



## ***Appel à manifestation d'intérêt***

*Expérimentation nationale relative à l'incitation à une  
prise en charge partagée*

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) s'inscrit dans le cadre général du programme d'innovation en santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale<sup>1</sup>, issu de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018<sup>2</sup>. Il porte sur un projet d'expérimentation nationale mené par le ministère des Solidarités et de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) relatif à la mise en place **d'une Incitation à une Prise En charge Partagée (Ipep)**.

Le projet Ipep poursuit l'objectif d'expérimenter la mise en place ou la consolidation de groupements **d'acteurs en santé, centrés sur le patient**, en s'appuyant sur un nouveau mode de financement, prenant la forme d'un **intéressement financier collectif, complémentaire aux financements de droit commun** (paiement à l'acte, tarification à l'activité, dotation globale...). Cet intéressement sera versé au groupement d'acteurs qui sera ensuite libre de son utilisation. Il sera calculé en fonction de l'atteinte d'objectifs en matière de **qualité des prises en charge, d'expérience patient et de maîtrise des dépenses** pour une population donnée. Les organisations mises en place devront donc poursuivre des objectifs de **structuration de l'offre, en particulier ambulatoire, et de décloisonnement des acteurs de santé autour de la prise en charge des patients les plus complexes**.

Cet AMI doit permettre de **sélectionner des candidats porteurs de projets organisationnels innovants** répondant à ces objectifs et **sur la base desquels ce nouveau mode de financement pourrait être expérimenté**.

Les candidats retenus dans le cadre de cet AMI, intéressés ou déjà engagés dans la mise en place de telles approches coordonnées de prise en charge, participeront avec l'équipe-projet nationale, à la définition du futur cahier des charges de l'expérimentation Ipep. Ils **pourront apporter leurs avis, propositions et expertises, nécessaires à la construction du cahier des charges de l'expérimentation**, et, suite à la publication de celui-ci, être **les premiers acteurs à y participer**. Le cahier des charges sera assorti d'un appel à projets, permettant par la suite de sélectionner de nouveaux groupements souhaitant également participer à l'expérimentation.

Les équipes intéressées sont invitées à compléter le dossier de candidature (annexe 2) et à le retourner avant le 31 juillet 2018 à l'adresse suivante : [ipep@sante.gouv.fr] ainsi qu'à leur ARS (annexe 2).

À l'issue du processus de sélection des candidatures, une dizaine de projets sera retenue.

Le lancement de l'expérimentation est envisagé pour le début de l'année 2019.

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740876>

<sup>2</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51>

## SOMMAIRE

<b>I. CONTEXTE ET ENJEUX</b> .....	<b>4</b>
1.1. Le dispositif d'innovation en santé issu de l'article 51 de la LFSS pour 2018 .....	4
1.2. Le projet d'expérimentation lpep .....	5
1.2.1 <i>Enjeux et objectifs de l'expérimentation lpep</i> .....	5
1.2.2 <i>Une organisation territoriale d'acteurs en santé au service de la population</i> .....	5
1.2.3 <i>Un intéressement collectif basé sur la performance</i> .....	6
<b>II. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET</b> .....	<b>7</b>
2.1. Contenu des travaux envisagés .....	7
2.2. Organisation pratique .....	8
<b>III. MODALITES DE CANDIDATURE A L'AMI ET PROCEDURE DE SELECTION</b> .....	<b>9</b>
3.1. Profil des candidats .....	9
3.1.1 <i>Groupement d'acteurs en santé incluant la participation de médecins traitants</i> .....	9
3.1.2 <i>La patientèle de référence</i> .....	9
3.1.3 <i>Identification d'un porteur de projet</i> .....	10
3.1.4 <i>Organisation pour l'analyse de données</i> .....	10
3.2. Engagement des candidats retenus .....	10
3.3. Composition du dossier.....	10
3.4. Critères de recevabilité et de sélection.....	10
3.4.1 <i>Critères de recevabilité</i> .....	10
3.4.2 <i>Critères de sélection</i> .....	11
3.5. Contacts.....	11
3.6. Procédure et calendrier.....	11
<b>IV. LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>12</b>
<b>DOSSIER DE CANDIDATURE</b> .....	<b>14</b>

## OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) a pour objectifs de sélectionner des candidats qui participeront à la constitution du cahier des charges de l'expérimentation « Incitation à une prise en charge partagée » (Ipep). Ceux qui s'engageront dans les travaux de co-construction pourront ensuite mener l'expérimentation.

Les groupements d'acteurs en santé candidats à cet AMI doivent poursuivre des objectifs de structuration et de coordination, centrés autour de la prise en charge des patients, notamment de ceux ayant les parcours de santé les plus complexes, avec le médecin traitant et les autres acteurs intervenant auprès du même patient (spécialistes, établissements de santé et acteurs des secteurs social ou médicosocial).

Une attention particulière sera apportée au fait de sélectionner, parmi la dizaine de candidats retenus, des groupements représentatifs d'une certaine diversité dans leur composition, leur degré de structuration et dans la densité de l'offre de soins présente sur leur territoire.

## I. CONTEXTE ET ENJEUX

### 1.1. Le dispositif d'innovation en santé issu de l'article 51 de la LFSS pour 2018

A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients de meilleure qualité, l'approche actuelle segmentant les modalités de financements des acteurs en santé entre soins de ville, établissements de santé et secteur social et médico-social se révèle peu incitative à la coordination et montre ses limites.

Dans cette perspective, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, reposant sur des modalités de financement inédites et ce, dès lors que ces organisations innovantes contribuent à améliorer le service rendu aux patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Ce dispositif, destiné à encourager, accompagner et accélérer le déploiement de modes de financement et d'organisations innovants, permet de déroger à de nombreuses dispositions législatives relatives aux règles de financement et d'organisation de droit commun. Il s'appuie pour tout ou partie sur la création du fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Ce fonds servira à financer de manière dérogatoire les activités de soins, de prévention et d'accompagnement au sein des secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que l'évaluation des projets.

Le comité technique de l'innovation en santé (CTIS) est chargé d'étudier et de rendre un avis sur les projets d'expérimentation, avant leur autorisation par arrêté dans les conditions prévues par le décret n°2018-125<sup>1</sup>. Un conseil stratégique est, quant à lui, chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé ; il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation. Le présent appel à manifestation d'intérêt (AMI), d'initiative nationale, s'inscrit dans le cadre de ce dispositif expérimental.

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036635859>

## 1.2. Le projet d'expérimentation Ipep

### 1.2.1 Enjeux et objectifs de l'expérimentation Ipep

Le système de santé comprend de nombreux acteurs dont les tâches sont complémentaires et interdépendantes pour la prise en charge des patients, en particulier de ceux ayant les parcours de santé les plus complexes et donc les dépenses de santé les plus importantes. Pour illustration, les pathologies et traitements chroniques concernaient en 2015 environ 20 millions de personnes (soit 35% de la population) et représentaient une dépense d'environ 94,5 milliards d'euros, soit 60% de l'Objectif national des dépenses d'assurance-maladie<sup>1</sup>). De même, les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes représentaient 30,0 milliards d'euros en 2014 (plus des trois quarts de ce montant étant financés par les pouvoirs publics).

Face à la hausse constante du montant des dépenses et aux ruptures dans les parcours de santé, il convient d'améliorer et d'optimiser la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques ou des personnes vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap et/ou de précarité) en donnant corps au concept de responsabilité populationnelle. Cela signifie que les acteurs de santé partagent collectivement une responsabilité envers la population dans les territoires qui leur sont rattachés. Ils garantissent à ce titre un ensemble de services accessibles et assurent la prise en charge, la coordination et l'orientation des personnes dans le système de santé et les services sociaux.

Dans ce contexte, le projet Ipep, inspiré du modèle américain des *accountable care organizations* (ACO)<sup>2</sup>, traduit la volonté de rendre opérationnel ce concept et poursuit un objectif d'amélioration de la coordination pour une meilleure qualité des prises en charge et une maîtrise des dépenses.

Il repose sur la mise en place (ou la consolidation) de groupements d'acteurs de santé organisés au service d'une population en bénéficiant d'un nouveau mode de financement, prenant la forme d'un intéressement collectif basé sur des critères de qualité et de maîtrise de dépense.

### 1.2.2 Une organisation territoriale d'acteurs en santé au service de la population

Le modèle Ipep suppose la mise en place d'une organisation territoriale multi-acteurs qui a vocation à mettre en place des actions centrées sur la prise en charge d'une patientèle de référence d'un territoire, concourant à une amélioration des parcours de santé.

Les organisations rassemblent donc des acteurs de différentes professions qui coordonnent leurs actions au quotidien. Elles s'apparentent à un « *groupement d'acteurs* » chargé d'organiser la prise en charge de chaque patient en fonction d'objectifs de qualité et d'efficacité mesurés par des indicateurs.

<sup>1</sup> Source : Cnam, Rapport Charges et produits pour l'année 2018

<sup>2</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/article/integration-et-financements-aux-etats-unis-aco-et-en-angleterre-mcps-et-pacs>

### 1.2.3 Un intéressement collectif basé sur la performance

L'intéressement financier sera dépendant de la performance de l'organisation et sera versé au groupement d'acteurs, en complément des modes de rémunération principaux de droit commun (paiement à l'acte, tarification à l'activité, dotation globale...), qui sera ensuite libre de son utilisation.

La performance des organisations sera évaluée par deux dimensions : la qualité du service rendu au patient et la maîtrise des dépenses.

- **La qualité du service rendu au patient**

Six grands thèmes sont, à ce stade, proposés pour mesurer l'amélioration du service rendu à la population :

- ***l'accès aux soins sur le territoire ;***

Cette thématique recouvre un large panel d'objectifs tels que l'accessibilité pour les personnes éloignées du système de santé (personnes en situation de précarité, de handicap etc.), les délais d'attente pour avoir accès à un rendez-vous ou la structuration du premier recours pour limiter les passages aux urgences évitables.

- ***la réduction des hospitalisations évitables ;***

Cette thématique comprend les actions visant la réduction du nombre d'hospitalisations évitables notamment grâce à une meilleure coordination des acteurs de ville et à un renforcement du lien ville-hôpital.

- ***le suivi des patients atteints de pathologies chroniques pour éviter les ruptures de parcours;***

Cette thématique couvre les enjeux liés à la structuration des parcours de santé pour les personnes atteintes de pathologies chroniques (ex : maladies cardio-neuro-vasculaires, diabète, cancer, santé mentale...). Il s'agit de favoriser la coordination des acteurs, dans le respect des recommandations HAS lorsqu'elles existent. Elle recouvre notamment des actions de suivi de ces patients et d'anticipation sur les complications, de coordination au sein des équipes de soins primaires, de transmission de l'information entre médecins généralistes et spécialistes, de coordination en amont et en aval d'éventuelle hospitalisation ; d'anticipation et de préparation de la sortie d'hospitalisations, etc.

- ***la pertinence des prescriptions médicamenteuses ;***

Les prescriptions inappropriées ou la poly-médication font peser des risques importants de sécurité des soins, notamment pour les personnes âgées. Il s'agira par exemple de mesurer la baisse de la prévalence de la poly-médication, la réalisation des bilans de médication en officine et des actions de conciliation médicamenteuse en entrée et en sortie d'hospitalisation en établissement de santé.

- ***la prévention et l'amélioration des comportements en santé ;***

Cette thématique a pour objet d'affiner la connaissance sur des comportements à risque dans la patientèle du groupement et d'apprécier les actions de prévention secondaire (ex : dépistage) et tertiaire (ex : éducation thérapeutique, prévention des complications...) qui sont déployées afin de limiter ces comportements.

**Un groupement pourra choisir une ou plusieurs des thématiques proposées en fonction des objectifs fixés par chacun des groupements.**

- ***La satisfaction et l'expérience patient***

La perception de la qualité des soins par le patient est désormais reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme devant faire partie intégrante de l'évaluation des systèmes de santé. Il sera ainsi proposé aux organisations de mettre en place des outils de mesure de la satisfaction (jugement porté par les patients sur la qualité de leur prise en charge) et de l'expérience du patient (évaluation par le patient d'éléments objectifs de sa prise en charge). La mesure de la satisfaction et de l'expérience ne concernera pas un épisode de soins précis (hospitalisation, consultations) mais plutôt le ressenti et l'expérience du patient sur sa prise en charge globale au cours d'une période donnée : accessibilité aux soins, continuité du parcours de soins, association du patient aux décisions relatives à son parcours de soins.

• **La maîtrise des dépenses**

Les organisations promues devant tendre à la réduction des dépenses non pertinentes (telles que les prescriptions non pertinentes ou les hospitalisations évitables), les indicateurs de maîtrise des dépenses doivent permettre de démontrer l'efficacité de ce type d'organisations pour le système de santé. Ils reposeront sur :

- le calcul d'un objectif de dépenses cible (ou de sous-objectifs fixés par grands postes de dépenses, tels que les dépenses de soins hospitaliers, de médicaments ou de soins de médecins spécialistes ou par pathologie) ;
- le calcul d'un taux d'évolution « attendu » (ajustement des dépenses au regard des caractéristiques des patients membres et/ou du territoire) ;
- la vérification a posteriori du respect de l'objectif.

Il n'est pas proposé d'établir de lien systématique entre les prestataires inclus dans le groupement et les prestations prises en compte dans le calcul des dépenses de prise en charge. Par exemple, des acteurs du secteur social et médicosocial peuvent être inclus dans le groupement sans pour autant que les dépenses de ce secteur ne soient prises en compte dans le calcul de cible. A l'inverse, certaines dépenses sanitaires pourraient être comptabilisées dans la cible sans nécessairement que l'acteur de santé directement concerné par les économies ne participe au groupement.

## **II. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**

### **2.1. Contenu des travaux envisagés**

Les candidats retenus participeront à la co-construction du cahier des charges relatif à l'expérimentation Ipep avec l'équipe-projet nationale. Les travaux menés porteront notamment sur :

- **les indicateurs de qualité** : à partir de thématiques présélectionnées dans le cadre des travaux exploratoires, les professionnels apporteront leur expertise sur le choix des indicateurs utilisés pour :
  - vérifier que la qualité s'améliore ou ne se dégrade pas ;
  - moduler l'intéressement financier ;

- suivre et piloter l'activité des groupements.
- **les questionnaires de satisfaction et d'expérience patient** : un questionnaire sera élaboré avec l'équipe nationale, un groupe d'expert, les candidats retenus et des représentants d'usagers. Les professionnels apporteront leurs avis et leurs propositions dans la perspective de tester l'administration dudit questionnaire dans le cadre de la conduite de l'expérimentation ;
- **la construction de l'intéressement collectif** : articulation entre les différentes composantes de l'intéressement (service rendu, expérience patient et maîtrise des dépenses) et définition de la trajectoire dans le temps ;
- **les conditions de la faisabilité opérationnelle de l'expérimentation** : l'implication des acteurs de terrain et la prise en compte de leurs besoins devant favoriser la réussite du projet, les professionnels seront sollicités afin d'anticiper et faciliter la mise en œuvre opérationnelle de l'expérimentation (ex : ressources mobilisables au sein du groupement, forme juridique prise par l'organisation, degré d'interopérabilité des systèmes d'information nécessaire à la conduite de l'expérimentation...).

## 2.2. Organisation pratique

Une fois retenus, les candidats participeront aux travaux évoqués avec l'équipe-projet Ipep. Cette dernière sera composée de membres du ministère (DGOS-DREES-DSS), de l'assurance maladie, de l'ATIH, de la HAS et de l'ARS dont dépend le candidat. Elle associera aux travaux, en tant que de besoin, d'autres partenaires (équipes de recherches, experts en organisation ou financement, acteurs du territoire...).

Ces travaux feront l'objet d'**échanges réguliers** entre les personnes désignées parmi les groupements pour participer aux travaux et l'équipe-projet nationale, en lien avec les ARS et les Directions de la coordination de la gestion du risque (DCGDR) concernées. **Les échanges téléphoniques et par voie électronique seront privilégiés.** Les représentants des groupements seront également **mobilisés dans le cadre de trois à cinq journées consacrées à des ateliers de travail, organisées soit au ministère soit sur le site d'un des candidats.** Ces journées seront notamment l'occasion pour les différents porteurs de projet d'échanger individuellement avec l'équipe-nationale, puis d'échanger entre pairs sur les différentes thématiques de travail proposées.

Dans le cadre de ces travaux, les candidats bénéficieront d'un accompagnement dans l'appropriation du modèle, dans la mise en œuvre de leur organisation et dans la communication entre les acteurs.

Les professionnels mobilisés pour la participation à ces travaux seront indemnisés pour les temps de réunion et remboursés de leurs frais de déplacement.



## III. MODALITES DE CANDIDATURE A L'AMI ET PROCEDURE DE SELECTION

### 3.1. Profil des candidats

#### 3.1.1 *Groupement d'acteurs en santé incluant la participation de médecins traitants*

Le projet doit s'appuyer sur un **groupement d'acteurs en santé**, soit déjà constitué, soit en cours de constitution. Le terme groupement est entendu au sens large, il peut être :

- Une maison de santé pluri-professionnelle ou un centre de santé ;
- Une équipe de soins primaires ou une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ;  
Un groupement de coopération sanitaire (GCS) ou toute autre forme de collectif d'acteurs regroupé au sein d'une association ou d'une société.

Les **membres** peuvent être issus du **secteur sanitaire**, aussi bien professionnels de santé exerçant en ville (médecins généralistes et spécialistes exerçant de manière individuelle ou en mode d'exercice coordonné, infirmières, pharmaciens, laboratoires d'analyse...) qu'en établissement de santé, mais également du **secteur social et médico-social** (établissements et services sociaux et médico-sociaux...) ou bien encore d'associations de patient. Il paraît en effet pertinent que la majorité **des acteurs intervenant aux différentes étapes de la prise en charge du patient puissent être membres** du groupement. La composition de chaque groupement sera dépendante des acteurs présents sur le territoire et volontaires pour participer au projet.

La seule condition requise est la **présence de médecins traitants** au sein du groupement, pouvant exercer soit en exercice isolé, soit en mode d'exercice coordonné.

La volonté et la capacité des groupements à travailler ensemble et à mettre en place une organisation territoriale innovante centrée sur le patient constituera un élément clef dans la sélection des candidats. Ils devront définir des objectifs communs pour améliorer le parcours de leur patientèle et mobiliser les autres acteurs de leur territoire. Parmi la dizaine de candidats qui pourront être retenus dans le cadre de cet AMI, il sera recherché une diversité dans le degré de maturité des projets et de structuration des acteurs. La présence de fonctions d'appui sur le territoire (telles que les plateformes territoriales d'appui) constituera un atout. Une attention particulière sera apportée aux dynamiques territoriales d'acteurs déjà en place.

#### 3.1.2 *La patientèle de référence*

La patientèle de référence est celle des médecins traitants membres du groupement.

Un volume minimal de patientèle est attendu, estimé autour du seuil de **5000 patients ayant déclaré un médecin traitant au sein des membres du groupement** (soit la patientèle d'environ 5 à 6 médecins traitants). Ce seuil serait confirmé ou infirmé au cours de la période de finalisation du cahier des charges. Des dérogations à ce seuil pourraient être étudiées, notamment dans le cas de groupements exerçant au sein de zones rurales.

Le groupement peut ensuite choisir d'opter pour une approche globale (ensemble des patients des médecins traitants du groupement) ou de cibler sur les patients atteints d'une ou plusieurs pathologies ou sur une sous-population (ex : insuffisance cardiaque, diabète, patients âgés, etc.)

### 3.1.3 Identification d'un porteur de projet

Un porteur de projet doit être identifié. A ce titre, il sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe nationale et des ARS. Tout membre désigné au sein du groupement peut être porteur du projet.

### 3.1.4 Organisation pour l'analyse de données

L'analyse de données permettant aux professionnels de piloter leur activité constituera un axe important du projet Ipep. La mise à disposition de données sera assurée par l'équipe-projet nationale. Les acteurs du groupement seront accompagnés dans l'interprétation de ces informations et dans l'identification des points de rupture des parcours, afin de prioriser les actions à mettre en place pour cibler les patients ayant les parcours de santé les plus complexes, en accord avec les objectifs du groupement. Des informations sur la nature des systèmes d'information et outils de partage numériques existants pourront donc utilement venir appuyer les candidatures.

## 3.2. Engagement des candidats retenus

Les candidats s'engagent à **participer aux travaux préparatoires à l'élaboration du cahier des charges** sous la forme d'échanges avec l'équipe-projet nationale en lien avec les ARS et les DCGDR concernées.

À l'issue, les candidats retenus dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt auront l'opportunité, s'ils le souhaitent, de devenir **les premiers acteurs à participer à l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée**, dont la durée maximale sera de 5 ans.

## 3.3. Composition du dossier

Les équipes peuvent manifester leur intérêt en renseignant le dossier de candidature présent en annexe.

## 3.4. Critères de recevabilité et de sélection

### 3.4.1 Critères de recevabilité

L'équipe-nationale appréciera, de manière conjointe avec les ARS concernées, la recevabilité des candidatures au regard des critères suivants :

- *Adéquation du projet avec les objectifs du projet Ipep ;*
- *Projet porté par un groupement d'acteurs en santé déjà constitué ou en cours de constitution ;*
- *Présence de médecins traitants dans le groupement ;*
- *Participation d'un nombre minimal de médecin traitant parmi les membres du groupement de sorte à atteindre un volume minimal de 5000 patients ayant déclaré un médecin traitant.*

### 3.4.2 Critères de sélection

Les candidats seront notamment sélectionnés sur la base des critères suivants :

- *Cohérence avec les enjeux du territoire et la structuration existante des acteurs* : les projets retenus devront s'inscrire en cohérence avec la stratégie régionale et les dynamiques locales. Il s'agira d'éviter de créer des cloisonnements supplémentaires ou redondances avec les projets existants sur le territoire.
- *Capacité à faire à court terme* : il s'agira ici d'apporter un minimum de garantie sur la capacité du groupement à s'engager dans l'expérimentation dès 2019 (information sur le mode de gouvernance envisagé pour mener à bien l'expérimentation, contenu des échanges entre professionnels, émergence d'un consensus autour du projet, organisation envisagée pour l'analyse des données mises à disposition...);
- *Caractère innovant du projet* : il s'agit ici de sélectionner en priorité des acteurs proposant un nouveau projet organisationnel. Par exemple, pour les groupements travaillant déjà de façon coordonnée avec certains acteurs de leur territoire, l'enjeu du projet sera alors de proposer d'aller plus loin dans cette coordination, en intégrant par exemple de nouveaux acteurs ;
- *Impact attendu de la participation au projet Ipep sur la performance de l'organisation* : il s'agit ici de fournir des éléments sur les impacts potentiels du projet sur la l'amélioration de l'efficience et du service rendu aux usagers ;
- *Diversité des profils des participants au projet* : groupements pluri-professionnels et pluridisciplinaires, présence éventuelle d'acteurs issus des différents secteurs sanitaire, social ou médico-social.

### 3.5. Contacts

En cas de questions relatives à cet appel à manifestation d'intérêt, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : [ipep@sante.gouv.fr](mailto:ipep@sante.gouv.fr) et à l'adresse de l'ARS concernée ([annexe II](#)).

### 3.6. Procédure et calendrier

<b>Mai 2018</b>	⇒ <b>Diffusion du présent AMI</b> sur les sites internet du ministère des Solidarités et de la Santé, de l'Assurance-Maladie, ainsi que par l'intermédiaire des agences régionales de santé (ARS).
<b>Mai-Juillet 2018</b>	⇒ Les équipes remplissant les critères d'éligibilité, peuvent manifester leur intérêt en adressant <b>le dossier de candidature (annexe I) avant le 31 juillet 2018, par voie électronique, à l'adresse suivante : <a href="mailto:ipep@sante.gouv.fr">ipep@sante.gouv.fr</a></b> , et à leur Agence régionale de santé ( <a href="#">annexe II</a> ).
<b>Août 2018</b>	⇒ Instruction des manifestations d'intérêt conjointement par l'équipe-projet nationale et les ARS et DCGDR concernées (des compléments d'information pourront être demandés aux porteurs de projet). ⇒ Sélection des candidats

<b>31 août 2018</b>	⇒ Réponse aux équipes locales sélectionnées
<b>Septembre- Décembre 2018</b>	⇒ Travaux de co-construction du cahier des charges de l'expérimentation (définition du modèle économique, des indicateurs de qualité, du questionnaire de satisfaction et d'expérience patient, des pré-requis à la mise en œuvre opérationnelle, etc.)
<b>Décembre 2018</b>	⇒ Transmission du cahier des charges de l'expérimentation et de la liste des équipes locales mobilisées dans le cadre des travaux de construction du cahier des charges candidates, pour avis du comité technique de l'innovation en santé (CTIS), accompagné, le cas échéant, d'un appel à projet.
<b>Janvier 2019</b>	<p>⇒ <i>Sous réserve de l'avis favorable du CTIS</i>, autorisation de la mise en œuvre de l'expérimentation par les équipes locales arrêtées par les ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé.</p> <p>⇒ Publication de l'appel à projets, le cas échéant.</p>
<b>5 ans au plus</b>	⇒ <b>Conduite de l'expérimentation</b>

#### IV. LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 – Dossier de candidature

ANNEXE 2 – Adresses électroniques de l'équipe-projet nationale et des agences régionales de santé

## ANNEXE 1

### DOSSIER DE MANIFESTATION D'INTERÊT

***Dossier de manifestation d'intérêt*** à compléter et à renvoyer avant le 31 juillet 2018 :

- À l'adresse mail suivante : [ipep@sante.gouv.fr](mailto:ipep@sante.gouv.fr) ;
- En copie, à l'adresse de votre Agence régionale de santé figurant en annexe II.

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Nature du groupement, déjà constitué ou en cours de constitution

Si déjà constitué :

- Raison sociale :
- Statut juridique :
- Date de création :
- Adresse :
- Région :

Si en cours de constitution, description de la nature du groupement envisagé :

Dans les deux cas, composition du groupement/liste des personnes et/ou structures membres :

Nombre de médecins traitant participant au projet ou volume de patientèle ayant déclaré un médecin traitant parmi les membres du groupement :

### Porteur du projet

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

### Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

### Brève description du groupement et de son territoire

Attentes envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer et de contribuer à l'élaboration du projet de cahier des charges avec l'équipe nationale



Listes des actions collectives déjà mises en place et/ou envisagées pour répondre aux besoins de la population desservie, visant à améliorer le parcours de santé et permettant des gains pour le système

Description des fonctions supports à disposition (et des besoins de développement ou de création de ces fonctions)

Ressources humaines (coordonnateurs d'équipes au niveau de la patientèle ou du territoire, assistants médicaux, délégations de tâches et pratiques avancées, « case managers », gestionnaires de bases de données...)

Description du système d'information, des outils de partage existants et évolutions éventuelles à prévoir

Organisation envisagée pour l'utilisation des données mises à disposition

**Pistes de réflexion concernant les indicateurs (process, résultats) pour la mesure de la qualité/performance et le suivi de l'expérimentation (maximum 3 indicateurs par thématique)**

*Décrire chaque indicateur proposé et indiquer si vous l'avez déjà mis en œuvre.*

Indicateurs permettant de mesurer la qualité, la performance (process, résultats)

Indicateurs permettant d'assurer le suivi de mise en œuvre de l'expérimentation

**Eventuels partenaires associés et engagés dans le projet**

- 
- 
- 
- 

**Commentaires libres**

## **ANNEXE 2**

### **Référents nationaux et régionaux (ARS)**

## EQUIPE PROJET NATIONALE

<b>Equipe Article 51</b>	Adeline TOWNSEND	<i>Chef de projet IPEP</i>	<a href="mailto:adeline.townsend@sante.gouv.fr">adeline.townsend@sante.gouv.fr</a>
<b>DGOS</b>	Camille RUIZ	<i>Référente article 51</i>	<a href="mailto:camille.ruiz@sante.gouv.fr">camille.ruiz@sante.gouv.fr</a>
	Laura OBLED	<i>Chargée de mission</i>	<a href="mailto:laura.obled@sante.gouv.fr">laura.obled@sante.gouv.fr</a>
	Caroline DESBORDES	<i>Chargée de mission financement à la qualité</i>	<a href="mailto:caroline.desbordes@sante.gouv.fr">caroline.desbordes@sante.gouv.fr</a>
	Johann GUTTON	<i>Médecin en santé publique</i>	<a href="mailto:johann.gutton@sante.gouv.fr">johann.gutton@sante.gouv.fr</a>
<b>Cnam</b>	Pierre BERGMAN	<i>Responsable du département veille et stratégie</i>	<a href="mailto:pierre.bergman@assurance-maladie.fr">pierre.bergman@assurance-maladie.fr</a>
	Antoine BESSOU	<i>Statisticien</i>	<a href="mailto:antoine.bessou@assurance-maladie.fr">antoine.bessou@assurance-maladie.fr</a>
<a href="mailto:ipep@sante.gouv.fr">ipep@sante.gouv.fr</a>			

## ADRESSES ÉLECTRONIQUES ARS

ARS Auvergne-Rhône-Alpes	<a href="mailto:ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr">ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Bourgogne-Franche-Comté	<a href="mailto:ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr">ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Bretagne	<a href="mailto:ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr">ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Centre-Val de Loire	<a href="mailto:ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr">ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Corse	<a href="mailto:ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr">ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Grand-Est	<a href="mailto:ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr">ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Guadeloupe	<a href="mailto:ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr">ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Guyane	<a href="mailto:ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr">ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Hauts-de-France	<a href="mailto:ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr">ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Île-de-France	<a href="mailto:ARS-IDF-ART51@ars.sante.f">ARS-IDF-ART51@ars.sante.f</a>
ARS Martinique	<a href="mailto:ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr">ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Normandie	<a href="mailto:ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr">ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Nouvelle Aquitaine	<a href="mailto:ARS-NA-ART51@ars.sante.fr">ARS-NA-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Occitanie	<a href="mailto:ARS-OC-ART51@ars.sante.fr">ARS-OC-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Océan Indien	<a href="mailto:ARS-OI-ART51@ars.sante.fr">ARS-OI-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Pays de la Loire	<a href="mailto:ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr">ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr</a>
ARS Provence-Alpes-Côte d'azur	<a href="mailto:ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr">ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr</a>

