

Démarche : Plateforme de dépôt des projets du dispositif "Innovation en santé - Article 51" du Ministère de la santé

Organisme : Article 51 - Innovation en santé

## Identité du demandeur

|          |                      |
|----------|----------------------|
| Email    | <input type="text"/> |
| Civilité | <input type="text"/> |
| Nom      | <input type="text"/> |
| Prénom   | <input type="text"/> |

## Formulaire

Bienvenue sur cette plateforme, sur laquelle vous pouvez déposer des projets d'expérimentation dont le champ d'application est national ou interrégional.

Nous vous informons que le temps de réponse est actuellement estimé à environ 3 mois.

### PREAMBULE

**Bienvenue sur la plateforme de dépôt des projets d'expérimentation du dispositif "innovation en santé - Article 51" du Ministère des solidarités et de la santé.**

Si le champ d'application territorial de votre projet est interrégional ou national, vous êtes invité à compléter le formulaire ci-après et à joindre ce qui constituera dans un premier temps votre lettre d'intention (modèle type téléchargeable en fin de questionnaire ou sur le site internet). Si le champ d'application territorial de votre projet est local ou régional, merci de vous rendre sur la plateforme de l'agence régionale de santé (ARS) de la région concernée par votre projet (liste des adresses des plateformes régionales sur le site du ministère).

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

Votre lettre d'intention permettra à la rapporteure générale du dispositif d'innovation en santé et son équipe de vérifier si le projet relève bien du champ de ce dispositif et s'il présente un stade de maturité suffisant pour être mis en oeuvre. Des échanges s'engageront ensuite, afin de compléter votre projet d'expérimentation avec l'appui de l'équipe de la rapporteure générale pour constituer ce qui deviendra le projet de cahier des charges. Il est rappelé que les projets seront recevables si l'objet de l'expérimentation correspond à l'un des objectifs du dispositif d'innovation en santé et si la mise en oeuvre de l'expérimentation nécessite au moins une des dérogations financières et/ou organisationnelles prévues par la loi. La sélection des projets d'expérimentation se fera notamment au regard des critères suivants : leur caractère innovant, leur faisabilité, leur reproductibilité et leur efficience.

Lorsque le projet de cahier des charges sera considéré comme suffisamment abouti, la rapporteure générale le soumettra pour avis au comité technique de l'innovation en santé qui, le cas échéant, pourra formuler des demandes d'amendements. Afin de vous aider à renseigner la lettre d'intention, vous pouvez utilement vous reporter au document intitulé « Foire aux questions » 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/article-51-foire-aux-questions>

Au stade de la lettre d'intention, il vous est demandé de renseigner toutes les rubriques qu'il vous est possible de

## IDENTITE DU PORTEUR DU PROJET

### Présentation du porteur de projet

#### Entité juridique et/ou statut

#### Adresse

### Contact au sein de l'entité porteuse du projet

#### Nom et prénom

#### Email

#### Numéro de téléphone

## FICHE D'IDENTITE DU PROJET

### Titre de l'expérimentation

### Décrire succinctement le projet d'expérimentation.

Décrire en quelques lignes. Le détail sera développé dans la lettre d'intention / cahier des charges

### Populations cibles

Quelle est la population ciblée par l'expérimentation ? (si toute la population : mentionner toutes populations)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Population générale

☐ Personnes atteintes de maladies chroniques

☐ Personnes âgées

☐ Personnes en situation de handicap

- ☐ Personnes en situation d'addictions
- ☐ Enfants et/ou jeunes
- ☐ Autre

Si autre, précisez

**Territoire(s) concerné(s)**

Merci de préciser les régions et territoires concernés par le projet d'expérimentation

**Durée de l'expérimentation**

Durée prévue pour l'expérimentation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1 an
- ☐ 2 ans
- ☐ 3 ans
- ☐ 4 ans
- ☐ 5 ans
- ☐ Autre (< 5 ans)

Si autre, précisez

**CATEGORIE(S) D'EXPERIMENTATIONS**

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?

Il est possible de combiner les catégories.

**Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)**

Plusieurs choix sont possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité
- ☐ b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins
- ☐ c) 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
- ☐

☐ e) Sans objet

**Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)**

Plusieurs choix sont possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ a) Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences
- ☐ b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social
- ☐ c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations
- ☐ d) Sans objet

**Modalités d'amélioration de la pertinence de la prise en charge des médicaments et produits de santé et de la qualité des prescriptions (Art. R. 162-50-1 – II°)**

Plusieurs choix sont possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ 1o 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
- ☐ 2o 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
- ☐ 3o 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.
- ☐ 4° Sans objet

## DEROGATIONS ENVISAGEES

Seuls les projets envisageant au moins une des dérogations au code la sécurité sociale ou, le cas échéant, au code de la santé publique, mentionnées au II de l'article L. 162-31-1, sont éligibles. Il est possible de choisir plusieurs types de dérogation.

**Quelle(s) dérogation(s) envisagez-vous ?**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Facturation
- ☐ Tarification
- ☐ Remboursement
- ☐ Paiement direct des honoraires par le malade
- ☐ Frais couverts par l'assurance maladie
- ☐ Participation de l'assuré
- ☐ Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux
- ☐ Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- ☐ Prestations d'hébergement non médicalisé
- ☐ Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements
- ☐ Dispensation à domicile des dialysats

## COMMENTAIRES

### Commentaires

A actualiser le cas échéant, au fil des échanges

## Pièces jointes

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la lettre d'intention (étape 1)

Télécharger le formulaire sur le site : <http://solidarites-sante.gouv.fr/article-51> ou

Récupérer le formulaire vierge pour mon dossier&nbsp;;&nbsp;;<http://solidarites-sante.gouv.fr/article-51>

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre le projet de cahier des charges (étape 2)

Une fois finalisé et après échanges avec l'équipe d'appui, déposer ici le projet de cahier des charges

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre un budget prévisionnel

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre tout autre document que vous jugerez utile

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre tout autre document que vous jugerez utile

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre tout autre document que vous jugerez utile