



HAL
open science

De nouveaux outils de financement de l'innovation ? : regard des acteurs privés

Antoine Groheux

► **To cite this version:**

Antoine Groheux. De nouveaux outils de financement de l'innovation ? : regard des acteurs privés. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2023, 38. hal-04694612

HAL Id: hal-04694612

<https://hal.science/hal-04694612v1>

Submitted on 11 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

De nouveaux outils de financement de l'innovation ? : regard des acteurs privés

Antoine Groheux

Responsable innovation, Medtronic

D'expérience, l'innovation devance souvent la législation. Or, depuis plusieurs années, les cycles d'innovation s'accélèrent. En tant qu'industriel cela suppose, lorsqu'une innovation est développée, qu'il s'agisse d'un produit ou d'un service, d'être inventif, notamment dans la constitution des business modèles, afin de rendre accessible cette innovation aux clients et notamment aux établissements de santé. Chez Medtronic, il existe trois leviers, dont les opportunités et les limites seront exposés ci-après : une solution globale d'achat direct **(I)** ; une innovation adossée à un dispositif médical classique **(II)**, la recherche et développement **(III)**.

I- Le levier de l'achat direct

Le premier, est la solution globale c'est-à-dire l'achat direct d'un établissement de santé, via des cadres juridiques spécifiques (dialogue compétitif, procédure avec négociation...). L'enjeu est alors d'intégrer l'innovation dans le projet, qui intègre des équipements, des softwares, des solutions, d'éventuels services qui concourent à la réalisation du projet. Le projet dispose de son propre modèle économique et il s'agit de regarder sa rentabilité globale et de sélectionner, notamment avec l'établissement, des indicateurs qui permettent d'atteindre des objectifs co-assignés (économiques, d'efficacité opérationnelle, d'expérience patient, d'amélioration de la qualité de vie des professionnels de santé). Le projet doit répondre à la stratégie médicale de l'établissement qui va exiger vis-à-vis de son prestataire les services ou les indicateurs qui lui permettront de mener à bien sa stratégie. Ce modèle économique, basé sur une logique de retour sur investissement et non pas sur une logique de coût, a déjà été usité par Medtronic avec plusieurs établissements de santé (CHU d'Amiens ou de Lille) ; mais il s'agit d'un modèle complexe, long (18 à 24 mois) qui nécessite d'avoir des équipes ayant les ressources nécessaires, disponibles et compétents pour mener à bien ces projets qui sortent du champ de la commande publique habituelle.

Une donnée complexifie encore la mise en place de tels projets, qui peuvent être fondés sur plusieurs typologies de financement de l'innovation : soit un paiement forfaitaire soit un paiement à l'activité. Dans ce dernier cas, l'activité va être étudiée à l'échelle du parcours de soins et intégrer le coût des équipements, le coût des services, le coût des nouvelles technologies qui concourent à l'amélioration du résultat patient. Or, un résultat patient n'est pas lié qu'à un dispositif médical, qu'à un équipement, qu'à un software ou à un service. C'est l'ensemble de ces aspects qui doivent être pris en considération, grâce à une approche systémique permettant d'améliorer la qualité de l'activité de manière globale et ce, dans l'optique d'amélioration du résultat pour le patient et d'efficacité pour la structure de soins.

Construire de tels projets globaux centrés sur le parcours de soins du patient permet d'imaginer des modalités de remboursement qui peuvent être forfaitaires ou à l'acte, et non uniquement basé sur l'investissement.

L'enjeu premier pour la structure de soins est le retour sur investissement et dans de tels projets, l'industriel doit prendre sa part de responsabilité puisqu'il participe à la réalisation du projet. Il peut par exemple s'engager contractuellement sur des résultats. C'est à l'occasion des discussions avec l'établissement de santé que des indicateurs seront identifiés pour parvenir à ce résultat tel que le volume d'activité (« Gold standard ») ; des indicateurs opérationnels ou encore des indicateurs de qualité de soins... Peuvent aussi s'adjoindre à ce modèle de financement des modèles de partage de risques, dans lesquels la facturation dépendra de la réalisation des objectifs chiffrés et validés contractuellement.

II- Le levier de l'innovation adossée à un dispositif médical classique

Un autre levier, qui se rapproche du « bundle ou packaging », consiste à adosser des produits/services innovants à un dispositif médical classique. Cela concerne notamment des dispositifs médicaux qui, durant 5 ou 10 ans étaient considérés comme innovants puis au fil du temps deviennent des produits plus courants. Or, un industriel cherche toujours à être compétitif auprès d'un établissement et à maintenir son revenu auprès de son client. Pour cela, il adosse à ce type de dispositif médical un service additionnel, complémentaire, qui va permettre d'améliorer la valeur de l'ensemble du package pour répondre aux besoins de son client. Le besoin n'est pas uniquement technique mais il peut aussi concerner le parcours de soins, l'organisation. Le service en question doit permettre de faire un meilleur usage du dispositif médical dans le cadre d'une organisation ou d'un parcours de soins, ce qui permet à l'industriel d'être plus compétitif dans la réponse à un appel à projet et de pouvoir apporter encore plus de valeur au client.

III- Le levier des appels à projets liés à la R&D

Outre les partenariats d'innovation évoqués par certains contributeurs¹, tous les appels à projets aujourd'hui, à l'image du « plan Innovation 2030 », qu'ils soient régionaux, nationaux et/ou européens, permettent d'avoir accès à l'innovation et notamment parfois aux robots.

Mais là encore, il faut sortir de l'achat d'un équipement pour se projeter dans une approche de recherche et développement et aller identifier une thèse, un sujet d'investigation, et produire de la connaissance scientifique pour la rendre accessible à l'ensemble de la communauté médicale.

Ces modes de financement indirects permettent de faciliter l'accès à l'innovation puisque la puissance publique, que ce soit l'État (par l'intermédiaire de la BPI), la Caisse des dépôts, la Commission européenne, peut financer entre 30 et 60, voire parfois 100 % de l'innovation (en particulier cas des Académies, laboratoires de recherche).

Mais ces appels à projets sont très compétitifs ; les pourcentages de succès, notamment à l'échelle européenne, sont relativement faibles. Il y a donc une part de risque non seulement dans le montage d'un tel dossier mais aussi dans la gestion du projet si celui-ci est retenu. Cet autre modèle de financement implique des contraintes administratives fortes, liées notamment à la participation de 30 voire 50 parties prenantes, avec des cultures différentes selon qu'elles sont issues de l'Université, des start-up, des industriels, des établissements de santé. Le niveau de compréhension, la clef de lecture du projet diffèrent selon les interlocuteurs. La gestion quotidienne peut également être complexe.

Reste enfin, pour ce type de financement, la question de la pérennité du projet sur le long terme, la durée de vie du projet ne se limitant pas à la durée de l'appel à projet.

Au regard de ces différents leviers présentés, on notera que chacun d'eux implique des opportunités et des contraintes qu'il convient d'identifier pour déterminer quel est le modèle le plus pertinent pour l'innovation que l'on souhaite financer.

Antoine Groheux

1 - V. contribution d'A. de Belenet et D. Jouve dans cette revue.