

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau innovation et recherche clinique (PF4)

Circulaire DGOS/PF4 n° 2011-259 du 30 juin 2011 relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses PACS pour 2011

NOR : ETSH1118061C

Validée par le CNP le 17 juin 2011 – Visa CNP 2011-146.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : un appel à projets relatif au programme de soutien de certaines techniques innovantes coûteuses est lancé spécifiquement sur le soutien à la maîtrise d'ouvrage pour la mise en place des PACS communs à un ou plusieurs territoires de santé pour l'année 2011 auprès des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire constitués susceptibles de bénéficier d'une dotation au titre des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). Les projets devront être soutenus par les agences régionales de santé et comporter une évaluation médico-économique. La date limite de réponse est fixée au 31 juillet 2011.

Mots clés : techniques innovantes – appel à projets – évaluation médicale et économique.

Référence : instruction DGOS/PF4 n° 2010-364 du 29 septembre 2010 relative au recensement des techniques innovantes coûteuses hors champ du cancer en vue de préparer l'appel à projets du programme de soutien national pour 2011.

Annexes :

Annexe I. – Lettre d'engagement des participants à un projet STIC-PACS 2011.

Annexe II. – Résumé du projet.

Annexe III. – Annexe financière.

Annexe IV. – Projet détaillé.

Annexe V. – Fiche de suivi du programme STIC-PACS 2011.

Annexe VI. – Rapport final du STIC-PACS.

Le ministre de l'emploi, du travail et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour mise en œuvre, pour information et diffusion aux établissements de santé), Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des établissements de santé (pour mise en œuvre).

1. Contexte et enjeux

Le PACS (*Picture Archiving and Communication System*) est un dispositif matériel et logiciel qui permet de traiter et d'interpréter des images médicales numériques acquises par les modalités (scanners, IRM...), de les stocker et de les indexer en les associant à un patient et à un examen.

Le PACS, parce qu'il est numérique, présente un grand intérêt médical et organisationnel : il simplifie la recherche et la récupération des images (des antériorités notamment, ce qui évite de refaire des examens), il dote le clinicien d'outils de post-traitement particulièrement puissants et il facilite grandement le second diagnostic. En cela, il permet d'améliorer la prise en charge des patients.

La mise en place de PACS génère des économies en diminuant le nombre d'examen radiologiques redondants, en diminuant le temps de recherche des examens par les cliniciens ou leur secrétariat et en diminuant les coûts des supports (films, papier, CD ou DVD) et leur gestion.

Le taux actuel d'équipement des établissements de santé français empêche les praticiens de partager efficacement les images produites.

L'archivage des images numériques, qu'elles soient radiologiques ou autres, représente donc un défi technique et financier.

Le programme Hôpital numérique, feuille de route à cinq ans sur les systèmes d'information hospitaliers, comprend une action spécifique sur la stimulation de l'innovation, par un soutien à des recherches, expérimentations et publications permettant de simplifier le déploiement des systèmes d'information, d'augmenter les performances et de diminuer leurs coûts dans les hôpitaux en stimulant des modèles d'externalisation (ex. : IaaS, SaaS) et des modèles d'optimisation (ex. : Cloud computing). L'appel à projet qui fait l'objet de cette instruction s'inscrit dans le cadre du programme hôpital numérique.

Dans ce contexte et dans le cadre de son programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) lance exceptionnellement un appel à projets, spécifique relatif à la mise en place de PACS communs à un ou plusieurs territoires de santé. Les projets retenus permettront de favoriser la diffusion de PACS communs et d'évaluer l'impact de la mise en œuvre de ces innovations organisationnelles.

L'objet de ce programme spécifique est de choisir 3 territoires de santé ou régions qui ont un projet de mise en œuvre de PACS pour leurs établissements de santé publics ou privés.

La date limite de réponse par voie électronique est fixée au 31 juillet 2011.

2. Procédure de déroulement de l'appel à projets STIC-PACS 2011

Pour 2011, la procédure STIC, lancée par l'instruction du 29 septembre 2010, comportait les deux étapes habituelles de recensement des innovations puis de sélection thématique.

Cette nouvelle instruction s'ajoute à la précédente et décrit les modalités de l'appel à projets 2011 de soutien aux techniques innovantes coûteuses spécifiques à la mise en place de PACS.

3. Document de référence

Etude de généralisation des PACS en France : <http://www.sante.gouv.fr/etude-relative-a-la-generalisation-des-pacs-en-france-metropolitaine.html>.

Guide méthodologique des coopérations : <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil-recherche/guide-methodologique-des-cooperations-territoriales/>.

Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé : <http://esante.gouv.fr/referentiels/interopabilite/cadre-d-interopabilite-des-systemes-d-information-de-sante-ci-sis>.

4. Les projets

Les projets devront concerner plusieurs établissements de santé publics ou privés. Ils devront couvrir un ou plusieurs territoires de santé d'une ou plusieurs régions.

Ils seront portés par plusieurs établissements de santé et de préférence par un groupement de coopération sanitaire (GCS) commun à ces établissements.

Les projets devront porter sur le choix d'une solution commune de mise en œuvre de PACS (Picture Archiving and Communication System) à ces établissements. Les projets devront assurer non seulement le stockage et l'archivage des images, mais aussi la diffusion auprès des cliniciens au sein des établissements de santé. Les projets concerneront non seulement l'imagerie radiologique, mais aussi le champ naissant de l'imagerie non radiologique : ophtalmologie, anatomo-pathologie, dermatologie, biologie...

Les projets devront permettre un déploiement rapide des solutions sur l'ensemble des établissements. Ils devront comporter un caractère innovant dans leur conception, leur mode de déploiement ou leur modèle économique.

Les projets intégreront la réalisation d'une étude visant à évaluer l'impact de la mise en œuvre des PACS (étude comparative avant/après mise en œuvre).

Cette étude sera publiée et permettra d'assurer un retour d'expérience pour les régions non financées à travers cet appel à projets. De plus, cette étude permettra d'initier une réflexion sur les modalités de prise en charge ultérieure.

Le projet devra comporter un protocole d'évaluation médico-économique et qui devra notamment décrire les éléments pertinents parmi les volets listés dans l'annexe IV.

Il est indispensable qu'un méthodologiste soit associé à la conception et au suivi de ce protocole. Il est également nécessaire que l'appui d'un économiste soit obtenu pour la conception de la partie proprement économique de l'étude, en parfaite coordination avec le méthodologiste. Leurs coordonnées et leurs CV devront être joints au protocole.

Les projets devront être soutenus explicitement par la (ou les) agence(s) régionale(s) de santé concerné(es) (voir annexe I).

5. Champ du soutien

Les financements porteront sur le soutien à la maîtrise d'ouvrage et l'évaluation de l'impact à travers :

a) Un état des lieux

Des inventaires structure par structure de la population de radiologues et de manipulateurs, des modalités en place (notamment nombres et types d'appareil d'imagerie), des volumétries d'examen réalisés par spécialités et par types d'imagerie (radiographie, échographie, TDM, IRM...), des moyens d'imagerie (RIS, PACS) déjà existants compléteront cet état des lieux.

L'identification des usages à couvrir.

Une liste exhaustive des besoins avec leur priorité. Chaque besoin fera l'objet de la définition d'indicateurs et d'objectifs chiffrés.

b) La définition du projet de PACS commun

Le projet d'imagerie médicale du territoire.

Un accord-cadre précisant son périmètre du point de vue :

- du type des participants (établissements publics, établissements publics et privés, cabinets de ville, médecins de ville...);
- de l'énumération des structures y participant;
- de sa zone géographique (locale, territoriale, infrarégionale, régionale, suprarégionale);
- des services qui seront offerts.

La définition d'une structure commune de pilotage jusqu'à la création de la forme juridique finale. Le calendrier général du projet.

c) La rédaction d'un cahier des charges en commun et l'accompagnement lors de la consultation

En fonction de la forme du marché passé (AO ouvert ou dialogue compétitif), une expression de besoins ou un cahier des charges sera établi.

d) L'accompagnement de la première année du projet

En termes de conduite du changement et de formation des professionnels de santé.

e) L'évaluation du projet

Portant sur la réalisation des objectifs assignés au projet lors de la phase préalable. Cette évaluation devra être conduite par une équipe externe à l'équipe projet selon une méthodologie commune définie préalablement par un comité de pilotage ad hoc.

Les financements accordés ne porteront pas sur les investissements liés aux PACS.

6. Les équipes pouvant déposer un dossier

6.1. Les établissements de santé publics ou privés

Chaque établissement de santé devra produire une attestation d'engagement dans le projet avec l'accord du directeur de l'hôpital, du président de CME et du chef de service de radiologie (annexe I).

6.2. Les structures de coopération publiques ou privées

Les structures de coopération régionale, groupements de coopération sanitaire peuvent déposer un dossier au nom de leurs membres.

L'engagement de chaque membre participant au projet est aussi requis.

Il est demandé à l'administrateur de ces structures de prendre un engagement sur le projet (annexe I).

7. Modalités de dépôt et de sélection des dossiers

7.1. Dépôt de dossier

L'établissement de santé coordinateur, ou le GCS porteur, adressera à la DGOS les dossiers complets, avec les annexes dûment complétées, au format PDF non verrouillé, sur un CD/DVD-rom accompagné d'un exemplaire au format papier.

Les dossiers portant en titre « STIC-PACS 2011 » suivi du nom du projet et de l'établissement de santé coordinateur doivent être envoyés par voie postale en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : ministère du travail, de l'emploi et de la santé, secrétariat d'État à la santé, direction générale de l'offre de soins, bureau innovation et recherche clinique (PF4), 14, avenue Dumesnil, 75350 Paris 07 SP.

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au 31 juillet 2011.

Les annexes devront bien comprendre entre autres :

- les engagements des directeurs généraux ou directeurs de l'ensemble des établissements des équipes sélectionnées par le coordonnateur principal pour participer au projet (annexe I) ;
- la fiche signalétique du projet avec son résumé (annexe II) ;
- l'annexe financière (l'annexe III devra détailler de manière précise les crédits sollicités pour la mise en œuvre du projet). Les frais de coordination devront être décrits et justifiés.

7.2. Sélection des projets

Chaque projet adressé à la DGOS sera expertisé par un médecin hospitalier spécialiste, un médecin de santé publique et un économiste de la santé sur la base des critères rassemblés dans un guide d'évaluation à usage des experts. Le jury STIC-PACS (composé d'experts) se réunira de façon collégiale en septembre 2011.

Les critères de choix des projets sont listés ci-dessous :

- pourcentage d'établissements du ou des territoires qui ne sont pas équipés de PACS actuellement et impliqués dans le projet ;
- pourcentage d'établissements du ou des territoires ayant déjà un PACS et souhaitant mutualiser leur archivage ;
- qualité de l'évaluation proposée : les hypothèses de gains financiers et qualitatifs devront être élaborées préalablement au début du projet ;
- management du projet (organisation des travaux, gestion des risques, livrables, planification...) ;
- viabilité et réalisme technique, financier et économique du projet ;
- nature stratégique du projet pour les partenaires ;
- adéquation des solutions envisagées au besoin pressenti ;
- inscription dans les politiques publiques concernées par le projet : le soutien de la (des) agence(s) régionale(s) de santé concernée(s) ainsi que leur implication dans le projet ;
- innovation d'usage : nouvelles applications, nouveaux services ;
- intégration des nouvelles technologies dans l'environnement d'utilisation dès les phases amont du projet (démarche sur l'ergonomie, le design, association des utilisateurs à la conception...) ;
- innovation organisationnelle : introduction de nouveaux modes de coopération ;
- garantie de l'interopérabilité des solutions et du respect des standards et normes internationalement reconnus.

Le jury sera invité à émettre les recommandations qu'il jugera nécessaires sur la méthodologie des projets proposés en vue de la sélection. Au regard de la totalité des informations provenant du comité, le ministère de la santé sélectionnera les projets à financer. Le cas échéant, les projets retenus feront l'objet de recommandations de modifications à intégrer aux projets.

8. Les principes relatifs à la gestion financière des crédits

Les crédits du programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses sont affectés sous forme de dotations au titre des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) pour une durée ne pouvant excéder deux ans. Pour chacun des projets sélectionnés, les crédits seront exclusivement délégués chaque année au seul établissement de santé, ou autre structure éligible aux crédits MIGAC-MERRI, où exerce le coordonnateur principal ; cet établissement procédera à l'affectation des parts dévolues aux établissements associés suivant des modalités définies au moyen d'une convention qu'il établira avec ces derniers. Il est rappelé que les crédits ainsi délégués dans le cadre du programme STIC sont destinés à l'usage exclusif des établissements publics et privés habilités à recevoir des crédits d'assurance maladie. Le reversement de tout ou partie de ces crédits à d'autres structures, organismes ou personnes morales ou physiques autres qu'un établissement de santé ne peut être autorisé que dans l'hypothèse où l'établissement initialement destinataire ne possède pas, en interne, les compétences nécessaires à la bonne réalisation

dudit projet. Dans ce cas de figure, il vous est demandé un respect strict des règles de mise en concurrence figurant, notamment, dans le code des marchés publics afin d'assurer la transparence et l'égalité de traitement entre l'ensemble des prestataires pouvant se voir confier l'externalisation d'une prestation afférente au programme.

Les crédits seront versés à l'établissement de santé coordinateur du projet ou au GCS porteur.

Ces dotations seront exclusivement affectées à la section d'exploitation du budget et pourront concerner l'acquisition de prestations de services, la formation et la rémunération des personnels nécessaires à la réalisation du projet.

Les crédits alloués s'ajouteront aux crédits préexistants et seront strictement destinés à couvrir le surcoût généré par l'innovation. Le soutien aux innovations doit conduire à augmenter les moyens qui leur sont consacrés et non pas à modifier les sources de financement. La demande financière présentée au titre du projet dans l'annexe III ne doit pas faire apparaître les dépenses que l'établissement prend en charge.

La tranche des crédits pour 2011 sera déléguée dans le cadre de la deuxième circulaire tarifaire.

9. Le suivi des projets

Le coordonnateur principal du projet communiquera la synthèse des résultats obtenus à l'occasion du rapport initial, des rapports intermédiaires semestriels et à la fin du projet.

Chaque coordonnateur de projet devra communiquer au plus tard le 31 mars 2012 un rapport mentionnant l'état de démarrage des travaux. Il sera suivi par la transmission par voie électronique d'un rapport intermédiaire semestriel de suivi des inclusions et de justification de l'utilisation des crédits jusqu'à la production du rapport final (annexe V) : fiche de suivi semestrielle. Toutes les équipes engagées devront fournir les informations nécessaires au coordonnateur du projet en temps utile. Les établissements qui s'engageront dans ces projets devront veiller à l'attribution des crédits notifiés aux équipes concernées, de façon rapide et à faciliter le bon déroulement des activités prévues.

Un rapport final devra être impérativement transmis pour le 31 décembre 2013.

Dans tous les cas, à l'issue du rapport final, le coordonnateur s'engage à veiller à ce que les résultats du projet fassent l'objet d'une publication dans une revue internationale à comité de lecture, avec mention du financement dont il a bénéficié dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses du ministère chargé de la santé.

Dans un souci de meilleure visibilité et d'harmonisation de la mention du soutien financier du ministère de la santé aux projets du programme STIC sélectionnés, la DGOS souhaite voir figurer dans les Grants de la publication les termes suivants : « The study received a grant from the programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses XXXX (année de sélection). »

Toutes informations concernant cet appel d'offres peuvent être obtenues auprès de Laurent Treluyer (délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé) et du chargé de mission innovation du bureau PF4 (direction générale de l'offre de soins).

Laurent Treluyer : téléphone 01-40-56-72-89, laurent.treluyer@sante.gouv.fr.

Bureau PF4 : téléphone 01-40-56-44-09, DGOS-PF4@sante.gouv.fr.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

**ENGAGEMENT DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ*
À FAIRE PARTICIPER UNE ÉQUIPE DE SON ÉTABLISSEMENT
À UN PROJET DU PROGRAMME STIC-PACS 2011**

** Chaque établissement participant à un projet doit remplir cette annexe*

Je soussigné(e) M., directeur de l'établissement de santé
autorise les équipes de mon établissement à participer au projet suivant et m'engage à leur en permettre
la réalisation.

À le

Signature du directeur :

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse postale :

Coordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

Nom :

Téléphone :

E-mail :

PROJET AUQUEL PARTICIPE L'ÉTABLISSEMENT

Titre du projet :

Nom du coordonnateur principal :

Établissement :

Nom du responsable du projet dans l'établissement :

Montant demandé pour 2 ans :

**ENGAGEMENT DE L'ADMINISTRATEUR DU GCS
À PARTICIPER À UN PROJET DU PROGRAMME STIC-PACS 2011**

Je soussigné(e) M., administrateur du GCS m'engage à participer au projet suivant et m'engage à en permettre la réalisation.

À le

Signature de l'administrateur :

IDENTIFICATION DU GCS

Nom du GCS :

Adresse postale :

Coordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

Nom :

Téléphone :

E-mail :

PROJET AUQUEL PARTICIPE LE GCS

Titre du projet :

Nom du coordonnateur principal :

Établissements :

Nom du responsable du projet dans les établissements :

Montant demandé pour 2 ans :

Avis du directeur général (ou des directeurs généraux) d'ARS concerné(s)

* Chaque ARS participant à un projet doit remplir cette annexe

Je soussigné(e) M., directeur général de l'ARS soutiens le projet STIC-PCAS et m'engage à en permettre la réalisation.

À le

Signature du directeur général :

IDENTIFICATION DE L'ARS

Nom de l'ARS :

Adresse postale :

Coordonnées de la personne à contacter pour tout renseignement sur la présente fiche :

Nom :

Téléphone :

E-mail :

PROJET SOUTENU PAR L'ARS

Titre du projet :

Nom du coordonnateur principal :

Etablissements de la région impliqués :

Avis du directeur de l'ARS sur le projet :

ANNEXE II

STIC-PACS 2011

RÉSUMÉ du projet

Titre du projet :

Nom du coordonnateur principal :

Établissement de santé :

Fonction et spécialité :

Adresse :

Service ou département :

Téléphone :

Télécopie :

Adresse électronique :

Nom du méthodologiste :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Télécopie :

Nom de l'économiste :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Télécopie :

Description du projet PACS

Résumé du projet

LISTE DES ÉQUIPES PARTICIPANT AU PROJET

NOM	TITRE	ÉTABLISSEMENT	SERVICE

CURRICULUM VITAE
de chaque responsable d'équipe cité dans la liste ci-dessus (1 fiche par équipe)

Le coordonnateur adresse l'ensemble des CV avec le protocole.
Une fiche pour l'économiste, une fiche pour le méthodologiste

Nom :

Fonction :

Titre :

Établissement de santé :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

E-mail :

ANNEXE III

ANNEXE FINANCIÈRE

1) DESCRIPTION DES COÛTS GLOBAUX DU PROJET

Titre du projet :

Nom du coordonnateur principal du projet :

Nom et adresse de l'établissement ou du groupement au sein duquel se trouve le coordonnateur :

Nombre annuel d'examens d'imagerie médicale concernés par an à la cible :

Durée du projet :

Détail des financements <i>(1 ligne par type de coûts)</i>	Montants pour la durée du projet
Coût d'appel à une maîtrise d'ouvrage externe	
Coût autre innovation du projet (préciser) :	
Coût du recours à un méthodologiste	
Coût du recours à un économiste de la santé	
Coût de formation des personnels et professionnels de santé	
Coût du suivi de l'évaluation / coordination du projet	
Coût de réunion(s) et d'échanges d'informations entre équipes	
Coûts d'analyse et de synthèse de l'évaluation médico-économique et de rédaction des rapports intermédiaires et du rapport final à la charge exclusive de l'équipe coordinatrice	
Autre coût spécifique (préciser) :	
Autre coût spécifique (préciser) :	
Autre coût spécifique (préciser) :	
Sous-total :	
10 % préciputs :	
Montant total du projet pour la durée du projet :	

**2) DESCRIPTION DE LA RÉPARTITION DES CRÉDITS
ENTRE LES DIFFÉRENTES ÉQUIPES PARTICIPANT À UN MÊME PROJET**

Les coûts du projet seront décrits pour chaque établissement ou pour le groupement participant au projet.

Nom et fonctions du responsable	Nom et adresse de l'établissement hébergeant l'équipe	Nombre d'examens d'imagerie médicale annuels	Montant pour chaque équipe pour la durée du projet
Montant total du projet pour la durée du projet :			

ANNEXE IV

PROJET DÉTAILLÉ

1. Le projet d'évaluation médico-économique comportera notamment les éléments pertinents parmi les volets suivants :
 - gains financiers et gains qualitatifs dus à une diminution du nombre d'examens redondants ;
 - gains financiers dus à une diminution du temps passé pour un patient par les cliniciens du fait de l'accès instantané aux examens ;
 - amélioration de la qualité des soins et gains financiers dus à une meilleure collaboration entre les cliniciens et les producteurs d'images ;
 - gains financiers dus à une rationalisation de l'organisation des soins ;
 - amélioration qualitative due à un meilleur accès aux examens d'imagerie médicale ;
 - amélioration de la qualité des soins due à une meilleure relation ville-hôpital ;
 - gains dus à une diminution des transferts de patient ;
 - impact sur le système et l'organisation de soins ;
 - bénéfice attendu en termes d'amélioration de l'état de santé pour le patient du fait de la mise en œuvre de l'innovation ;
 - impact financier du projet au titre des soins extrahospitaliers (mesure du surcoût ou de l'économie réalisée) par rapport à une prise en charge traditionnelle ;
 - impact de l'innovation en termes de qualité de vie du patient ;
 - impact de l'innovation au titre de l'éventuelle réinsertion sociale du patient ;
 - impact des besoins en termes d'équipes opérationnelles compte tenu du flux des patients, du niveau de technicité requis, de la masse critique nécessaire au maintien du savoir-faire de la répartition sur le territoire souhaitable et impact des besoins de formation à prévoir pour la formation des praticiens ;
 - impact sur la qualité et sur les conditions des pratiques de l'innovation.
2. Indication d'un seul coordonnateur principal (joindre un CV conformément à l'annexe II).
3. Indication du nom et de l'adresse du méthodologiste associé au protocole.
4. Indication du nom et de l'adresse de l'économiste associé au protocole.

ANNEXE V

**Fiche de suivi du programme de soutien
aux innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses
STIC-PACS 2011**

Transmission des **données par courrier électronique et postal** aux dates d'échéances prévues
dans le calendrier joint aux notifications de crédits

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Secrétariat d'État à la santé

Direction générale de l'offre de soins

Bureau Innovation et recherche clinique

14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP

Titre du projet :

Coordonnateur principal du projet :

Date de réalisation de la fiche :

Date de mise en œuvre du projet :

Date de la première VSR (vérification du service rendu) par un établissement cible

Date prévisionnelle de fin du projet :

Établissements	Coordinateur	Nombre d'examens numériques d'imagerie mis dans le PACS et accessibles au clinicien	Nombre total d'examens numériques d'imagerie médicale

Ajouter autant de lignes/colonnes que nécessaire...

Date de fin prévisionnelle de l'analyse des données et de remise du rapport final :

Liste des communications et/ou des publications éventuelles issues du projet (*auteur[s], titre[s], revue[s] et/ou congrès et lieu, date[s]*) :

Rapport de synthèse sur l'état d'avancement du projet et les éventuelles difficultés rencontrées (**joindre obligatoirement une fiche justificative de l'utilisation des crédits notifiés**) :

ANNEXE VI

RAPPORT FINAL SYNTHÉTIQUE

Protocole de soutien

aux innovations thérapeutiques coûteuses (STIC)

Ce résumé fera l'objet d'une publication sur le site Internet du ministère chargé de la santé rubrique thématique « programme innovations »

Titre du projet :

Année de sélection du STIC :

Montant du financement accordé pour 2 ans :

Coordonnateur Principal

Nom/prénom/titre :

Établissement ou groupement :

Tél. :

Adresse postale :

Adresse mail :

Référent(s) méthodologico-économique(s)

Nom/prénom/titre :

Établissement :

Tél. :

Adresse postale :

Adresse mail :

Établissements participants et référents

Objectifs du projet

Résumé final du projet

Publication(s)/communication(s) (auteurs, titre, revue, année, tome, pages/auteurs, titre, congrès, lieu) :