- Dispensation à domicile des dialysats

Il est important de préciser deux éléments :

- L'article 51 de la LFSS pour 2018 **ne permet pas de déroger aux dispositions relatives aux compétences des professionnels de santé**, contrairement aux protocoles de coopération prévus par l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009. Néanmoins un projet peut combiner les deux articles dans sa mise en œuvre ;
- L'article 51 de la LFSS pour 2018 **ne permet pas de déroger aux dispositions relatives à la tarification de la télémédecine** prévues dans le programme national « ETAPES » (5 pathologies pour la télésurveillance). Des négociations conventionnelles sont en cours sur les actes visés (téléconsultation/télé-expertise).

³ Voir annexe 1 « types de dérogations »
Innovation et organisation- AAC 2018 – ARS Bretagne

Champ couvert par la catégorie « organisation »

Coordination du parcours de santé, de la pertinence et de la qualité de la prise en charge et de l'accès aux soins	
<p>Organisation ou développement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement au sein des secteurs sanitaire, médicosocial ou social, à destination de personnes, de groupes de personnes ou de populations, de manière alternative ou complémentaire aux modalités en vigueur, bénéficiant d'une ou plusieurs des modalités de financements suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité;- Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins;- Financement modulé 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 médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux expérimentations;- Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné.	<p>Organisation et financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement, de technologies ou de services au sein des secteurs sanitaire, médico-social ou social, non pris en charge par les modalités existantes et susceptibles d'améliorer l'accès aux soins, leur qualité, leur sécurité ou l'efficacité du système de santé, selon une ou plusieurs des modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences;- Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social;- Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations.

Le champ d'application territorial des projets d'expérimentation de l'article 51 peut être local, régional, interrégional ou national. Les projets d'expérimentation, dont le champ d'application est local ou régional, seront déposés auprès de l'ARS. Les projets dont le champ d'application serait interrégional ou national seront à transmettre à la rapporteure générale⁴.

Projet régional ou local	Projet national ou interrégional
<p>Champ couvert par la catégorie «organisation» d'application local ou régional au regard des priorités PRS 2 ;</p> <p>Thématiques hors celles nationales (colonne de droite) mais pouvant mobiliser un des 3 modèles de financement.</p>	<p>Champ couvert par la catégorie « organisation » d'application national ou interrégional ;</p> <p>+ 3 modèles de financement faisant l'objet d'un appel à manifestation d'intérêt pour la rédaction des cahiers des charges avant appels à projet national :</p> <p><u>1. Paiement à l'épisode de soins : paiement de l'ensemble des acteurs concourant à une même prise en charge dans le cadre d'un épisode de soins, par le versement d'un forfait</u> <u>Enjeu : favoriser une sortie rapide et sécurisée à domicile et améliorer la continuité et la qualité des soins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 4 prises en charge ciblées pour initier les expérimentations <ul style="list-style-type: none"> - Colectomie pour cancer - Prothèse totale de hanche - Prothèse totale de genou - Ligamentoplastie du genou <input type="checkbox"/> <u>Autres prises en charge possibles à terme:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Autres prises en charge chirurgicales (gynécologie, urologie...) - Episode de soins médicaux ou interventionnels <p><u>2. Incitation à une prise en charge partagée : inspirée des ACO, intéressement collectif, complémentaire au paiement à l'acte, calculée en fonction d'indicateurs de résultats qualité et de performance.</u> <u>Enjeu : valoriser financièrement les bénéfices de la coordination</u></p> <p>6 thématiques identifiées au regard des effets attendus d'une structuration des acteurs de santé d'un territoire au sein d'un projet IPEP</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'accès aux soins sur le territoire - Réduire les hospitalisations évitables - Eviter les ruptures de parcours dans les PEC des pathologies chroniques - Renforcer la prévention - Garantir la pertinence des prescriptions médicamenteuses - Améliorer l'expérience patient

⁴ A l'adresse générique RG-ART51@sante.gouv.fr (en attendant la création de la plateforme nationale dédiée à l'article 51). Précisions des modalités d'instruction détaillées plus bas.

	<p><u>3. Paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS) : rémunération collective, alternative au paiement à l'acte, d'une équipe travaillant en MSP. Enjeu : promouvoir en ville la coordination et la pertinence des parcours</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Forfait par suivi de patients atteints de pathologies chroniques.</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Prises en charge essentiellement ambulatoires</u> ▪ <u>Volume de soins important</u> ▪ <u>Forfait par population</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Populations recourant fréquemment aux soins</u> ▪ <u>Forfait à la patientèle.</u> <p><u>Thématiques privilégiées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Le diabète</u> • <u>L'insuffisance cardiaque et maladie coronaire</u> • <u>L'insuffisance respiratoire chronique</u> • <u>La polyopathie</u>
--	--

Lorsque des projets locaux correspondront à un des projets nationaux, il est souhaité qu'ils soient intégrés au projet national correspondant. Par ailleurs, quand des projets similaires sont portés dans différentes régions, ils pourront être inscrits dans un appel à projet national prévoyant des modalités d'application locales spécifiques le cas échéant. Dans ces deux cas, c'est l'ARS qui le signifiera au porteur afin d'envisager les modalités en lien avec la rapporteure générale.

Afin de garantir une agilité du dispositif, le comité technique de l'innovation en santé n'a pas défini d'orientations nationales pour les expérimentations au-delà de la Stratégie Nationale de Santé et du cadre légal. A l'échelon régional, les projets seront être examinés à l'aulne des projets régionaux de santé (voir priorités régionales décrites plus loin).

Une procédure est spécifique pour les 3 modèles de financement⁵ dans le cadre des appels à manifestation d'intérêt publié le 18/05/2018 par le Ministère et disponible à l'adresse suivante : <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>

⁵ 1. Dans le cadre du financement à l'épisode de soins, il s'agit de prévoir un financement correspondant aux coûts attendus pour un panier de services déterminé à partir des bonnes pratiques cliniques et pour une période de temps donnée à forts enjeux de coordination entre la ville et l'hôpital.

2. L'intéressement collectif à une prise en charge partagée doit contribuer au décloisonnement des prises en charge sanitaires, sociales et médico-sociales. Il s'agit d'ouvrir aux groupements volontaires un intéressement collectif versé au groupement d'acteurs en sus de la tarification de droit commun, sur la base d'objectifs de qualité (coordination, résultats, satisfaction) et de la réalisation d'économies ; ceci afin de financer la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels (tous secteurs confondus).

3. Le paiement en équipe de professionnels de santé permet d'offrir à des structures pluri-professionnelles la possibilité d'une rémunération collective alternative à une partie de leurs rémunérations conventionnelles classiques. Les professionnels volontaires bénéficieraient dans ce cadre d'un paiement collectif au patient et/ou à la séquence de soins ou à la pathologie. Ce mode de rémunération innovant permettrait de valoriser des activités de prévention et d'encourager une logique de responsabilité populationnelle pour des acteurs de l'ambulatoire.

Dans la perspective d'accompagner la publication de ces appels à manifestation d'intérêt (AMI) et de répondre aux questions des potentiels candidats, **trois webinaires sont organisés par le Ministère**. D'une durée de 1 heure chacun, ces sessions ont pour objectif de présenter la démarche d'AMI et les principes de chaque expérimentation.

Ces webinaires sont ouverts à tous, il suffit de s'inscrire sur les liens ci-dessous et de se connecter le jour J pour suivre la présentation soit sur ordinateur soit sur tablette ou même smartphone.

Les participants auront la possibilité de poser des questions par chat.

Le **6 juin de 18h à 19h** pour l'expérimentation d'un paiement forfaitaire en équipe de professionnels de santé en ville (Peps):

https://orange.webcasts.com/starthere.jsp?ei=1196587&tp_key=cfed8f92ae

Le **7 juin de 17 à 18h** pour l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée (Ipep) : https://orange.webcasts.com/starthere.jsp?ei=1196601&tp_key=5fa2c38bc8

Le **13 juin de 17h à 18h** pour l'expérimentation d'un paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales (EDS) :

https://orange.webcasts.com/starthere.jsp?ei=1196594&tp_key=686742939c

Ces informations seront également mises en ligne sur le site internet du ministère www.solidarites-sante.gouv.fr/article-51

L'appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de sélectionner, en lien avec les ARS, des candidats avec lesquels travailler les cahiers des charges qui feront l'objet d'appels à projets nationaux dans un second temps. C'est donc un processus qui sera itératif et qu'il est opportun d'intégrer en tant que contributeur.

L'ARS pourra être amenée à lancer également un appel à manifestation d'intérêt afin de co-construire avec les partenaires en région un projet d'expérimentation répondant au mieux aux besoins locaux (par exemple travailler sur un parcours « type »).

- **Catégorie « produits de santé »**

Renforcement de la pertinence des remboursements des produits de santé
Expérimentations visant à améliorer l'efficacité ou la qualité
Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation 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;
De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières;
Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux

Ces expérimentations auront pour objet d'améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées et la qualité des prescriptions. Ainsi, elles pourront faire évoluer les modalités de prise en charge des médicaments onéreux et les produits et prestations associées au sein des établissements de santé, notamment pour ceux actuellement présents sur la liste en sus. De nouveaux dispositifs seront mis en place afin d'inciter directement les professionnels de santé à une meilleure pertinence des prescriptions et de leur qualité, en particulier s'agissant des prescriptions hospitalières exécutées en ville.

Les projets d'expérimentations ayant trait exclusivement aux produits de santé seront traités au niveau national⁶ et seront adressées directement à la rapporteure générale du dispositif, quel que soit le champ d'application territorial. Les expérimentations ayant un périmètre plus large, par exemple à la fois des innovations organisationnelles, reposant sur un financement inédit des prises en charge, et des indicateurs de qualité des prescriptions, pourront être soumises via la procédure standard (ARS pour les projets régionaux ou locaux).

► Les projets régionaux hors champ de l'article 51

Thématiques prioritaires pour l'ARS Bretagne

C'est à partir des différents constats du diagnostic territorial et des orientations du Projet Régional de Santé 2, que l'ARS a défini les thématiques prioritaires, ajustées aux problématiques de santé des bretons, sur lesquelles elle prévoit d'apporter son soutien, en complément des dispositions nationales de l'article 51 autour des 7 objectifs stratégiques suivants :

- 1. Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie**
- 2. Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile**
- 3. Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée**
- 4. Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge**
- 5. Développer la performance et l'innovation du système de santé**
- 6. Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels**
- 7. Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale**

Volontairement ouvert, le fil conducteur du volet régional de l'appel à candidature est de tendre globalement vers une organisation coordonnée et fonctionnellement la plus intégrée possible entre soins primaires, soins de recours, accompagnement social et médicosocial et offre de prévention, en mobilisant l'innovation organisationnelle comme levier de transformation.

En effet, les difficultés liées à la démographie des professions de santé, la transition épidémiologique (maladies chroniques, vieillissement, polyopathie) dans un cadre économique contraint et l'organisation cloisonnée des acteurs du système de santé (ville, hôpital, médico-social, social) nécessitent de repenser les modèles actuels de prise en charge, en accompagnant et en valorisant les organisations innovantes qui permettent de mieux répondre aux besoins de santé des patients. Cet engagement n'aura de véritable effet que s'il est conduit dans un esprit de partenariat et de coopération efficaces.

L'innovation organisationnelle proposée dans les candidatures devra répondre aux enjeux d'évolution du système en fédérant les acteurs autour de projets générateurs d'amélioration des pratiques professionnelles et de la prise en charge des patients. Ainsi, elle pourra se situer à différents niveaux :

- Innovations de service (nouvelles modalités de prise en charge des patients, accessibilité aux soins, fluidité des parcours, maintien ou retour au domicile...),
- Innovations dans les pratiques (mutualisation des compétences, des conditions de travail des professionnels...),
- Innovations d'usage technologique dans la mesure où elles bénéficient à l'organisation

L'enjeu du volet régional de l'appel à candidature est bien d'accompagner des organisations ciblées et innovantes permettant :

⁶ A l'adresse générique RG-ART51@sante.gouv.fr (en attendant la création de la plateforme nationale)

- D'identifier les sujets de proximité présentant un besoin de changement (répondre à un besoin non-couvert ou y répondre différemment)
- De soutenir financièrement la mise en place de réponses adaptées aux besoins de proximité
- De susciter l'émergence puis la diffusion d'initiatives de terrain

Le soutien des projets fera l'objet d'une mesure financière ponctuelle non reconductible et n'a pas vocation à se substituer à des dispositifs d'accompagnements existants (par exemple les modalités prévues dans l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)).

PROCESSUS DE SÉLECTION ET D'ATTRIBUTION DES FINANCEMENTS

► Dispositions générales pour les projets article 51 et hors article 51

Principaux critères de sélection : des projets ambitieux qui soutiennent le décloisonnement et l'innovation :

Des critères incontournables :

- Faisabilité ;
- Efficience (qualité coût) ;
- Innovant ;
- Dérogatoire à des règles de financement et d'organisation de droit commun (sauf pour les projets hors article 51) ;
- Potentiel de généralisation et de reproductibilité
- Equilibre du schéma de financement
- Pertinence des modalités d'évaluation

Des critères socles :

- Favorisant la pluriprofessionnalité et la coopération ;
- Favorisant la coordination des professionnels ;
- Favorisant le décloisonnement et l'intégration des soins ambulatoires hospitaliers, des accompagnements médicosociaux et de la prévention.

Des critères complémentaires :

- Partenariat élargi à tous les champs (sanitaire, médicosocial, prévention, social)
- L'intervention favorisant l'accès aux soins dans les territoires fragiles
- La contribution significative à l'accès à la santé des plus vulnérables

Statut juridique des porteurs de projets :

Au regard des modalités de financement, le dispositif ne prévoit aucune restriction concernant le statut juridique des porteurs de projets (toute personne morale peut porter et déposer un projet). Il pourra s'agir indifféremment d'associations d'usagers, d'établissements de santé et médicosociaux (publics ou privés), de fédérations et syndicats, de professionnels de santé, d'entreprises de professionnels de l'aide à domicile, d'organismes complémentaires ou de collectivités territoriales.

Suivi des projets :

Si les projets relevant de l'article 51 feront l'objet d'un suivi particulier dans le cadre des modalités d'évaluation prévues⁷, un suivi régional de l'ensemble des initiatives (article 51 et hors article 51) pourra être effectif. En effet, l'Agence pourra être représentée dans le comité de pilotage du ou des projets sélectionnés. Elle favorisera également les partages et retours d'expérience avec la tenue de revues de projets semestrielles inter-projets dans le cadre d'un comité régional suivi dédiée⁸, afin que les porteurs puissent s'informer mutuellement de l'avancement de leurs projets respectifs, partager des retours d'expériences et engager des synergies.

7

http://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/note_cadre_evaluation_experimentations_dispositif_innovation_sante_arti cle_51_ifss_2018.pdf

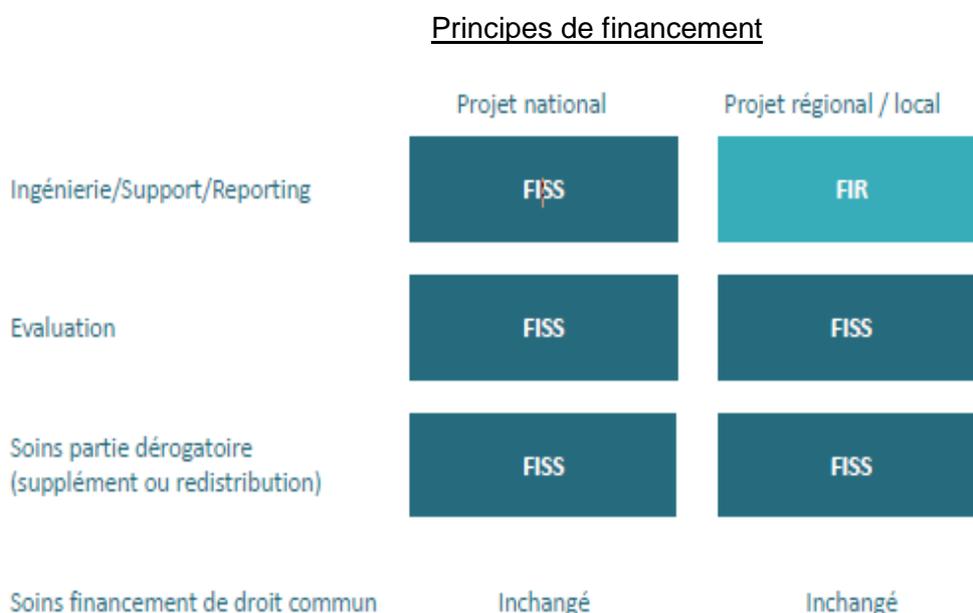
⁸ Groupe thématique régional innovation associant l'ensemble des représentants des établissements, des usagers, des professionnels, des collectivités...

► Aides aux projets sélectionnés

Projets articles 51:

Le fonds d'innovation du système de santé (FISS) a été doté nationalement de 20M€ pour l'année 2018 (arrêté du 27 mars 2018 fixant le montant de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour 2018). Le FISS finance l'évaluation et les rémunérations dérogatoires des expérimentations. Il peut contribuer au financement des éventuels coûts d'amorçage et d'ingénierie pour les projets nationaux. Les financements de l'expérimentation relevant du droit commun restent inchangés.

Pour les projets régionaux, le fonds d'intervention régional (FIR) peut également être mobilisé notamment pour un appui au porteur de projet, l'ingénierie des projets et le reporting. Le FIR des ARS a bénéficié à cet effet, en première délégation d'un montant de 5M€ (circulaire du 30 mars 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018).



Des sources de financements complémentaires peuvent également être envisagées, il conviendra dans ce cas de les porter à la connaissance de l'ARS pour un projet local ou régional et à la rapporteure générale pour un projet national.

Projets hors article 51 :

Les projets hors article 51 seront financés uniquement par le Fonds d'intervention régional dans le cadre d'une mesure non reconductible. Sont éligibles à la part financée par l'ARS les dépenses entrant dans le cadre des missions financées par le Fonds d'intervention régional (FIR) mentionnées à l'article L.1435-8 du code de la santé publique :

- Les dépenses d'investissements
- Les dépenses de fonctionnement strictement liées à l'initialisation du projet

Ne sont pas éligibles à la part financée par l'ARS les coûts de fonctionnement récurrents tels que les frais de personnel.

La demande de financement devra être justifiée au regard des critères précisés supra. Le projet doit clairement faire apparaître la part d'autofinancement et le montant des cofinancements recherchés auprès de chacun des partenaires pour sa réalisation.

Dans ce cadre, un ou plusieurs projets pourront être soutenus via le présent appel à candidature.

Suite à la décision d'attribution, les financements seront mis en œuvre à l'issue des dernières étapes suivantes :

- la notification de la décision de l'ARS au porteur du projet, sous réserve de la levée d'éventuelles conditions suspensives ;
- la signature entre le(s) bénéficiaire(s) et l'ARS d'un avenant au CPOM ou d'une convention.

L'Agence versera le montant de la subvention en 2 fois :

- 80% lors de la notification de la décision (fin 2018)
- 20% lors de la finalisation de la phase projet, après attestation de service fait sur la base de pièces justificatives

Afin de planifier les décaissements par l'Agence, le planning du projet présenté par le porteur devra préciser la date prévisionnelle en 2019 de cette deuxième échéance de versement.

Lors du dépôt du projet, et a fortiori lors de la signature du contrat ou de la convention, les partenaires s'engagent sur le caractère collaboratif du projet. Les aménagements au cours du projet ne sont pas possibles.

► Modalités d'instruction

Projets article 51 volet organisation :

Phase amont du dépôt de dossier :

Les porteurs de projet sont d'abord invités à s'assurer de l'éligibilité de leur candidature, notamment sur les aspects dérogatoires de la loi, ainsi que du périmètre territorial visé, en amont du dépôt de dossier.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie par sa commission régionale de gestion du risque, associée au suivi de ce dispositif en région pourra appuyer les porteurs de projets à la formalisation de leur candidature auprès de l'Agence Régionale de Santé sur les axes suivants :

- Contribution à l'état des lieux par l'analyse des données disponibles;
- Accompagnement à la maîtrise des nomenclatures et la définition du modèle cible expérimental de tarification. D'autres sujets pourront faire l'objet d'un appui une fois que la démarche de lancement du dispositif sera opérationnelle.

Une cellule d'appui régionale sera prochainement installée avec la désignation d'un référent au sein de chacune des CPAM. Dans l'attente de la mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif, les porteurs de projet sont invités à solliciter en première intention l'ARS sur la BAL fonctionnelle dédiée : « ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr » (qui constitue le point de contact pour le dispositif), laquelle sollicitera au cas échéant le référent article 51 de la commission régionale de gestion du risque.

Phase dépôt du dossier : une approche itérative en 2 temps

1 : Transmission de la lettre d'intention (le modèle type est disponible 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-51>).

La lettre d'intention constitue le premier document formalisant le projet d'expérimentation. Il s'agit d'un document court qui permet de donner les premiers éléments du projet. Cette lettre d'intention décrit la nature et les objectifs de l'expérimentation. Par rapport aux différentes rubriques prévues dans la trame de lettre d'intention, devront être a minima mentionnés l'impact attendu sur les organisations, les principes du modèle économique escompté et les modalités de conduite d'expérimentation envisagées. Cette lettre devra être signée par l'ensemble des partenaires soutenant le projet et peut au stade du dépôt du projet ne pas être intégralement renseignée car nécessitant des échanges itératifs avec l'ARS.

Des échanges s'engageront, sur la base de cette lettre d'intention, afin de compléter le projet d'expérimentation pour constituer ce qui deviendra le projet de cahier des charges, s'il présente un stade de maturité suffisant.

2 : Transmission du cahier des charges

Le cahier des charges est le document annexé à l'arrêté d'autorisation de l'expérimentation. Il détaille le contenu de l'expérimentation, notamment sa durée, son objet et sa catégorie, les dérogations aux dispositions réglementaires, son champ d'application territorial, la nature des informations recueillies sur les patients pris en charge, les modalités de financement, d'évaluation, les professions, structures ou organismes participants appelés à établir une déclaration de liens d'intérêts. Les éventuelles tarifications et rémunérations expérimentales y sont précisées. Il est à noter que l'évaluation fera l'objet d'une attention particulière.

Le projet de cahier des charges est rédigé, à partir de la lettre d'intention, par le porteur de projet en lien avec l'ARS. Lorsque le projet de cahier des charges est considéré par l'ARS comme suffisamment abouti, il est transmis à la rapporteure générale qui le soumet pour avis au comité technique. Celui-ci peut amender le cahier des charges, notamment sur le champ d'application territorial et les modalités de financement.

Les projets d'expérimentation, dont le champ d'application est local ou régional, seront à déposer auprès de l'ARS sur une plateforme régionale dédiée. Dans l'attente de la création de cette plateforme, les projets doivent être adressés sur la boîte fonctionnelle dédiée de l'ARS Bretagne⁹ : ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr

Projets hors article 51 :

Les projets étant hors périmètre de l'article 51 devront renseigner la fiche projet « type » (cf. la pièce jointe au format Word est annexée à cet appel à candidature) et la transmettre sur la BAL fonctionnelle dédiée : ars-bretagne-dis@ars.sante.fr

► Circuit et calendrier de validation des dossiers

Comme mentionné plus haut, les projets d'expérimentation (article 51 et hors article 51) seront sélectionnés notamment sur leur caractère innovant, efficient et reproductible. L'amélioration du service rendu à la population, l'équilibre du schéma de financement, l'impact sur les organisations,

⁹ Pour rappel et même si cela ne fait pas l'objet du présent appel à candidature, les projets dont le champ d'application serait interrégional ou national seront à déposer auprès de la rapporteure générale.

la pertinence des modalités d'évaluation proposées et la faisabilité opérationnelle seront également pris en compte.

Projets article 51 :

Le projet de cahier des charges des projets régionaux ou locaux seront transmis à l'ARS qui réunira un comité de sélection associant le référent article 51 de la commission régionale de gestion du risque de l'Assurance Maladie. Après avis favorable et motivé sur le projet d'expérimentation, la Direction Générale de l'ARS transmet le cahier des charge à la rapporteure générale qui sera soumis ensuite pour avis au comité technique national.

Le délai d'instruction par le comité technique est de 3 mois, et de 4 mois pour les projets pour lesquels un avis de Haute Autorité de santé est requis c'est-à-dire pour les projets nécessitant une des dérogations organisationnelles mentionnées à l'Art. R.162-50-8 du décret n°2018-125 du 21 février 2018. Ce délai est suspendu en cas de demande de complément d'information par la rapporteure générale.

Si l'avis du comité technique est favorable, le Directeur Général de l'ARS prend l'arrêté d'autorisation de l'expérimentation et le cahier des charges finalisé, amendé le cas échéant par le comité technique, est annexé à cet arrêté.

Dans le cadre du lancement de cet appel à candidature régional, il sera demandé aux porteurs de projets de transmettre **leur lettre d'intention pour le 31 juillet 2018 au plus tard. Les cahiers des charges devront être finalisés au 1^{er} octobre 2018**, notamment dans le cadre du délai de l'instruction de l'enveloppe pour les projets hors article 51 (possibilité de repositionnement notamment). Il est important de préciser que le dépôt peut se faire progressivement dès la publication du présent appel à candidature régional. Par la suite, conformément aux dispositions nationales prévues dans le dispositif, les dossiers seront transmis au fil de l'eau avec l'absence de fenêtre de dépôt, l'objectif étant dans cette première phase de lancement de susciter une remontée des projets afin d'assurer une visibilité sur les initiatives.

Projets hors article 51 :

Les projets seront analysés par une commission de sélection associant les directions métiers de l'Agence qui procédera à l'examen des candidatures. Le dossier de candidature, dûment signé par **le porteur, devra être transmis au plus tard le 1^{er} octobre 2018 :**

- par courrier électronique à l'adresse suivante : ars-bretagne-dis@ars.sante.fr

ET

- par voie postale, en deux exemplaires, en courrier recommandé avec accusé de réception ou remise en main propre à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé de Bretagne
« Innovation en santé - Appel à Candidature Innovation et Organisation »
A l'attention de Madame Anne-Briac BILI
Département Innovation en Santé
6 place des Colombes
CS14253
35042 Rennes Cedex

L'Agence accusera réception du dossier de candidature reçu. **Aucun dossier ne sera accepté après cette date.**

Sans réponse de notre part, il vous appartient de vérifier qu'il a été reçu, les **dossiers devant faire moins de 5 Mo.**

► Calendrier de dépôt

Projets article 51 :

- Date de lancement de l'appel à candidatures : 5 juin 2018
- Réception des lettres d'intention article 51 : au plus tard le 31 juillet 2018
- Date limite du dépôt de candidature : 1^{er} octobre 2018 (cahier des charges article 51)

Projets hors article 51 :

- Date de lancement de l'appel à candidatures : 5 juin 2018
- Date limite du dépôt de candidature : 1^{er} octobre 2018 (fiche projet hors article 51)

► Contact ARS

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter :
Anne-Briac BILI, Responsable Département Innovation en Santé :
anne-briac.bili@ars.sante.fr - 02.22.06.73.75

Les informations relatives au présent appel à candidature sont publiées sur le site internet de l'agence <http://bretagne.ars.sante.fr>

Vos droits concernant vos données personnelles

L'ARS Bretagne procède au traitement de vos données personnelles afin d'assurer le suivi et la gestion des appels à projets. Vos données personnelles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux seuls agents de l'ARS gestionnaires des dossiers.

Conformément au RGPD et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au délégué à la protection des données de l'ARS Bretagne et en joignant à votre demande une copie de votre pièce d'identité, à l'adresse suivante :

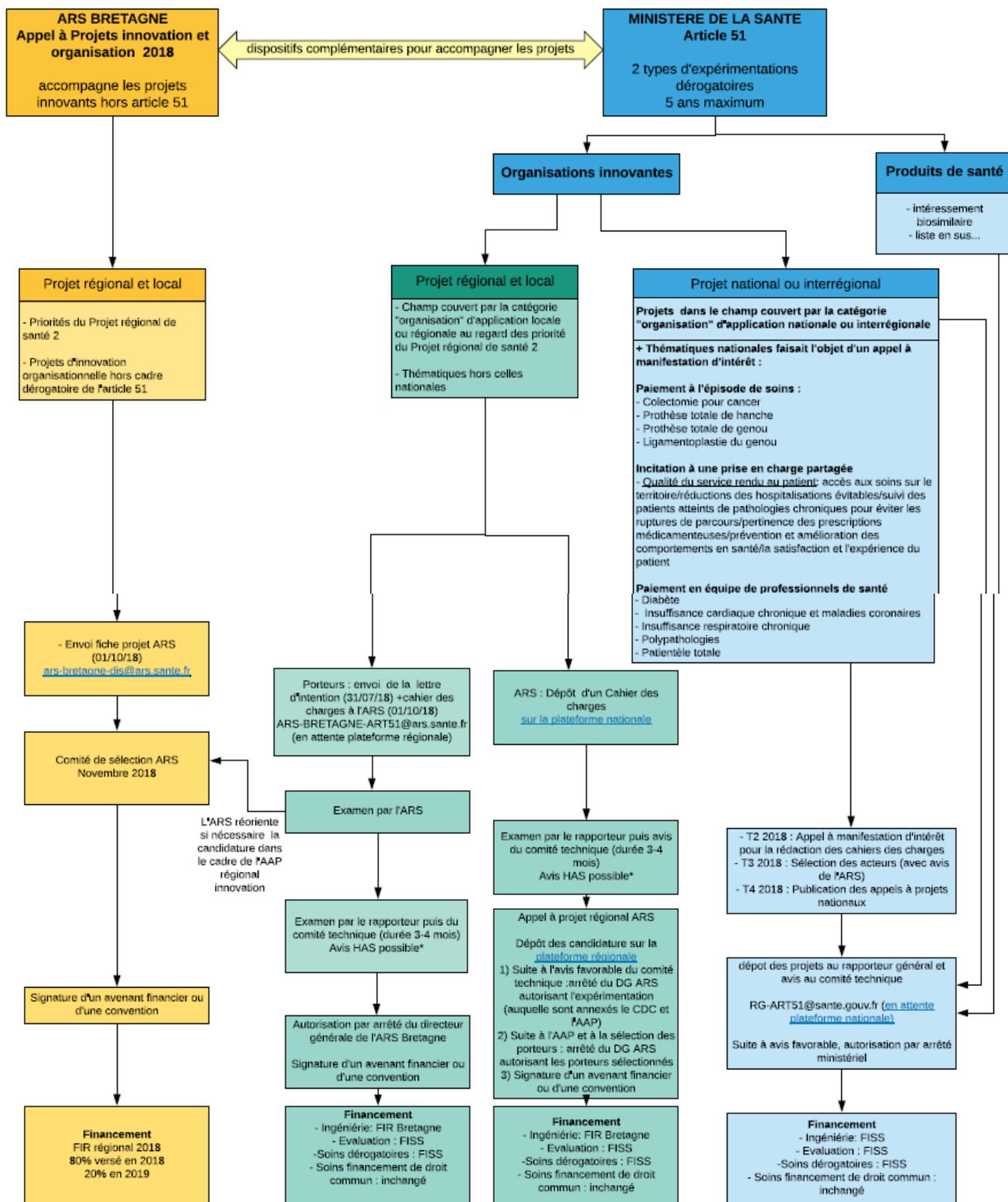
Par courriel : ars-bretagne-cil@ars.sante.fr

Par voie postale :

ARS Bretagne
Pôle juridique – Délégué à la Protection des Données
6, place des Colombes
CS 14253
35042, RENNES CEDEX

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en particulier auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD ou de la loi Informatique et Libertés.

1 ANNEXE 1 : SCHEMATISATION DE L'APPEL A PROJET REGIONAL 2018



Evaluation de l'article 51 :

- 1) Remise du rapport d'évaluation dans les 6 mois de la fin de l'expérimentation
- 2) Avis du comité technique sur l'opportunité de généraliser
- 3) Avis du Conseil stratégique sur l'opportunité de généraliser
- 4) Avis du Parlement

*L'avis de la Haute Autorité de santé porte sur :

- Prestation d'hébergements temporaires non médicalisée en amont en aval de l'hospitalisation
- Attribution des autorisations d'activités de soins et d'équipement de matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialyses

ANNEXE 2 : Documents de référence

- La stratégie nationale de santé 2018-2022 : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

- Projet régional de santé 2018-2022 : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2018-2022-ouverture-de-la-consultation-reglementaire>

- Informations sur l'article 51 : expérimenter et innover pour mieux soigner (site du ministère)

<http://solidarites-sante.gouv.fr/article-51>

- Article 51 de la loi no 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

- Décret no 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du 28 février 2018 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil stratégique de l'innovation en santé

- Arrêté du 28 février 2018 portant nomination du représentant des directeurs généraux des agences régionales de santé au sein du comité technique de l'innovation en santé

- Arrêté du 28 février 2018 portant nomination des personnalités qualifiées et du vice-président du conseil stratégique de l'innovation en santé et du rapporteur général du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé

- Arrêté du 27 mars 2018 fixant le montant de la dotation annuelle du Fonds pour l'innovation du système de santé pour 2018

- Circulaire du 30 mars 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional en 2018

ANNEXE 3 : MISE EN ŒUVRE PAR 3 TYPES DE DEROGATIONS

1. aux dispositions suivantes :

- règles de facturation, de tarification et de remboursementⁱ, en tant qu'ils concernent les **tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires** dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;
- paiement direct des **honoraires par le malade**ⁱⁱ
- **frais couverts par l'assurance maladie**ⁱⁱⁱ
- participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des **prestations**^{iv}, et au **forfait journalier hospitalier**^v
- prise en charge des **médicaments et dispositifs médicaux** par l'assurance maladie^{vi}

2. et sous réserve d'un avis de la Haute Autorité de santé^{vii} :

- règles relatives au **partage d'honoraires** entre professionnels de santé^{viii}
- limitation des missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation **d'hébergement temporaire non médicalisé**, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation^{ix}
- autorisation **d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements** constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;

- intervention des **prestataires de service et distributeurs de matériels** mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens^x

3. Aux règles de **tarification applicables aux établissements et services médico-sociaux**^{xi}

¹ mentionnés à l'article L. 165-1 (à savoir les dispositifs médicaux à usage individuel, les tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, les produits de santé autres que les médicaments et les prestations de services et d'adaptation associées remboursables)

¹ Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1 (forfait innovation)

1 L'article impose une obligation déclarative (qui n'est pas celle reposant sur les DPI au sens du CSP) qui vise à prévenir les poursuites susceptibles d'être exercées au titre :

- Du trafic d'influence commise par ou à l'égard des personnes exerçant une fonction publique (Le trafic passif d'influence est le fait pour une personne de se laisser acheter (sur sa sollicitation ou à la demande d'un tiers) pour user de son influence ; le trafic d'influence actif consiste à rémunérer une telle personne pour qu'elle use ainsi de son influence) : art 432-11 CP
- De la corruption commise par ou à l'égard des personnes exerçant une fonction publique (La corruption passive est le fait pour un agent compétent de se laisser « acheter » pour accomplir ou ne pas accomplir un acte de sa fonction. La corruption active est le fait pour une personne de rémunérer l'accomplissement ou le non-accomplissement d'un tel acte par l'agent compétent.) : art 432-11 CP
- De la prise illégale d'intérêt (Elle est le fait pour des personnes dépositaires de l'autorité publique ou chargées d'une mission de service public de « prendre, recevoir, ou conserver directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans une entreprise dont elle a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement ») : art 432-12 CP
- De la corruption active ou passive de personnes n'exerçant pas une fonction publique : 445-1 CP

¹ Le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie¹. Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

¹ Le 9° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ; ».

1. Le dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique est supprimé.

2. L'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

- 1° Au premier alinéa du A du I, les mots : « pour une durée n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 » ;

- 2° Au premier alinéa du A du II, les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 ».

3. Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, des articles 66,68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies, après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, lorsqu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et sous réserve que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions réglementaires prévues au dernier alinéa du III du même article L. 162-31-1. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de chaque expérimentation, qui ne peut ni porter la durée totale de celle-ci à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale, ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues audit article L. 162-31-1. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

4. L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et les articles 66,68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 sont abrogés le 1er janvier 2020.

¹ au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. "l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

¹ mentionnées aux articles au CSS :

- L. 162-1-7 (NGAP),
- L. 162-5 L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 (conventions nationales PS –assurance maladie),
- L. 162-22-1, L. 174-1 (financement activités de psychiatrie (sous prix de journée/sous dotation))
- L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, (financement activités MCO)
- L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, (financement activités SSR)
- L. 162-23-15, L. 162-23-16, (financement hôpitaux de proximité)
- L. 162-26, L. 162-26-1, (activités et consultations externes)
- ,- L. 165-1, (dispositifs remboursables)

- L. 322-5 et L. 322-5-2 (frais de transport)
- aux III (dispositif transitoire T2A SSR), V (molécules onéreuses en établissements de santé) et VI (dispositif transitoire T2A SSR appliqué aux MECS) de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016
- ¹ L'article L. 162-2 du présent code (principe du paiement direct des honoraires médicaux par le patient),
- ¹ Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8 (frais de médecine générale et spéciale, frais pharmaceutiques et d'appareils, frais d'examens de biologie médicale, frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales (1° de l'article L. 160-8), prestations de transport (2° du même article) et examens de prévention bucco-dentaire (6°),
- ¹ Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15 (ticket modérateur et franchises),
- ¹ l'article L. 174-4 (forfait journalier)
- ¹ Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7 (tarification des médicaments et dispositifs médicaux en ville et à l'hôpital)
- ¹ A savoir celles rentrant au b), c), d) du II de l'article L162-31-1 selon le projet de décret :
 - Le b) a pour objet d'élargir le champ de l'activité des établissements de santé dont l'activité consiste à assurer « le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes » ainsi que les actions de prévention et d'éducation à la santé. Au terme du b), les hôpitaux pourront proposer des prestations temporaires d'hébergement non médicalisé aux patients, en amont ou en aval de la prestation.
 - Le c) vise à permettre la possibilité d'accorder une autorisation de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements d'établissements de santé ou de professionnels de santé. Pour les groupes d'établissements de santé, il s'agirait de viser les groupements de coopération sanitaire de moyens et les groupements hospitaliers de territoires.
- Pour les groupements de professionnels de santé, sont visés les professionnels libéraux des maisons de santé pluri-professionnelles et les sociétés d'exercice des professionnels de santé.
- Le d) prévoit aussi une dérogation afin de permettre d'expérimenter des parcours de soins adaptés à la dialyse à domicile avec l'intervention de prestataires de services. Le prestataire de service assurerait les prestations techniques et la mise à disposition du matériel nécessaire à la dialyse. Pour permettre une dispensation directe par le prestataire de service, il est nécessaire de pouvoir déroger aux règles de dispensation des produits de santé tout en restant sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'Ordre.
- ¹ L'article L. 4113-5 (interdiction de partage d'honoraires entre les professionnels de santé)
- ¹ Le premier alinéa de l'article L. 6111-1 (missions des établissements de santé)
- ¹ en sections A et D, article L. 4211-1
- ¹ mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles : tous les établissements médico-sociaux

ⁱ mentionnées aux articles au CSS :

- L. 162-1-7 (NGAP),
- L. 162-5 L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 (conventions nationales PS –assurance maladie),
- L. 162-22-1, L. 174-1 (financement activités de psychiatrie (sous prix de journée/sous dotation))
- L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, (financement activités MCO)
- L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, (financement activités SSR)
- L. 162-23-15, L. 162-23-16, (financement hôpitaux de proximité)
- L. 162-26, L. 162-26-1, (activités et consultations externes)
- L. 165-1, (dispositifs remboursables)
- L. 322-5 et L. 322-5-2 (frais de transport)
- aux III (dispositif transitoire T2A SSR), V (molécules onéreuses en établissements de santé) et VI (dispositif transitoire T2A SSR appliqué aux MECS) de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016
- ⁱⁱ L'article L. 162-2 du présent code (principe du paiement direct des honoraires médicaux par le patient),
- ⁱⁱⁱ Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8 (frais de médecine générale et spéciale, frais pharmaceutiques et d'appareils, frais d'examens de biologie médicale, frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales (1° de l'article L. 160-8), prestations de transport (2° du même article) et examens de prévention bucco-dentaire (6°),
- ^{iv} Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15 (ticket modérateur et franchises),
- ^v l'article L. 174-4 (forfait journalier)
- ^{vi} Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7 (tarification des médicaments et dispositifs médicaux en ville et à l'hôpital)
- ^{vii} A savoir celles rentrant au b), c), d) du II de l'article L162-31-1 selon le projet de décret :
 - Le b) a pour objet d'élargir le champ de l'activité des établissements de santé dont l'activité consiste à assurer « le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes » ainsi que les actions de prévention et d'éducation à la santé. Au terme du b), les hôpitaux pourront proposer des prestations temporaires d'hébergement non médicalisé aux patients, en amont ou en aval de la prestation.
 - Le c) vise à permettre la possibilité d'accorder une autorisation de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements d'établissements de santé ou de professionnels de santé. Pour les groupes d'établissements de santé, il s'agirait de viser les groupements de coopération sanitaire de moyens et les groupements hospitaliers de territoires.
- Pour les groupements de professionnels de santé, sont visés les professionnels libéraux des maisons de santé pluri-professionnelles et les sociétés d'exercice des professionnels de santé.
- Le d) prévoit aussi une dérogation afin de permettre d'expérimenter des parcours de soins adaptés à la dialyse à domicile avec l'intervention de prestataires de services. Le prestataire de service assurerait les prestations techniques et la mise à disposition du matériel nécessaire à la dialyse. Pour permettre une dispensation directe par le prestataire de service, il est nécessaire de pouvoir déroger aux règles de dispensation des produits de santé tout en restant sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'Ordre.
- ^{viii} L'article L. 4113-5 (interdiction de partage d'honoraires entre les professionnels de santé)
- ^{ix} Le premier alinéa de l'article L. 6111-1 (missions des établissements de santé)
- ^x en sections A et D, article L. 4211-1
- ^{xi} mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles : tous les établissements médico-sociaux