

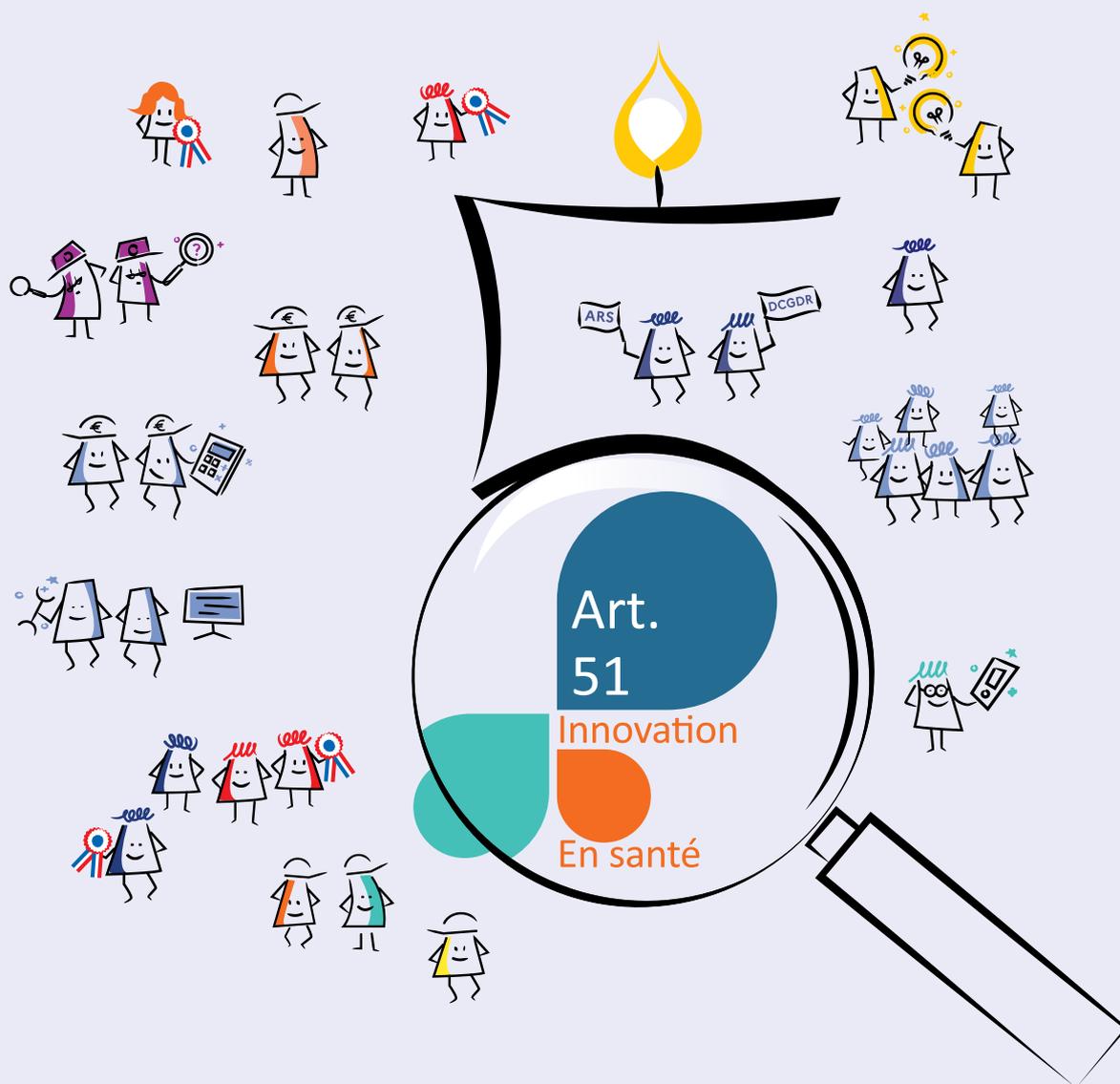


MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

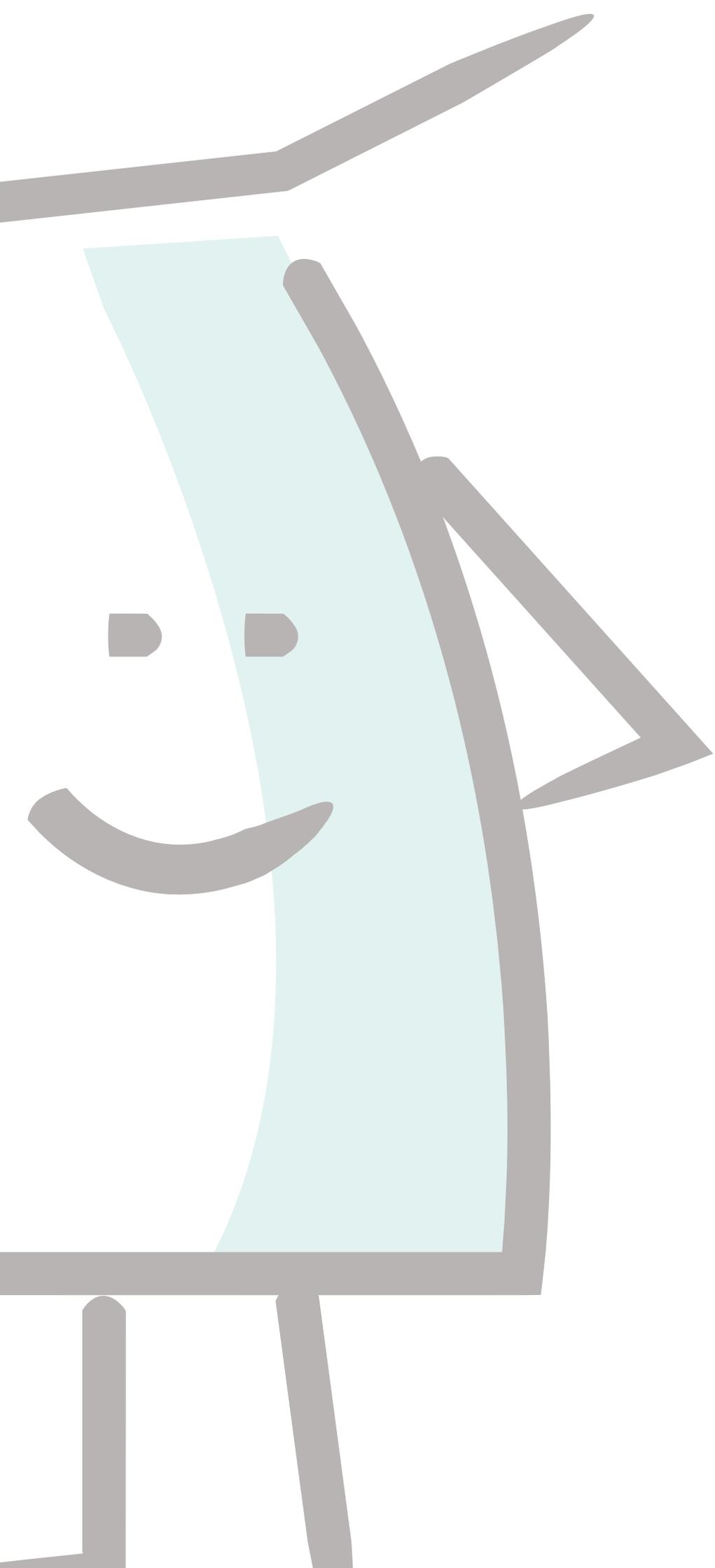
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# RAPPORT AU PARLEMENT 2023 SUR LES EXPÉRIMENTATIONS INNOVANTES EN SANTÉ

## LES ANNEXES

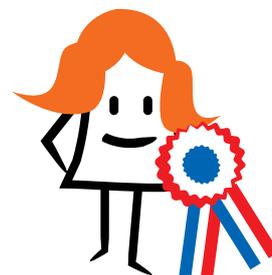


**Article 51** de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018



## SOMMAIRE

---



# ANNEXE 1

## LES ÉQUIPES

5

# ANNEXE 2

## LES FOCUS THÉMATIQUES

7

Focus Santé pour tous

8

Focus Santé mentale

12

Focus enfance

17

Focus handicap

22

Focus Autonomie et expérience patient dans le 51

24

Focus APA

29

# ANNEXE 3

## LES LIENS DES EXPÉRIMENTATIONS ET PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

32

# ANNEXE 4

## LES EXPÉRIMENTATIONS ET LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

46

# ANNEXE 5

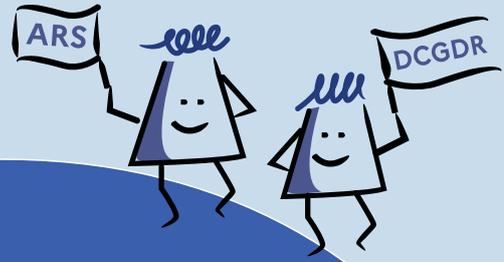
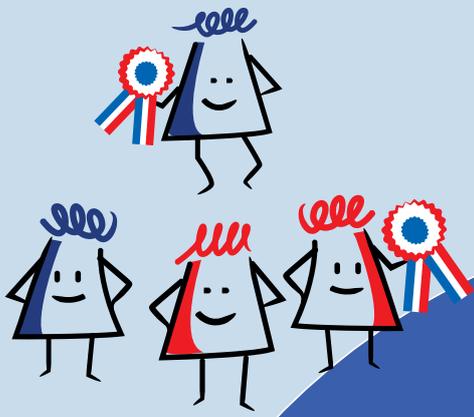
## DISPOSITIFS MÉDICAUX (DM) ET TÉLÉSANTÉ

55

# ANNEXE 6

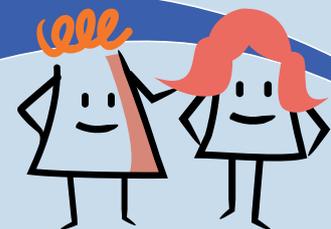
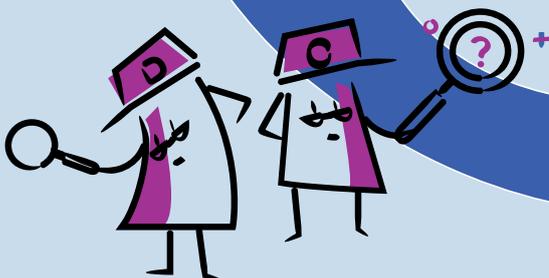
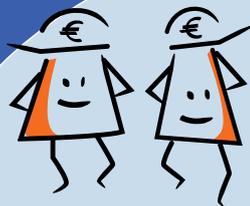
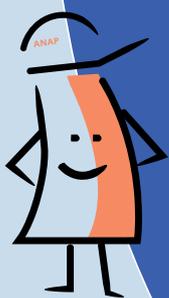
## LES MODÈLES DE FINANCEMENT

57

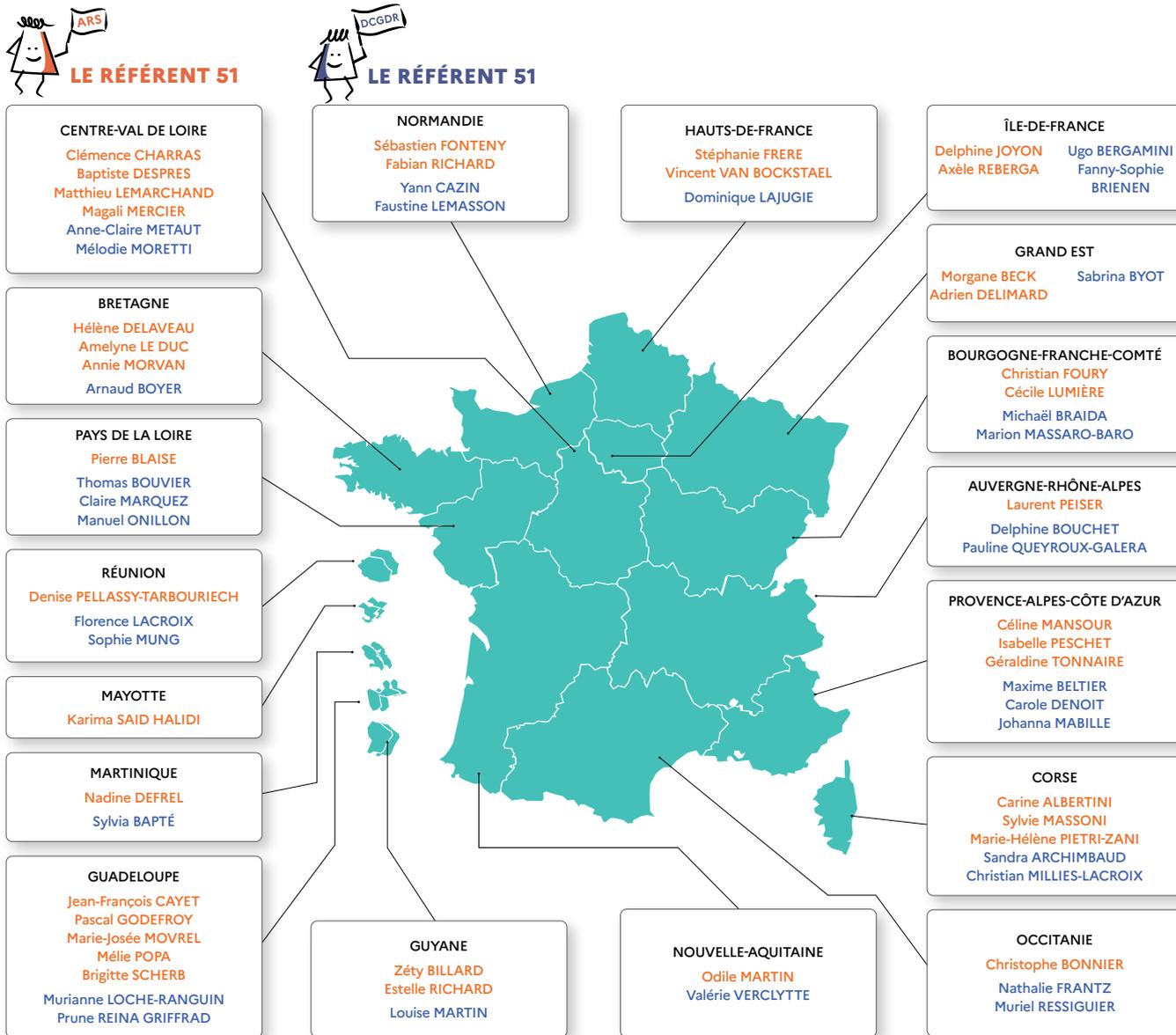


# ANNEXE 1

## LES ÉQUIPES



**RAPPORT AU PARLEMENT 2023**  
**SUR LES EXPÉRIMENTATIONS INNOVANTES EN SANTÉ - ANNEXES**  
**ANNEXE 1 – LES ÉQUIPES**



**L'ÉQUIPE NATIONALE**

**ÉQUIPE NATIONALE DÉDIÉE**

Romain Barres  
 Annie Fouard  
 Julie Gaillot  
 Natacha Lemaire  
 Jean Malibert  
 Claire Oget-Gendre  
 Gabrielle Peyre-Lanquar  
 Camille Combarieu  
 Fattoum Smadhi

**CNAM**

Sandrine Augui  
 Pierre Bergman  
 Ève Blondel  
 Bertran Carlier  
 Martin Courault  
 Ève Isenmann  
 Fanny Traver  
 Joannie Ramanantsoa  
 Victoria Redouly  
 Jean Ripoll

**ANAP**

Cécile Flusin  
 Alexandre Laurent

**Accélérateur 51**

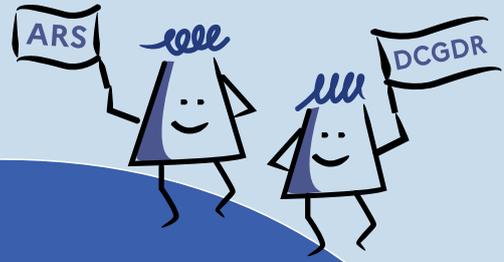
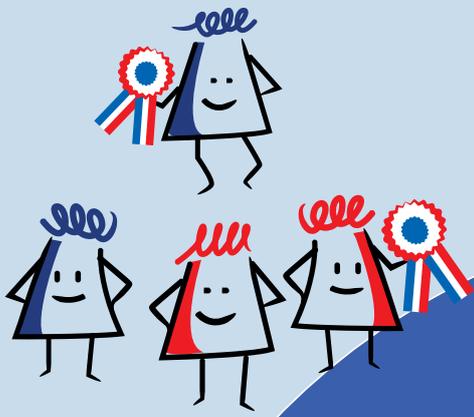
Stéphane Arouete

**CELEVAL**

Anne-Sophie Aguadé (Cnam)  
 Frédéric Bousquet (Cnam)  
 Caroline Feugère (Drees)  
 Louise Luan (Cnam)  
 Constance Prieur (Drees)

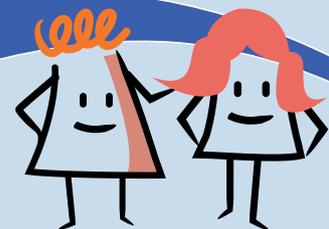
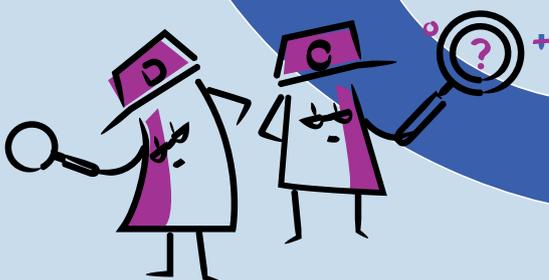
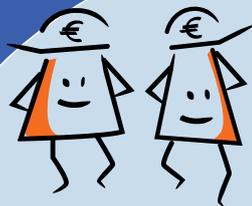
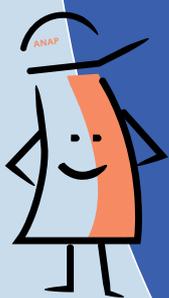
**avec un soutien des Cnam**  
 (Gard, Ille et Vilaine,  
 Loire Atlantique et Somme)  
 de 3,1 ETP

🐦 : Merci et bon vent à Stéphanie Dreistadt, Asma Farès, Mathilde Gaini, Mélissa Haddoux, Émilie Herbrecht, Laurent Heyer, Salomé Leblanc, Anouck Payen, Valérie Reznikoff, Sun Robin et Ayden Tajahmady !



# ANNEXE 2

## LES FOCUS THÉMATIQUES



## FOCUS SANTÉ POUR TOUS

# COMMENT L'ARTICLE 51 FAVORISE DES SOLUTIONS DE PRISE EN CHARGE NOVATRICES POUR LES PLUS DÉMUNIS ?

L'accès aux soins pour les populations précaires et migrantes présente des obstacles significatifs, exacerbés par des barrières linguistiques, une méconnaissance du système de soins, des difficultés administratives et des facteurs sociaux complexes. Cette intrication des problèmes et la lourdeur dans la prise en charge liée au caractère multifactoriel a tendance à décourager les professionnels de santé qui sont donc à la recherche d'une aide pour le suivi de ces publics. Une quinzaine d'expérimentations 51 offrent un terrain propice au développement de solutions pour prendre en charge spécifiquement ou notamment des personnes en situation de précarité.

L'approche par le premier recours est le plus souvent privilégiée avec une prise en charge coordonnée autour du médecin généraliste, acteur majeur du suivi des parcours qu'il appartienne à une structure d'exercice coordonné, centre ou maison de santé (SECPA, Pascia'Mans, CIME-Migrants) ou quel que soit son mode d'exercice en ville (Équip'addict, Microstructures post-Covid). Cinq autres thématiques croisent celle de la précarité au sein des expérimentations Article 51 : l'addiction (Équip'Addict, Argos 2), la santé sexuelle (CSSAC), la santé mentale (SIIS, HOME, DIPPE, MS post-Covid), la pédiatrie (ASE Santé protégée) et la périnatalité (MAM'EN'FORME, RÉPAP, COCON) qui se distinguent par le lien avec le second recours et l'hôpital.

Si certaines expérimentations visent directement et exclusivement des publics socialement vulnérables (l'exemple le plus évident est Argos 2 qui cible les SDF toxicomanes, ou CIME destiné aux migrants), beaucoup ont volontairement une approche plus universaliste considérant que l'objectif est davantage la santé pour tous via la déstigmatisation sociale (Equip'addict vise tous les publics concernés par l'addiction et les travailleurs du sexe et les patients migrants croisent dans les centres de santé sexuelle un public plus favorisé).

**ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS : 15 EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES  
 PLUS DE 114,5 M€ ENGAGÉS**

Accès aux soins 1 <sup>er</sup> recours		Accès aux soins 2 <sup>nd</sup> recours	
<p><b>CIME-Migrants</b> 07/2024                      Structure pivot d'appui                      Interprétariat professionnel en médecine de ville                      Budget : 0,625 M€</p>	<p><b>PASCIA'MANS</b> 05/2026                      Prise en charge pluriprofessionnelle des populations précaires dont les migrants avec l'appui de médiateurs de santé                      Budget : 3,18 M€</p>	<p><b>DIPPE</b> 05/2028                      Dispositif de détection et d'intervention précoces en santé mentale et parcours de prise en charge en milieu de vie                      Budget : 7,34 M€</p>	<p><b>MAMEN'Forme</b> 12/2028                      Prise en charge personnalisée, coordonnée et pluriprofessionnelle de la femme enceinte en situation d'obésité et jusqu'au un an de l'enfant                      Budget : 2 M€</p>
<p><b>CSSAC</b> 09/2023                      Accueil et accompagnement d'approche communautaire autour de la santé sexuelle pour faciliter les dépistages et accompagner la mise en place du traitement pour le VIH, les hépatites virales et les IST et mettre en place un parcours Test and Treat                      Budget : 15,23 M€</p>	<p><b>PEGASE</b> 08/2024                      Protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance                      Budget : 4,74 M€</p>	<p><b>HOME</b> 01/2026                      Équipe de suivi intensif en milieu ordinaire, associé à un accès facilité à un logement indépendant pour des patients psychiatriques sévères                      Budget : 3,870 M€</p>	<p><b>SIIS</b> 07/2025                      Suivi intensif pour l'inclusion sociale de patients atteints de troubles psychiques invalidants                      Budget : 6,46 M€</p>
<p><b>Santé protégée</b> 06/2024                      Parcours des enfants et adolescents protégés pour une prise en charge somatique et santé mentale précoce                      Budget : 0,938 M€</p>	<p><b>Microstructures post Covid</b> 01/2024                      Renforcement des microstructures médicales pour des prises en charge pluriprofessionnelle de proximité en santé mentale                      Budget : 1,73 M€</p>	<p><b>ARGOS 2</b> 01/2026                      Accueil individualisé des usagers de drogue sans domicile fixe dans un lieu de vie et de soins avec accès à la salle de consommation à moindre risque et amélioration du parcours de soins                      Budget : 2,7 M€</p>	<p><b>COCON</b> 09/2027                      Parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable                      Budget : 26,5 M€</p>
<p><b>Equip Addict</b> 12/2023                      Prise en charge en proximité par une équipe de soins primaires pluriprofessionnelle des patients présentant une situation médico-psycho-sociale complexe avec une ou plusieurs conduites addictives                      Budget : 8,30 M€</p>	<p><b>SECPa</b> 12/2023                      Mise en œuvre dans les CDS et MSP participatifs d'une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) des patients précaires avec recours à des psychologues, des médiateurs et services d'interprétariat                      Budget : 30 M€</p>	<p><b>REPAP</b> 12/2023                      Accompagnement personnalisé et gradué par un référent parcours périnatalité                      Budget : 0,9 M€</p>	

FIN XP

## Diversité des besoins et complémentarité des expertises et des acteurs

Les expérimentations de l'Article 51 ont dû s'adapter pour tenir compte de la diversité des publics précaires (par exemple les migrants et les patients allophones). La complexité des besoins de ces populations requiert une approche globale et une complémentarité entre différents domaines d'expertise. Si les psychologues et les travailleurs sociaux ont été les premiers associés aux professionnels de santé (comme dans le cas d'Équip'Addict et Argos 2, SIIS), les porteurs ont su proposer des nouveaux acteurs de la santé portant de nouvelles ambitions tels que les médiateurs en santé (acteurs majeurs des expérimentations Pascia'Mans, Argos 2, SECPA, CSSAC), les interprètes médico-sociaux professionnels (au cœur de l'expérimentation Migrants-CIME et directement ciblés par le modèle financier de SECPA), les gestionnaires de cas (appelés « coordonnateurs de parcours »

dans l'expérimentation Pascia'Mans) qui ont émergé à l'occasion de la mise place des dispositifs expérimentaux. En déléguant une partie de la prise en charge et du suivi à ces nouveaux acteurs, médecins et infirmiers peuvent se concentrer sur les aspects médicaux tout en garantissant que les patients précaires reçoivent un soutien global pour répondre à leurs besoins psychologiques, sociaux et administratifs.

La coordination des soins implique la collaboration étroite entre les différents professionnels de santé afin d'assurer une prise en charge fluide et complète des patients. Dans le domaine de la précarité, cette coordination s'étend souvent au-delà du milieu médical, en englobant également les acteurs sociaux, les associations et les structures de soutien dans un partenariat intersectoriel (Pascia'Mans en est un exemple intéressant d'intégration au tissu associatif local).



### Un collectif de professionnels engagés

Les professionnels de la santé militants qui travaillaient déjà en première ligne dans les quartiers défavorisés jouent souvent un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre des projets Article 51 autour de la précarité. Leur expérience directe avec les publics vulnérables leur donne une perspective unique sur les besoins de ces patients. À l'inverse,

ce militantisme a tendance à personnaliser certaines expérimentations et fragilise leur possible reproductibilité à terme sur d'autres territoires avec d'autres acteurs ou lors du départ d'un professionnel du projet initial.

## Un triple objectif : favoriser l'accès à la santé, la continuité des soins et l'autonomie du patient

L'objectif majeur des expérimentations Article 51 en matière de précarité est à la fois :

**1** de favoriser l'accès aux soins et à la prévention pour les populations les plus vulnérables. En dehors de ces expérimentations, le recours à un professionnel de santé notamment de ville dans une démarche programmée n'est pas toujours une habitude pour un public précaire disposant d'une couverture sociale instable, si ce n'est en situation de crise où les urgences hospitalières (et parfois les PASS) restent le recours habituel.

**2** de prévenir les ruptures de parcours de soins par un suivi et un accompagnement personnalisé sur le long terme (à la différence des PASS hospitalières ou ambulatoires) notamment dans le cadre des pathologies chroniques qui touchent souvent de manière disproportionnée les populations précaires. Les programmes de suivi régulier, les rappels de rendez-vous (notamment la gestion centralisée des RDV portée par les secrétaires du dispositif Migrants-CIME) et les actions de sensibilisation sont autant d'éléments qui s'intègrent dans une approche coordonnée visant à améliorer la santé à long terme des patients.

**3** de renforcer l'autonomie des patients, de les impliquer et de les responsabiliser au sein d'un système de santé complexe en les dotant des compétences et des outils nécessaires via la médiation, l'éducation thérapeutique, les prestations d'interprétariat, ... C'est tout particulièrement l'objectif de la démarche participative en santé au cœur de l'expérimentation SECPa.



### Un modèle économique basé sur un nouveau rapport au temps

La prise en charge des populations précaires nécessite une gestion du temps plus souple en raison des besoins psychosociaux et administratifs. Les consultations sont prolongées pour permettre l'explication, la traduction et l'établissement d'une relation de confiance avec les patients. Pour s'adapter à cette réalité, différente d'un patient à l'autre, la plupart des expérimentations Article 51 autour de la précarité ont adopté un modèle économique basé sur un forfait global et/ou une dotation substitutive plutôt qu'un complément au paiement à l'acte.

Ce choix encourage la coordination des soins, la fédération d'un collectif autour du patient et la prise en charge d'acteurs nouveaux ou hors papiers de soins.

Dans la plupart des expérimentations, le reste à charge zéro et la dispense d'avance de frais pour les patients restent fondamentaux, un nombre important d'entre eux ne pouvant se permettre de rejoindre le dispositif en cas de participation financière même minime.



### Un nouveau rapport à l'espace : le « aller-vers »

Le principe du « aller-vers » est au cœur des expérimentations de l'Article 51 orientées sur la santé des plus précaires. Cette approche vise à atteindre directement les publics éloignés du soin, que ce soit géographiquement à travers des cabinets et structures de santé déjà installés dans les quartiers socialement défavorisés ou techni-

quement via des dispositifs de santé mobiles ou de la télémédecine. Cette proximité favorise un accès plus direct aux soins, les contraintes liées aux déplacements étant abolies et contribue à établir une relation de confiance entre les professionnels de la santé et les patients qui partagent le même espace.

## FOCUS SANTÉ MENTALE

# UNE AUTRE APPROCHE DE LA SANTÉ MENTALE PLUS AXÉE SUR LA VILLE

### SANTÉ MENTALE : 10 EXPÉRIMENTATIONS EN COURS DE MISE EN ŒUVRE PLUS DE 33 MILLIONS ENGAGÉS



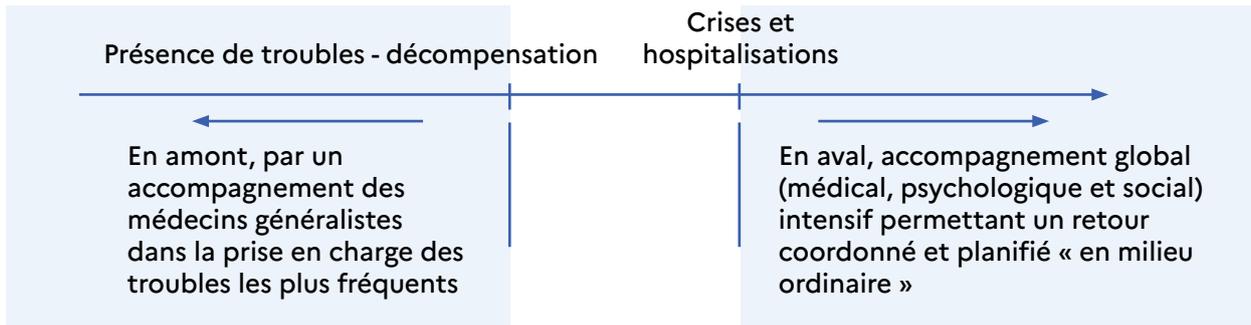
Face aux crises et défis auxquels le système de santé fait face pour répondre aux problématiques de santé mentale, l'Article 51 se révèle être particulièrement adapté pour tester de nouvelles approches plus souples, personnalisées et collaboratives. Il n'est donc pas surprenant de

constater que c'est un des domaines fortement représentés avec 10 expérimentations concernant exclusivement la prise en charge de la santé mentale, et plus de 30 expérimentations portant sur d'autres pathologies dans lesquelles la focale santé mentale est intégrée.



Les expérimentations Article 51 permettent de construire et de tester une autre approche de la santé mentale, moins axée sur l'hôpital et plus tournée vers la ville.

Ces expérimentations s'organisent selon deux angles d'approche.



En complément de l'organisation psychiatrique et des nouveaux dispositifs mis en place dans le droit commun (Mon soutien Psy), elles proposent des solutions pour faire face aux besoins croissants en santé mentale et prévenir le renoncement aux soins.

Dans plusieurs expérimentations, comme le « Dispositif de soins partagés en psychiatrie » (DSPP adultes, DSPP enfants), « Microstructures santé mentale / post-COVID » ou le nouveau projet « SESAME », les médecins traitants restent au cœur de la prise en charge, tout en bénéficiant de l'expertise multidisciplinaire de l'équipe.

Les échanges et coopérations entre les professionnels de tous horizons renforcent les compétences collectives (dispositifs apprenants) et offrent au médecin traitant un éventail de solutions pour aborder des cas plus complexes.

En encourageant la participation active de tous les membres du collectif, la structuration même de ces expérimentations et la mise en place systématique de réunions de concertation pluriprofessionnelle permettent une prise de décision collégiale. **Les rémunérations collectives facilitent l'engagement collaboratif** des professionnels de la santé mentale.

## LE MÉDECIN TRAITANT, CHEF D'ORCHESTRE DE LA PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

Le « premier expert en santé mentale du patient » est souvent le médecin généraliste traitant, porte d'entrée et chef d'orchestre dans la prise en charge des patients souffrant de troubles en santé mentale, qui disposait jusqu'à présent de 2 possibilités : l'adressage vers des structures hospitalières (CHS, CMP, CMPP), ou les thérapies médicamenteuses. Depuis plus récemment, le médecin traitant peut également s'appuyer sur le dispositif Mon soutien psy pour les patients souffrant de troubles légers à modérés.

L'objectif des XP est de donner au médecin traitant d'autres outils, des compétences externes et des ressources qu'il peut adapter et agencer en fonction des besoins de son patient.

Le fait de conserver le médecin généraliste traitant au cœur du dispositif rassure le patient, déstigmatise sa pathologie et facilite la compliance aux soins.



## LA FORCE DE LA RCP

La réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) est un dispositif de coordination qui se retrouve dans pratiquement toutes les XP 51 portant sur la santé mentale. Elle a un rôle majeur en santé mentale, compte tenu du nombre important de thématiques périphériques et d'acteurs à mobiliser. La RCP permet de prendre une décision sur le patient, co-construite avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge, dans une vision globale des besoins du patient.

### Personnaliser la prise en charge autour du patient

La santé mentale est un domaine où les protocoles figés n'existent pas. Seules des approches personnalisées peuvent répondre aux besoins complexes des patients.

Ces approches doivent elles-mêmes s'adapter en fonction de l'évolution du patient et de sa réponse au parcours proposé.

Le projet SESAME permet, par exemple, de tester un modèle des soins collaboratifs en médecine générale, avec une équipe de soins coordonnée et centrée autour des besoins du patient, avec pour chaque centre de premiers recours un gestionnaire de parcours (care-manager) travaillant aux côtés des médecins généralistes (dans le mo-

dèle français, un infirmier diplômé d'État disposant d'une expérience en psychiatrie) et un psychiatre à distance.

C'est le cas également de l'expérimentation « Passport BP », qui propose un parcours de soins spécifique aux troubles bipolaires, avec l'élaboration d'un plan de soins personnalisé pour chaque patient. Ce plan de soins est suivi et piloté par un nouveau type de métier : le care manager. C'est un/une infirmière, formé/e à la coordination, qui peut intervenir et procéder à des ajustements du plan de soins, s'il/elle détecte des indices de rechute ou de détérioration de la santé du patient.

Le rôle de « vigilant » et la réactivité des coordinateurs et/ou des care-managers sont donc particulièrement importants.

**Le gestionnaire de cas ou Care Manager**, « couteau suisse du patient vulnérable », il est le facilitateur et le vigilant de la prise en charge des patients au parcours de santé complexe. Il délivre de l'information claire et précise, réalise un diagnostic complet de la situation de la personne et de son environnement, identifie les droits et les aides possibles, propose les solutions adéquates, intègre le plan personnalisé de santé du patient et s'assure de la réalité de la mise en place des dispositifs centrés autour des besoins de ce dernier dont il contrôle le respect des engagements et la compliance.

**Le coordonnateur de parcours est le garant de la continuité des soins.**

Positionné au sein d'un réseau d'acteurs, le coordonnateur de parcours s'assure de la continuité et de la qualité du parcours du patient depuis le début de sa prise en charge par la structure, l'équipe ou le réseau d'acteurs, jusqu'à la fin de celle-ci.

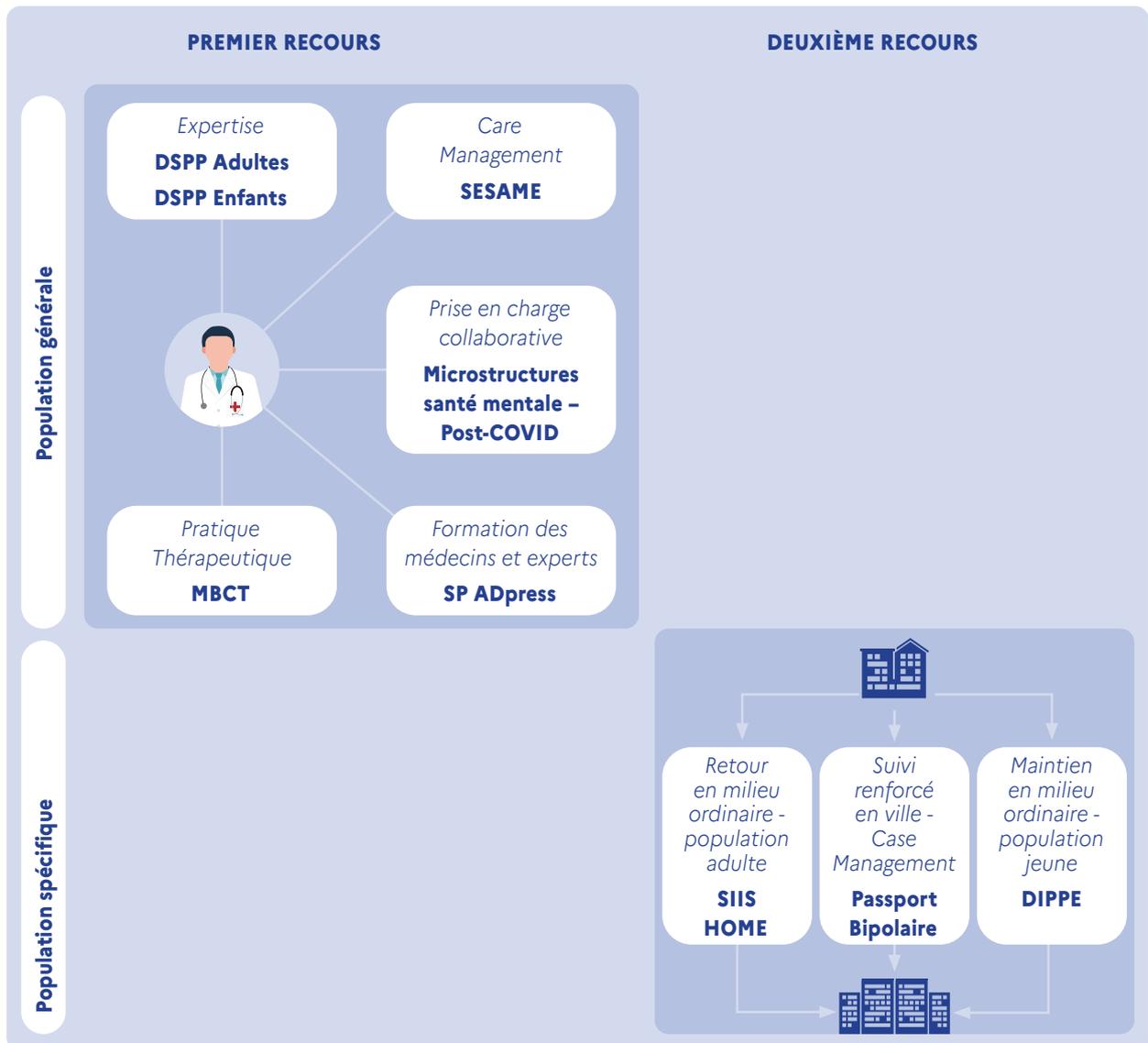


## Décloisonner et créer des collectifs de prise en charge

Les questions de santé mentale traversent de nombreuses frontières : médicales, sociales, médico-sociales, sécuritaires, juridiques, ville-hôpital. Le dispositif Article 51 s'affranchit des barrières et par la mise en place d'équipes traitantes plurielles, permet la collaboration entre tous les acteurs de la santé (médecins, infirmières, psychologues, médiateurs en santé...) voire hors du champ de la santé (assistants sociaux, éducateurs

spécialisés, bailleurs sociaux, missions locales, autorités de police...). Les trois expérimentation SIIS, HOME et DIPPE, touchant des personnes présentant des troubles psychiques invalidants et ayant un recours important aux hospitalisations en psychiatrie, illustrent cette approche transverse et pluridisciplinaire, avec un accompagnement global (médical, psychologique et social) intensif en milieu ordinaire par des équipes mobiles.

### EXPÉRIMENTATIONS CENTRÉES SUR LA SANTÉ MENTALE



## EXPÉRIMENTATIONS INCLUANT LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE

La prise en charge par les psychologues dans les XP51

Soins psychologiques intégrés dans le parcours de prise en charge	Soins psychologiques visant l'acceptation de la pathologie
<p>Argos 2 Chik tambouyé CIME Migrants Equip'Addict (microstructures addictions) IPSO Pascia'Mans SECPA - SEC participatives Toktokdoc</p>	<p>BPCO-RR Télédome CSSAC Centre de santé sexuelle Constel'Action Diab e-Care Filières oubliées - TCCL Inspir'Action PréCIDIVE Read'hy SANTELYS SLL WALK HOP</p>
<p><b>Enfants</b> ASE Santé protégée Pégase</p> <p><b>Obésité</b> BARIA'UP EMNO GPSO OBEPEDIA OBEPAR PACO PROXOB TIMEO TOPASE</p>	<p><b>Enfants</b> Cocon TSLA</p>

## FOCUS ENFANCE

### PARCOURS DE SANTÉ DE L'ENFANT : 13 EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES DANS LE CHAMP DE L'ENFANCE PLUS DE 75 MILLIONS ENGAGÉS

Accompagnement des familles dans la période post-natale			Troubles du neurodéveloppement et santé mentale		
<b>RÉPAP</b> 12/2023 Accompagnement personnalisé et gradué par un référent parcours périnatalité Budget : 0,9 M€	<b>CoPa</b> 12/2023 Accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture Budget : 1,1 M€	<b>BASE</b> 09/2026 Accompagnement des futurs parents et jeunes parents à s'ajuster aux besoins psychoaffectifs essentiels Budget : 1 M€	<b>TSLA</b> 01/2024 Prise en charge précoce (diagnostic et rééducation) des TSLA pour les 6-15 ans Budget : 21 M€	<b>Santé protégée</b> 06/2024 Parcours de soins coordonné pour les enfants et les adolescents incluant une prise en charge somatique et en santé mentale précoce Budget : 9,4 M€	<b>PÉGASE</b> 08/2024 Protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance (ASE) Budget : 4,7 M€
Obésité et prévention			<b>DSPP Enfants</b> 03/2026 Dispositif apprenant basé sur des pratiques collaboratives permettant aux médecins traitants une évaluation rapide par l'équipe du dispositif pour des patients âgés de 6 à 18 ans Budget : 1 M€	<b>COCON</b> 09/2027 Parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable Budget : 26,5 M€	
<b>PRALIMAP</b> 09/2025 Organisation innovante d'accompagnement pour les personnes atteintes de certaines maladies invalidantes en situation de handicap Budget : 1,4 M€	<b>Mam'en'forme</b> 12/2028 Programme Prise en charge personnalisée, coordonnée et pluriprofessionnelle de la femme enceinte en situation d'obésité et jusqu'à un an de l'enfant Budget : 2 M€	<b>TOPASE</b> 12/2026 Organisation innovante d'accompagnement pour les personnes atteintes de certaines maladies invalidantes en situation de handicap Budget : 2,5 M€			
<b>Obépédia</b> 09/2025 Organisation innovante d'accompagnement pour les personnes atteintes de certaines maladies invalidantes en situation de handicap Budget : 2,7 M€	<b>PROXOB</b> 09/2026 Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques Budget : 1,9 M€				

FIN XP

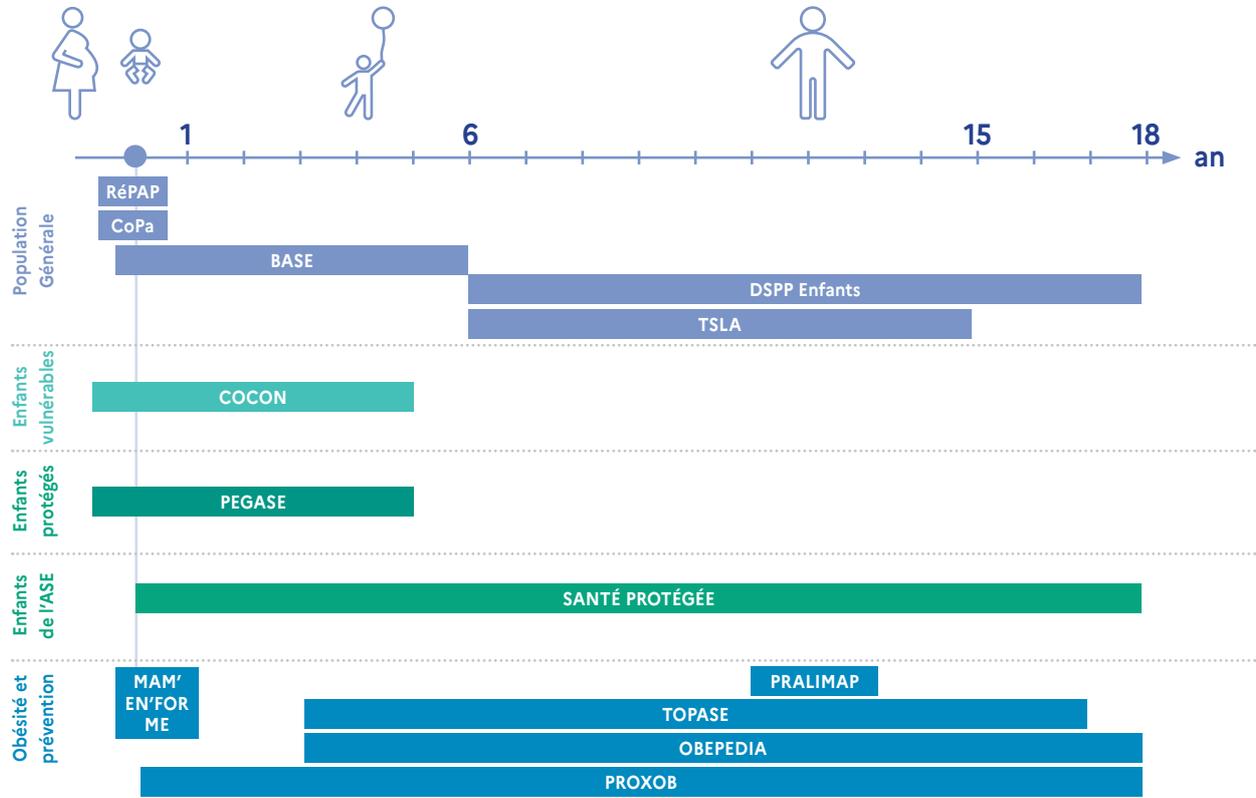
La prise en charge des femmes enceintes est très organisée avant la grossesse, néanmoins le retour à domicile et les premières semaines après l'accouchement sont moins accompagnés. Pourtant, la période du début de la grossesse aux deux mois de l'enfant constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu.

Depuis 2018 et la stratégie nationale de santé, le gouvernement met l'accent sur la prévention précoce et la lutte contre les inégalités, durant les premières années de vie.

Dans ce contexte, le deuxième engagement de la stratégie autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (2018-2022) prévoit d'« intervenir précocement auprès des enfants présentant des écarts inhabituels de développement ».

En 2021, à la suite du rapport de la commission d'experts présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, la feuille de route des 1 000 premiers jours de l'enfant a ciblé les actions prioritaires du Gouvernement.

### 13 EXPÉRIMENTATIONS AU SERVICE DU PARCOURS DE SANTÉ DE L'ENFANT



#### L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LA PÉRIODE POST-NATALE

3 expérimentations apportent une réponse à cette problématique.

**CoPa** (coaching parental) propose un accompagnement post-natal par une **auxiliaire de puériculture** qui délivre au domicile les conseils adaptés aux besoins de la famille, et intègre l'enfant dans une équipe de soins (articulation systématique avec PRADO, sage-femme libérale et PMI et orientation au besoin vers un psychologue, la protection de l'enfance, etc.).

CoPa répond à un besoin spécifique d'un territoire rural lié notamment à l'éloignement des structures de soins et leur saturation et une démographie médicale défavorable.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 3 002

Prestations dérogatoires facturées = 0,9 M€

**RéPAP** propose aux femmes, notamment les plus vulnérables, un accompagnement personnalisé et gradué par un **référent parcours** périnatalité, de la grossesse aux trois mois de l'enfant.

Le besoin d'un RéPAP a émergé lors des travaux sur les 1 000 premiers jours de l'enfant et a fait l'objet d'une mesure du chantier interministériel des 1 000 premiers jours, déployée dans 4 régions dont la Guyane.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 1 178

Prestations dérogatoires facturées = 0,194 M€

**BASE** accompagne les parents pour s'ajuster aux **besoins psychoaffectifs essentiels de l'enfant**, en déployant des parcours de soins préventifs universels et pluridisciplinaires.

BASE est issu des réflexions menées lors de la création de l'Institut de la parentalité et de la nécessité à diffuser une prévention psychique précoce en périnatalité.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 91

Prestations dérogatoires facturées = 15.5 K€

## **LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT ET LA SANTÉ MENTALE DE L'ENFANT**

5 expérimentations TSLA, COCON, DSPP enfant, PEGASE et Santé protégée sont dans ces champs.

**TSLA Occitanie** a pour objectif de mettre en place un dispositif d'organisation des soins entre un premier niveau et un deuxième niveau de recours pour permettre aux enfants de 6 à 15 ans présentant des **troubles spécifiques du langage et des apprentissages** et à leur famille d'accéder au bon niveau d'expertise, de bénéficier précocement de bilans et de prises en charge rééducatives adaptées à leur situation.

TSLA est une réponse à la fois à un besoin de territoire identifié dans le PRS et à la mise en place d'une recommandation de la HAS sur la prise en charge des troubles du langage et des apprentissages.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 5 100

Prestations dérogatoires facturées = 5,223 M€

**COCON (ARA, NA, OCC)** a pour objectif de repérer ultra précocement, prendre en charge et orienter le plus tôt possible, si besoin vers la PCO TND ou la structure spécialisée, les nouveau-nés vulnérables à haut risque de développer un handicap ou un sur handicap, tout en assurant un suivi médical spécifique.

COCON est issu d'un parcours proposé dans trois régions et d'un PRHC sur le soin précoce. Bien qu'antérieur à l'élaboration de la feuille de route des 1000 premiers jours, il y fait écho.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 615

Prestations dérogatoires facturées = 0,38 M€

**Santé protégée** - parcours de soins coordonné pour les **enfants et les adolescents** faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (**ASE**) ou les jeunes suivis par la **Protection judiciaire de la Jeunesse** - a pour objectif de garantir une prise en charge somatique régulière (rendez-vous médical annuel) et une réponse aux besoins de soins précoces en santé mentale.

Santé protégée est une réponse au constat que trop peu d'enfants placés bénéficient, comme le prévoit la loi, d'un bilan médical annuel<sup>1</sup>

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 4 313

Prestations dérogatoires facturées = 1,46 M€

**PEGASE** vise à structurer et renforcer le suivi de santé des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (- 5 ans) en utilisant des bilans portant sur la santé physique, psychologique et le développement de l'enfant. Une mission de coordination des parcours est confiée aux pouponnières pour assurer la continuité du suivi dans le temps.

PEGASE est issu d'une recherche St Ex<sup>2</sup> menée sur le devenir de 129 bébés placés suivis pendant 22 ans. Celle-ci a montré que les enfants prématurés (qui bénéficient d'un suivi structuré et d'un encadrement professionnel dès leur naissance) sont ceux qui se développent le mieux.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 404

Prestations dérogatoires facturées = 0,7 M€

**DSPP enfants (Hérault)** a pour objectif de faciliter la prise en charge des **jeunes patients** présentant des **troubles psychiques par les médecins généralistes et pédiatres**.

DSPP enfants répond aux constats de saturation de la pédopsychiatrie liés pour partie à des adressages parfois non pertinents et à la difficulté pour les patients à avoir accès à des parcours de soins coordonnés et pluriprofessionnels, les médecins généralistes et pédiatres étant insuffisamment associés à la prise en charge et les consultations de psychologues non remboursées.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 48

Prestations dérogatoires facturées = 25.5 K€

## L'OBÉSITÉ DE L'ENFANT

5 expérimentations proposent une prise en charge de l'obésité de l'enfant, allant de la prévention à la prise en charge de la cellule familiale.

**OBEPEDIA**, expérimentation nationale déployée dans 9 régions, propose la mise en œuvre de **parcours de soins et d'accompagnement personnalisés pour l'enfant et sa famille**, au moyen d'interventions coordonnées entre le centre spécialisé d'obésité et les acteurs de la prise en charge en ville. Cette prise en charge se traduit par un suivi renforcé du jeune patient par un coordonnateur de proximité (professionnel de ville non médical).

L'expérimentation OBEPEDIA est la suite de la lettre de mission de la DGOS du 8 septembre 2014 qui visait à « Définir pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère la séquence de prise en charge qui commence au sein des centres spécialisés de l'obésité pour aller jusqu'à la mise en œuvre d'un projet de soins et, l'accompagnement personnalisé incluant les coopérations multidisciplinaires qui impliquent aussi bien l'hôpital que la ville ».

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 256

Prestations dérogatoires facturées = 0,3 M€

<sup>1</sup>L'Association Saint-Exupéry pour la recherche en Protection de l'Enfance

<sup>2</sup>L'étude de 2016 du Défenseur des droits, a montré que seul un tiers a eu un bilan de santé à l'admission et que leurs parcours de soins sont mal coordonnés alors même qu'ils peuvent s'avérer très complexes, du fait des besoins de suivi et de soins, et du nombre de professionnels impliqués.

**PRALIMAP**, en Guadeloupe, propose à tous les **élèves des classes de quatrième** un programme de dépistage structuré du surpoids et de l'obésité avec une prise en charge initiée en milieu scolaire, collective et individuelle, adaptée au contexte socio-économique des élèves et articulée entre les acteurs du système éducatif et de soins pour notamment améliorer la capacité de l'adolescent à faire des choix favorables à la santé.

L'expérimentation PRALIMAP est la suite d'une sollicitation par l'ARS Guadeloupe du CNAM-ISTNA, intervenant depuis plusieurs années dans le cadre du programme ICOFAS, pour mettre en place l'expérimentation du programme PRALIMAP-INES métropolitain qui avait été développé en recherche et fait preuve de son efficacité.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 2 072

Prestations dérogatoires facturées = 0,3 M€

**PROXOB** en Auvergne Rhône Alpes propose des interventions au domicile pour engager des **modifications thérapeutiques du mode de vie de toute la famille**. La prise en charge implique des unités mobiles qui vont, avec des supports ludiques (type jeux), engager l'ensemble de la cellule familiale sur la problématique de l'obésité.

L'expérimentation PROXOB a été initiée en 2015 par l'équipe du Centre Spécialisé de l'Obésité CSO CALORIS (Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé) face à deux constats : la difficulté d'accès aux soins des enfants et adolescents obèses et la corrélation constatée entre l'histoire pondérale des patients obèses adultes et les interactions et habitudes familiales.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 105

Prestations dérogatoires facturées = 0,3 M€

**TOPASE**, en Centre Val de Loire, propose une prise en charge globale de premier recours comprenant des consultations habituellement non remboursées et intégrée dans un parcours de santé organisé entre les différents niveaux de recours. L'expérimentation inclut par ailleurs un module d'aide à la parentalité.

L'expérimentation Topase a été proposée par le Centre Spécialisé Obésité (CSO) du CHR d'Orléans en réponse à un manque de structuration de la prise en charge de l'obésité infantile de premier recours et un embouteillage du 3<sup>e</sup> recours sur le département du Loiret.

**Au 30/06/2023 :**

Inclusions = 5

Prestations dérogatoires facturées = 2 818 €

**MAM'EN'FORME**, en Ile de France, propose aux **femmes enceintes en situation d'obésité** et qui présentent des facteurs de vulnérabilité, une prise en charge personnalisée et coordonnée durant leur grossesse et jusqu'au un an de l'enfant, notamment pour diminuer la morbi-mortalité des grossesses chez les femmes obèses et prévenir l'obésité intra-familiale.

L'expérimentation MAM'EN'FORME est la suite d'une initiative portée par le CH de St Denis, associant des associations, professionnels de ville et collectivités territoriales.

Expérimentation non démarrée au 30/06/2023

## FOCUS HANDICAP

### ACCÈS À LA SANTÉ ET REPÉRAGE PRÉCOCE : 10 EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES DANS LE CHAMP DU HANDICAP PLUS DE 70 MILLIONS ENGAGÉS

#### Bucco-dentaire ★

**ILDYS** 08/2024  
Service de soins bucco-dentaires mobile en Bretagne  
Budget : 675 K€

#### Accès aux soins

**HANDICONSULT'34** 12/2023  
Consultations dédiées  
Budget : 3,1 M€

**FACILISOINS** 07/2024  
Expérimentation d'un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap  
Budget : 1 M€

**HAND'INNOV** 01/2025  
Expérimentation d'équipes mobiles rattachées à des structures de ville ou établissement de santé pour accompagner la personne dans son parcours de soins (évaluation besoins)  
Budget : 1,7 M€ ★

**AUTONOM** 08/2025  
Prise en charge de l'hypertonie déformante acquise au sein des ESMS par une équipe mobile de soins rattachée à un établissement sanitaire  
Budget : 3,1 M€ ★

#### Accompagnement

**EqLAAT** 03/2024  
Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques  
Budget : 11,9 M€ ★

**AFM Téléthon** 10/2024  
Organisation innovante d'accompagnement pour les personnes atteintes de certaines maladies invalidantes en situation de handicap  
Budget : 1 M€

#### Repérage et prise en charge précoces

**TSLA** 01/2024  
Prise en charge précoce (diagnostic et rééducation) des TSLA pour les 6-15 ans  
Budget : 21 M€

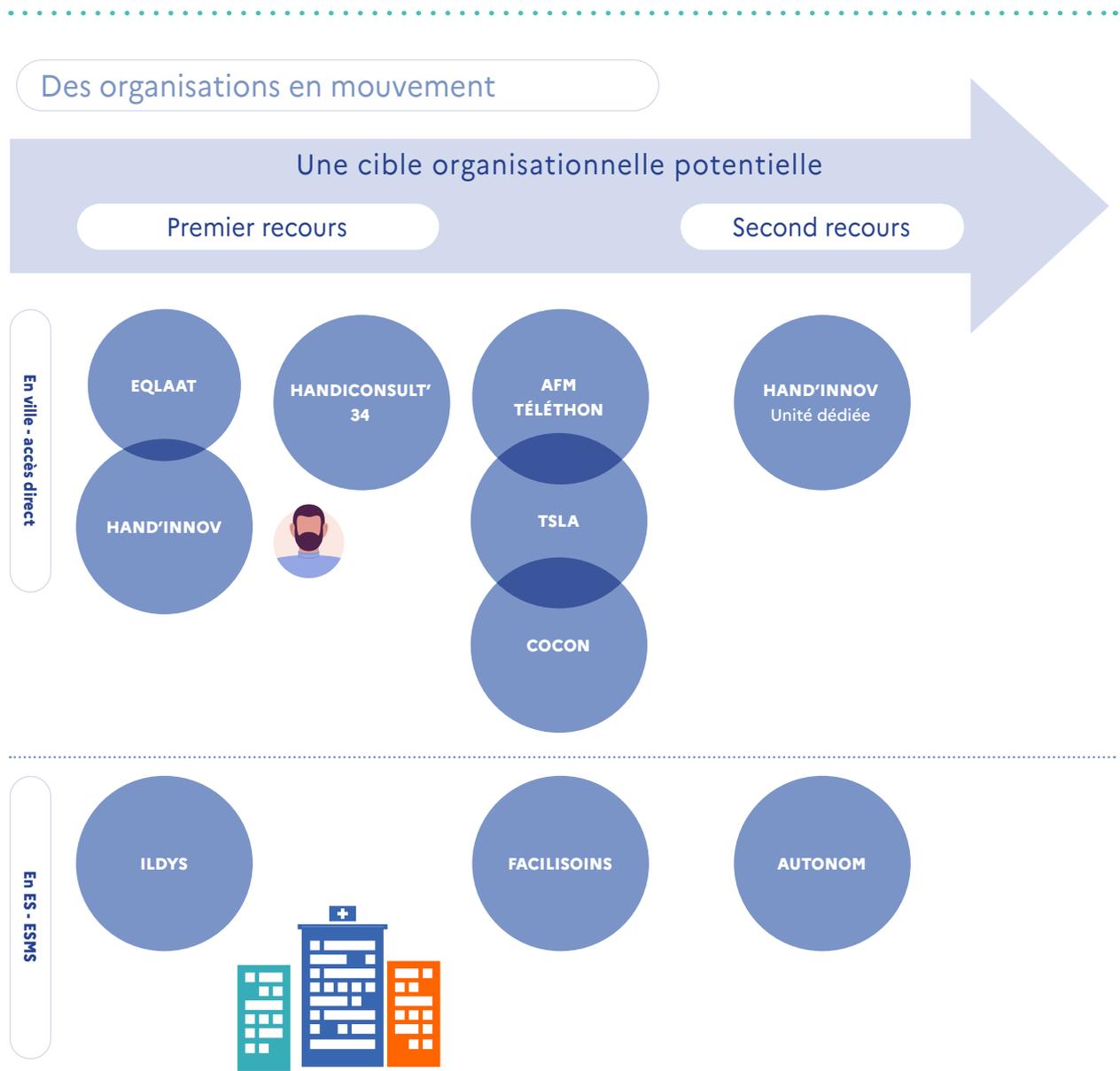
**PÉGASE** 08/2024  
Protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance (ASE)  
Budget : 4,7 M€

**COCON** 09/2027  
Parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable  
Budget : 26,5 M€

FIN XP ★ Aller vers

La thématique du handicap est devenue une thématique importante de l'Article 51 au regard du budget engagé. L'accent mis par les pouvoirs publics sur le repérage et la prise en charge précoce au cœur de la prévention des handicaps et sur handicaps a conduit les acteurs à se saisir de l'Article 51 pour porter leurs projets d'innova-

tion en la matière, projets bien souvent mis en œuvre dans une forme moins aboutie dans leurs territoires. Le temps expérimental ne permettra de mesurer les bénéfices de long terme de ces prises en charge mais devrait permettre d'évaluer l'intérêt des organisations mises en place et leurs effets.



Les dix expérimentations répondent à des besoins spécifiques de la personne. Ces derniers peuvent intervenir tout au long de la vie d'une personne en situation de handicap qu'elle soit à domicile ou en établissement. Les réponses à ces besoins vont prendre des formes différentes en fonction des lieux de vie proposées et restent des outils

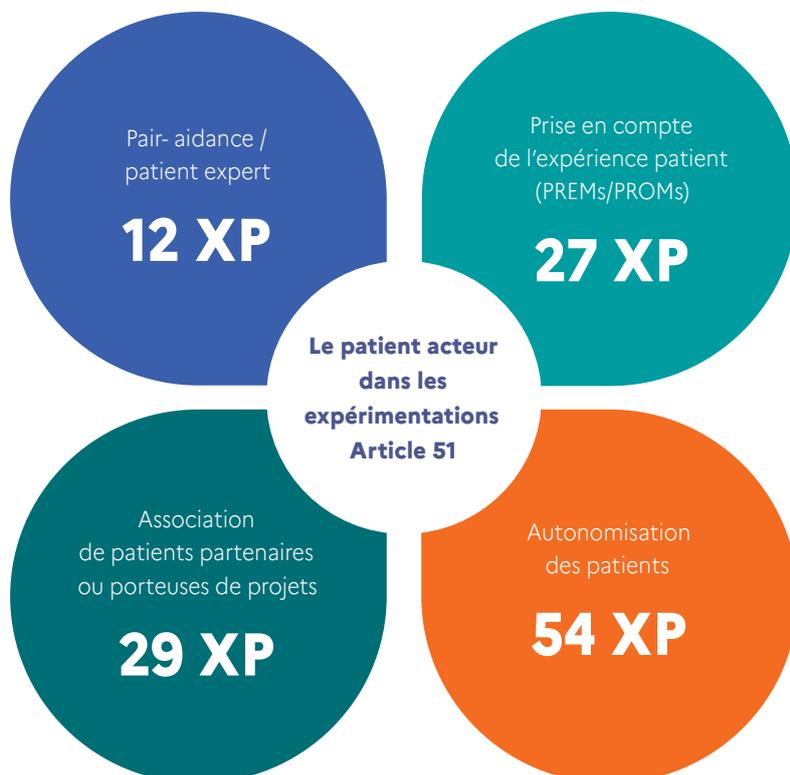
de prise en charge au service des professionnels et des personnes elles-mêmes. Pour les expérimentations qui passeront le cap du passage en droit commun, un des défis sera de construire un parcours de santé lisible pour la personne et les professionnels, introduisant toutes ces prises en charges et leur place dans ce parcours.

## FOCUS AUTONOMIE ET EXPÉRIENCE PATIENT DANS LE 51 LE PATIENT ACTEUR DE SA SANTÉ

Les parcours des expérimentations Article 51 sont centrés sur les besoins des patients et proposent des parcours et un suivi personnalisés. Ils témoignent d'un changement de prisme pour l'avenir : les soins ne seront plus purement prescriptifs, mais établis en partenariat avec le patient. Il s'agit d'une réelle transformation qui réduit l'asymétrie de l'information entre soignant et soigné et sous-tend davantage d'équité et de partage du pouvoir de décision.

> **78 expérimentations** en particulier intègrent dans leur conception et/ou dans leurs modèles organisationnels et financiers une démarche d'implication du patient très concrète (dont certaines cumulent plusieurs modes d'implication).

> **Près de 40 %** affichent dans leurs objectifs initiaux l'autonomisation du patient.



## 54 EXPÉRIMENTATIONS DÉVELOPPENT L'AUTONOMISATION DES PATIENTS

D'une manière générale, pour les situations demandant un changement de comportement important et dans la durée ou une réintégration dans la société, plusieurs expérimentations proposent un accompagnement à l'autonomisation (obésité, santé mentale, pathologies chroniques en population précaire).

Certaines expérimentations ont même pour objectif principal l'autonomisation des patients et l'acquisition de leur pouvoir d'agir (*empowerment*) notamment celles ciblant des populations précaires, ou éloignées/en rupture des soins, voire en rupture sociale (**Pascia'Mans, SecPa**), ou encore lorsqu'il s'agit de prendre en charge des patients nécessitant des soins à domicile (**Equilibres, Ako@dom/Picto**).

Parmi ces expérimentations, **vingt-deux** mettent en place de **l'éducation thérapeutique du patient (ETP)** : il s'agit de programmes visant à accroître l'autonomie des patients dans la gestion de leurs maladies chroniques, à s'assurer de l'adhésion aux traitements prescrits et à améliorer la qualité de vie des patients. Conformément à la définition de l'OMS, l'ETP les aide à mieux comprendre leur maladie et les conséquences afférentes sur leurs modes de vie, favorisant ainsi une meilleure prise en charge et apportant un soutien psychosocial. L'ETP repose sur une approche centrée sur le patient et vise à développer des compétences d'auto-soins et d'adaptation pour une meilleure maîtrise de leur condition. Encadrée juridiquement, elle ne peut être dispensée que par un professionnel de santé formé à cette pratique.

D'autres expérimentations intègrent une démarche qui ne répond pas aux exigences telles que définies dans les textes pour l'ETP, mais qui ajoutent à la prise en charge une **dimension d'accompagnement thérapeutique (myDiabby)**, ou d'**entretien motivationnel (ICOPE)**. La rémunération forfaitaire permet alors de valoriser l'intervention des professionnels et de faire évoluer leurs pratiques en la matière.

*L'expérimentation SEC Participatives mobilise l'ETP dans le cadre de prises en charge globales (médico-psycho-sociales) au sein de centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles : cela concourt à la mise en œuvre d'un projet de santé qui se veut co-construit avec le patient, avec le déploiement de services de médiation sanitaire et d'interprétariat.*

## 12 EXPÉRIMENTATIONS PAIR AIDANCE / PATIENT EXPERT

Douze expérimentations mobilisent des patients-experts qui peuvent intervenir par exemple en tant que modérateur de forums ou en apportant leur expérience dans la mise à jour des programmes éducatifs (**EMNO**), ou encore, participant à la formation des professionnels (**To-pase**) avec le retour d'expérience et le vécu du patient sur la prise en charge en général. Dans d'autres, le patient expert ou pair-aidant fait partie de l'équipe de soins et est directement impliqués dans la prise en charge effective du patient (**DIAB-eCARE, EQLAAT**).

***HOME** consiste à mettre en place une équipe de suivi intensif en milieu ordinaire, pour des personnes souffrant de maladies psychiatriques sévères avec un recours important à l'hospitalisation. Cette équipe d'accompagnement est constituée de médecins, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de médiateurs de santé pairs. Ces derniers sont des travailleurs ayant une maladie psychiatrique, rétablis et exerçant auprès des usagers suivis et de l'équipe pour partager leur savoir expérientiel de la maladie et des soins. Par leurs interventions et partage d'expérience ils incarnent la possibilité du rétablissement, ils réinstaurent l'espoir et luttent contre les effets négatifs de l'auto-stigmatisation. Ils sont les garants pour l'équipe de réaliser des accompagnements soins centrés sur les besoins et les souhaits de l'usager.*

## 29 EXPÉRIMENTATIONS PORTÉES PAR DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS OU PARTENARIAT

Deux expérimentations sont portées ou co-portées par une association de patients (AFM Téléthon et Ako@dom/Picto) et beaucoup d'expérimentations portant sur les maladies chroniques sont soutenues par des associations de patients qui sont alors partenaires de l'expérimentation : par exemple Occitan'Air en Occitanie est soutenue par 16 associations de patients, Baria-up et EMNO par le Collectif National des Associations d'Obèses (Cnao), DIAB-eCARE par la Fédération Française des Diabétiques (FFD), Passport Bipolaire par l'Union Nationale de Familles et Amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM). Dans l'expérimentation ICOPE, le modèle économique prévoit de rémunérer les CPTS pour qu'elles tissent un réseau de partenaires en particulier associatifs. Ce réseau permettra de proposer une stratégie de dépistage des fragilités pour cibler les personnes âgées de plus 60 ans les plus éloignés du soin et précaires.

### ASSOCIATIONS DE PATIENTS PORTEURS OU PARTENAIRES DANS LES EXPÉRIMENTATIONS



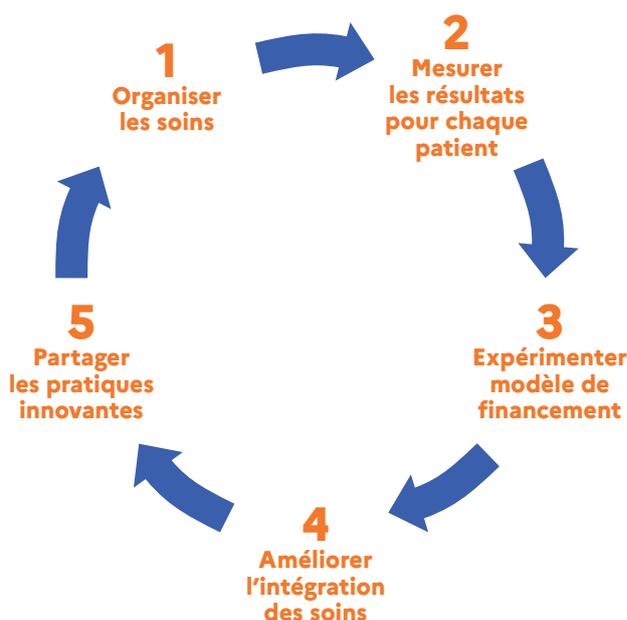
## 27 EXPÉRIMENTATIONS PRENNENT EN COMPTE DE L'EXPÉRIENCE PATIENT OU DE RÉSULTATS DE SOINS QUI IMPORTENT AU PATIENT (PREMS – PROMS)

Si l'expérience patient et la qualité de vie des patients sont largement investies par l'évaluation, certains porteurs se sont emparés des PROMS (*Patient Reported Outcome Measures*) et des PREMS (*Patient Reported Experience Measures*) dans le cadre du déploiement de leur expérimentation.

Elles sont au nombre de 27.

Les PROMS s'intéressent à la qualité de vie du patient, par exemple en étudiant ses symptômes.

Les PREMS quant à eux permettent de mesurer l'expérience du patient en appréhendant ses préférences, attentes, ou encore son niveau de satisfaction. Il ne s'agit pas pour autant simplement de demander son ressenti au patient, ces indicateurs objectivent le point de vue des patients à l'aide de questions factuelles.



*Les PROMs et les PREMs se mettent en place progressivement avec des usages différents, il sera intéressant d'évaluer l'adhésion des patients à ces nouveaux outils mais aussi le benchmarking que les professionnels pourront faire pour améliorer la qualité des soins.*

## FOCUS APA

Plus d'une dizaine d'expérimentations Article 51 propose un parcours de santé intégrant l'activité physique adaptée. L'activité physique adaptée est prescrite dans le cadre d'une prévention tertiaire de pathologies chroniques telles que les pathologies cardiaques, respiratoires, l'obésité, le cancer ou après un épisode de santé tel qu'un accident cardio vasculaire ou une exacerbation respiratoire.



OBJECTIF CIBLE : **34 472** PATIENTS



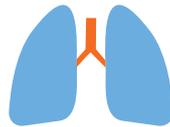
BUDGET : **58,4 M€**



Apa connectée  
Metis Connect  
Parcours Cami



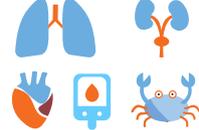
Baria Up  
EMNO  
GPSO  
MRTC  
Obepar  
Paco  
Pralimap  
Proxob  
Timeo  
Topase



Inspir'Action  
Occitan'Air  
RRTeledom



As du coeur  
Eva Corse  
Read'hy  
SLL  
Walk Hop



Clin'Avenir  
IRC Santelys  
Précidive  
Pré diabète

Sur l'ensemble de ces expérimentations proposant une activité physique adaptée, dix d'entre elles ont mis en place un parcours où l'activité physique adaptée occupe une place importante dans la prise en charge des patients voire centrale.

Il s'agit de Apa Connectée, As du Cœur, Eva Corse, Inspir'Action, Occitan'Air, Parcours Cami, Read'hy, RR Télédom, SLL et Walk Hop. Elles mettent en œuvre l'activité physique adaptée selon le schéma suivant :

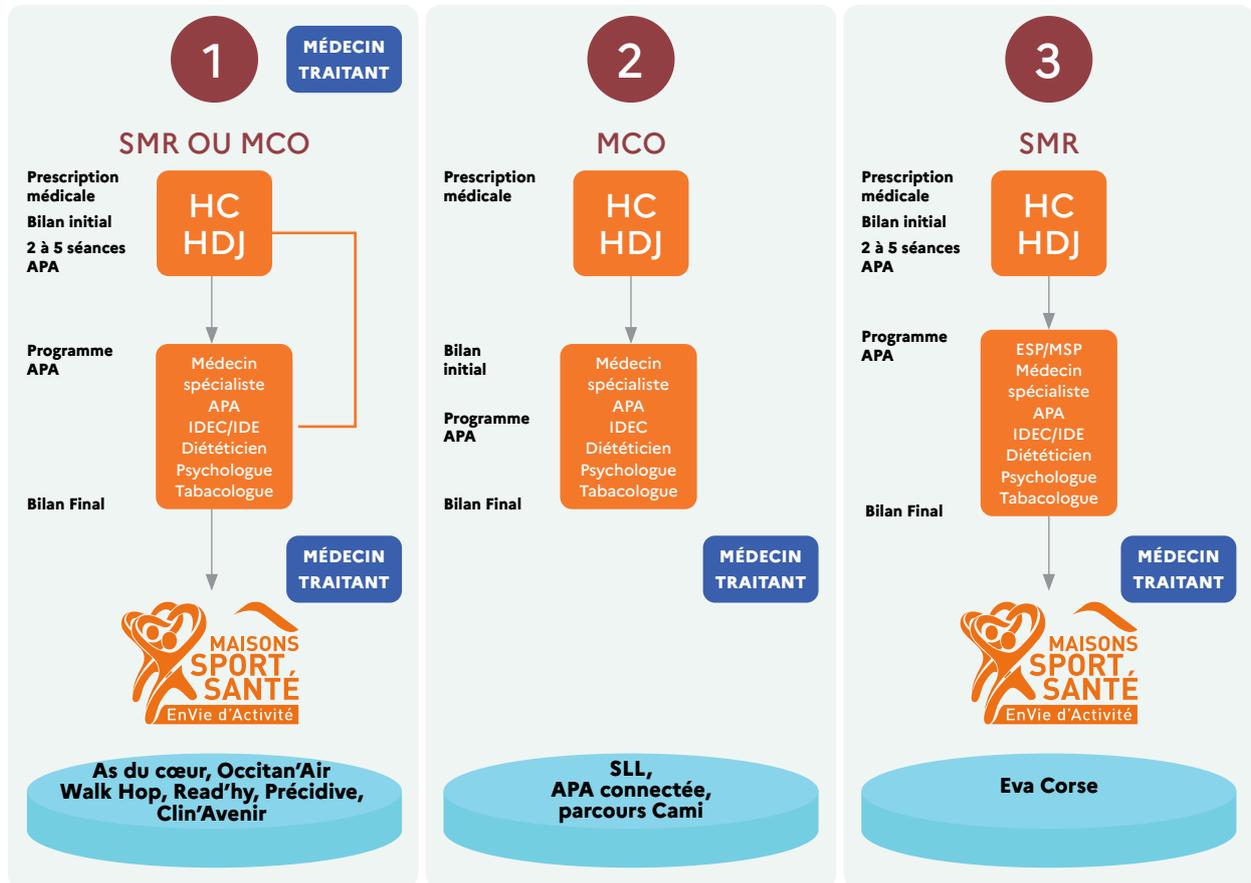
- Une prescription médicale d'un programme d'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient,
- Un bilan initial comprenant un bilan éducatif partagé, un bilan motivationnel, un bilan des capacités physiques voire un bilan médical complémentaire, si nécessaire,

- Un programme de 2 à 3 séances d'activité physique par semaine, sur une période de 3 mois éventuellement renouvelable. L'activité physique est adaptée aux capacités, besoins et envies du patient, et supervisée par un professionnel de l'activité physique adaptée,

- Des séances d'activité physique adaptée majoritairement collectives et réalisées en groupe de 6 à 8 personnes,

- Chaque séance d'activité physique adaptée dure entre 45 et 60 minutes et associe des activités physiques d'endurance aérobie et de renforcement musculaire.

Si les modalités de mise en œuvre sont communes, les organisations peuvent être regroupées en 3 typologies :



## Deux ateliers de capitalisation avec 5 ou 6 expérimentateurs ont été organisés en 2023.

Les premiers enseignements issus des ateliers ont permis d'identifier les atouts, les leviers et certains freins.

### DES ATOUTS

- la mise en place des programmes d'activité physique adaptée encadrée par des référents médicaux et une équipe pluridisciplinaire est de nature à rassurer les professionnels qui connaissent peu les modèles d'interventions d'activité physique adaptée et les enseignants d'activité physique adaptée,
- la coordination entre l'équipe médicale et les enseignants d'activité physique adaptée est essentielle pour soutenir l'engagement dans la

prescription et l'adaptation du programme aux besoins du patient,

- la mise en commun des compétences médicales des médecins et des compétences pédagogiques et d'activité physique des enseignants d'activité physique adaptée permet d'inscrire les patients dans une dynamique active et durable de soins,
- le programme d'activité physique adaptée de 24 séances, à raison de 3 séances par semaine, dont 2 séances encadrées par un enseignant d'activité physique adaptée et 1 séance en autonomie, est un programme adapté au besoin des patients, ce programme sur 3 mois peut être renouvelé une fois,

■ le taux d'observance est selon les expérimentateurs supérieur à 60 %<sup>1</sup> (en dehors des événements intercurrents), là où le taux d'observance des patients atteints de maladies chroniques est de 40 %<sup>2</sup>.

### **DES LEVIERS**

■ le financement forfaitaire facilite non seulement l'accès aux programmes d'activité physique adaptée mais il permet également de moduler les séances en fonction des besoins des patients et d'adapter le programme d'activité physique adaptée,

■ les séances collectives d'activité physique adaptée sont optimales pour les groupes de 6 à 8 personnes (homogénéité du groupe, organisation et personnalisation possible, adhésion et observance),

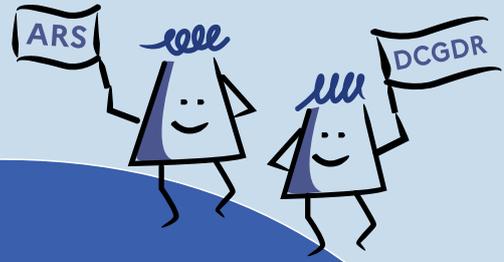
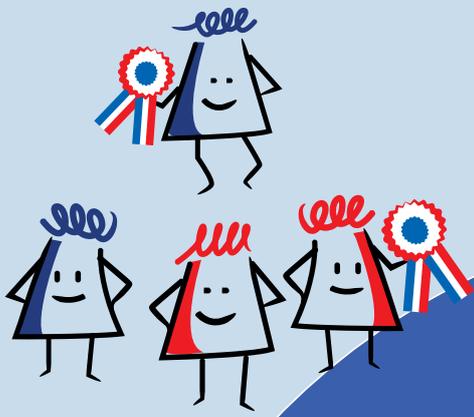
■ les séances d'activité physique en autonomie et/ ou à domicile favorisent l'inscription durable de l'activité physique adaptée dans les changements de comportement,

■ les prérequis pour avoir un taux d'observance satisfaisant sont l'accessibilité, l'entretien motivationnel, des créneaux horaires adaptés, la prise en charge financière du programme d'activité physique adaptée.

Cependant, un certain nombre de freins persistent tels que le nombre limité de prescripteurs en raison de la méconnaissance des modalités d'intervention en activité physique adaptée et des enseignants d'activité physique adaptée et ce malgré des campagnes de communication à l'échelle des expérimentations, le manque de visibilité et de lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée sur les territoires tant par les professionnels de santé que par les patients.

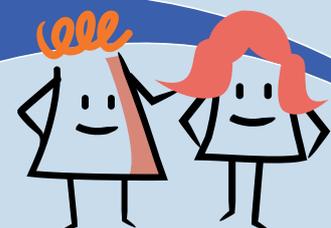
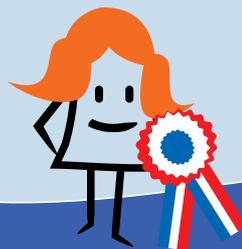
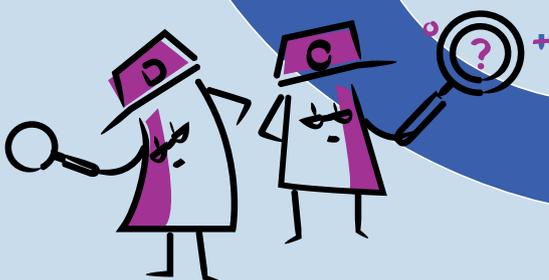
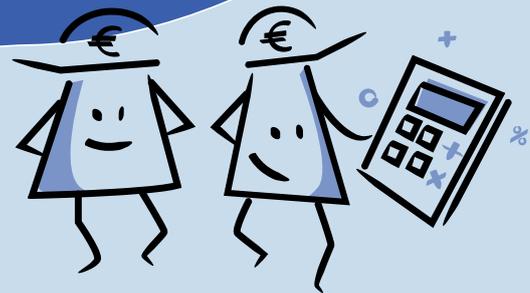
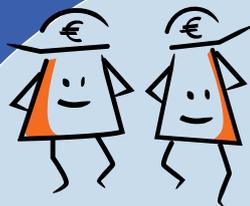
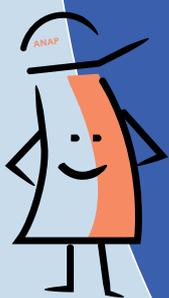
<sup>1</sup>84% des patients pris en charge par As du Cœur déclarent un an après leur prise en charge poursuivre une activité physique régulière modérée et/ou intense

<sup>2</sup>Alain Lopez, Claire Compagnon « Pertinence et efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance » Rapport IGAS, Juillet 2015.



# ANNEXE 3

## LES ACTUALITÉS DES EXPÉRIMENTATIONS MINISTÉRIELLES



# CSSAC

## Les centres de santé sexuelle d'approche communautaire

### ACTUALITÉS 2023

- 8 492 patients distincts inclus
- Plus de 9 000 dépistages
- Le centre de Lyon a réalisé sa première inclusion en septembre 2022
- 12 312 K€ consommés sur le FISS au 5/09/2023
- Les 4 centres ont fortement participé à la réponse face à l'épidémie Mpox au cours de l'été 2022 et ont tous été désignés centres de vaccination par leur ARS (+ de 5000 vaccinations réalisées)
- Atelier de fin d'expérimentation en mai 2023
- Rapport IGAS favorable aux CSSAC



### PERSPECTIVES

- Remise du rapport final d'évaluation en octobre 2023
- Opportunité de généralisation, période transitoire et réflexion sur la construction d'un modèle pour le droit commun
- Pérennisation des centres existants et perspective d'ouverture d'une dizaine de nouveaux centres sur le territoire



OBJECTIF CIBLE :

**53 373** PASSAGES



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT PARTIELLEMENT  
SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE :  
FORFAIT MULTI-ACTEURS ANNUEL  
PAR PATIENT ET DOTATIONS  
SPÉCIFIQUES**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**15 238 K€**



DURÉE : + de **2** ANS

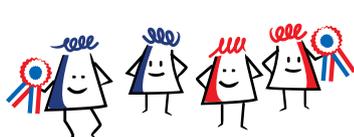


NOMBRE DE RÉGIONS : **4**



« Le modèle économique expérimenté est canon ».

Professionnel d'un centre expérimentateur lors de l'atelier de fin d'expérimentation (24/05/2023)



PÉRIODE TRANSITOIRE CSSAC

VERS L'ARTICLE 51



# ÉPISODE DE SOINS

## Expérimentation d'un paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales (EDS)

### ACTUALITÉS 2023

- 34 760 épisodes de soins au 31/08/2023
- 6 120 K€ facturés sur le FISS au 05/09/2023
- Premiers résultats d'intéressement EDS 2021
- Restitution des indicateurs à chaque établissement
- 9 GTT : SI, ATIH, PROMS, INCa, HAS, PREMS, IDEL
- Lancement d'un podcast A51 dont épisodes sur EDS
- Évolution des indicateurs anémie et dénutrition
- 6 visites sur site de l'EPN

### CARACTÉRISTIQUES

→ 38 établissements en phase 2 : avec intéressement aux résultats *a posteriori*



### PERSPECTIVES

- Validation des PREMs par la HAS
- Lancement de l'expérimentation d'un forfait IDEL en ARA
- Rapport final d'évaluation en juin 2024
- Versement des premiers intéressements
- Travaux sur la suite à donner à l'expérimentation
- Fin d'expérimentation juillet 2024



OBJECTIF CIBLE :

**23 400** PATIENTS



MODÈLE DE FINANCEMENT :

**FINANCEMENT PARTIELLEMENT  
SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**23 000 K€**



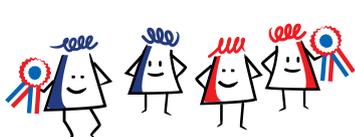
DURÉE : **5** ANS



NOMBRE DE RÉGIONS : **11**



*L'expérimentation EDS nous a permis de consolider l'organisation préopératoire des patients, notamment par la consultation infirmière, qui s'est enrichie de la gestion de données fournies par les patients. Elle a également favorisé le partage des données récoltées dans une optique de travail collaborative et pluridisciplinaire.*

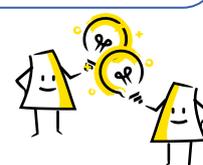


VERS EDS

VERS L'ARTICLE 51



VERS CNAM Vidéo



# EQLAAT

## Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques

### ACTUALITÉS 2023

- 6 609 personnes incluses au 05/09/2023
- 24 équipes réalisent des accompagnements
- 5 897 K€ consommés sur le FISS au 5/09/2023
- 50 % de l'effectif inclus réalisé par 9 équipes avec une accélération des inclusions en raison d'une meilleure identification des EqlAAT dans les territoires concernés

### CARACTÉRISTIQUES

- des personnes accompagnées
- 70 % de personnes retraitées
- déficiences principales :
  - 63 % appareil locomoteur,
  - 16 % fonctions sensorielles,
  - 11 % fonctions mentales
- 24 équipes expérimentatrices



### PERSPECTIVES

- Accélérer la montée en charge dans la perspective de fin d'expérimentation (mars 2024)
- Premiers résultats d'évaluation attendus en septembre 2023



OBJECTIF CIBLE :  
**13 550** PERSONNES



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT FORFAITAIRE  
PAR SÉQUENCE :  
FORFAIT SIMPLE OU COMPLEXE**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**11 853 K€**



DURÉE : **2 ANS ET 7 MOIS**



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **15**



ÉQUIPES EMBARQUÉES : **24**



VERS L'ARTICLE 51



# FACILISOINS

## Nouveau modèle de financement et d'organisation de la santé en établissements PH

### ACTUALITÉS 2023 (30/06/2023)

- Redimensionnement de l'expérimentation
- Définition du périmètre du panier de soins à la charge des ESMS PH
- Finalisation des contractualisations ARS/CPAM/établissements sur le projet d'organisation et les ressources consacrées

### CARACTÉRISTIQUES

→ 15 établissements : 10 EAM, 4 IME et 1 ITEP



### PERSPECTIVES

- Verser les CAI
- Fiabiliser et valider les indicateurs de suivi
- 1<sup>er</sup> rapport d'évaluation attendu en S2 2023
- Fin d'expérimentation 21/07/2024



OBJECTIF CIBLE :

**ENFANTS ET ADULTES ACCUEILLIS EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE : DROIT COMMUN POUR SOINS DE VILLE ET PRODUITS DE SANTÉ**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**750 K€**



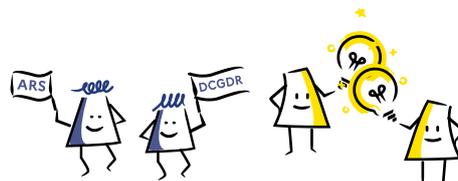
DURÉE : **2 ANS**



NOMBRE DE RÉGIONS : **6**



VERS L'ARTICLE 51



# FRU

## Forfait réorientation des urgences

### ACTUALITÉS 2023

- 93 543 réorientations au 31/07/2023
- 5 590 K€ consommés sur le FISS au 31/07/2023
- Atelier de capitalisation
- Prolongation de 6 mois de l'expérimentation
- Rapport final d'évaluation validé en juin 2023

### PERSPECTIVES

- Articulation SAS FRU, intégration des retours de la mission d'appui au déploiement du SAS
- Capitalisation : création de fiches actions sur la base du rapport FRU
- Travaux en cours sur les recommandations professionnelles et un protocole de réorientation national
- Réflexion sur le cadre de conventionnement en cas de réorientation vers le SAS

### CARACTÉRISTIQUES

→ 36 établissements expérimentateurs



OBJECTIF CIBLE :  
**90 000** BÉNÉFICIAIRES



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT SUBSTITUTIF :  
FORFAIT À LA RÉORIENTATION  
DE 60 EUROS**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**6 134 K€**



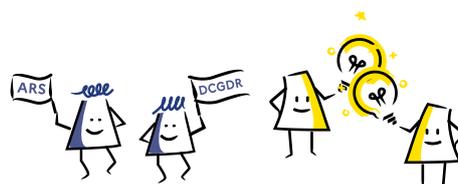
DURÉE : **30** MOIS



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **15**



VERS L'ARTICLE 51



# ICOPE

## Integrated care for older people

### ACTUALITÉS 2023

- 11 438 tests réalisés depuis le début de l'expérimentation
- 2 041 k€ consommés sur le FISS au 5/09/2023
- Choix et mise en place de la stratégie SI d'appui au parcours (/région)
- Stabilisation de l'organisation permettant la continuité entre l'étape 1 (dépistage) et l'étape 2 (proposition du plan de prévention)
- Formation des professionnels intervenant aux différentes étapes

### CARACTÉRISTIQUES

- 13 équipes
- 43 CPTS



### PERSPECTIVES

- Créer de nouveaux partenariats pour mieux cibler les publics les plus éloignés du soins
- Poursuivre la mobilisation des professionnels du territoire notamment en augmentant le nombre de professionnels formés à l'étape 2 (évaluation approfondie et entretien motivationnel)
- Premiers enseignements attendus au dernier trimestre 2023
- Fin d'expérimentation 04/01/2025



OBJECTIF CIBLE :

**54 538** SÉNIORS



DURÉE : **3** ANS



MODÈLE DE FINANCEMENT :

**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE**



NOMBRE DE RÉGIONS

ET TERRITOIRES : **9**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**8 077, 07 K€**



VERS L'ARTICLE 51



# IPEP

## Incitation à une prise en charge partagée

### ACTUALITÉS 2023 (30/06/2023)

- Plus de **550 000 patients bénéficiaires**
- 504,7 K€ d'intéressement collectif facturés sur le FISS
- Janvier - Séminaire en présentiel avec expérimentateurs et référents de proximité
- Mai-Juin - Révision du questionnaire de recueil de l'expérience patient et nouvelle campagne test
- Points de suivi avec l'ensemble des groupements pour un bilan des premières années d'expérimentation
- Passage pour tous les groupements en phase 3 du modèle (gains d'efficience modulés par la qualité)

### PERSPECTIVES

- Anticiper collectivement les suites à donner à l'expérimentation (échéance mi 2024)
- Poursuivre les travaux méthodologiques autour du modèle d'intéressement
- Donner de la visibilité sur la pérennité des transformations organisationnelles engagées par les groupements dans IPEP

### CARACTÉRISTIQUES

- 485 médecins traitants
- Soutenir de nouvelles formes d'organisations pluriprofessionnelles pour des actions mieux coordonnées au bénéfice d'une patientèle commune
- Améliorer le service rendu à la population en termes d'accès aux soins, de lien ville-hôpital, de prévention et de pertinence des prescriptions médicamenteuses
- Décloisonner les secteurs sanitaire, médico-social et social

-  OBJECTIF CIBLE :  
**30** GROUPEMENTS PARTICIPANTS
-  MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
INCITATION COLLECTIF  
CONDITIONNÉ À L'ATTEINTE  
D'OBJECTIFS EN TERMES DE  
QUALITÉ ET D'EFFICIENCE**
-  BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**22 400 K€**
-  DURÉE : **5** ANS
-  NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **14**



La liberté d'utilisation de l'intéressement, qui n'est pas fléché sur des activités précises, permet de résoudre des problématiques locales ». Expérimentateur IPEP



VERS IPEP

VERS L'ARTICLE 51



# LISTE EN SUS

## Faire évoluer les conditions d'utilisation et de prise en charge des médicaments onéreux au sein des établissements de santé

### ACTUALITÉS 2023

- Finalisation de l'analyse d'impact
- Expérimentation prolongée jusqu'en décembre 2023
- Génération des premiers indicateurs et premières analyses
- Mise en place des premiers retours aux cliniciens et comparaison des pratiques inter-établissements
- Renouvellement des dotations budgétaires réajustées sur la base des consommations en 2022

### CARACTÉRISTIQUES

- Établir des recueils de données communs entre les établissements de santé participants
- Accroître nos connaissances sur l'usage fait en vie réelle des molécules onéreuses en milieu hospitalier et permettre d'améliorer leur bon usage
- Encourager une évolution des conditions de prise en charge des molécules onéreuses pour en optimiser l'efficacité (notamment sur les modalités de financement)

### PERSPECTIVES

- Objectif pour la fin d'année 2023 : développer des guides de recommandations sur la base des retours d'expérience des établissements participants
- Expérimentation s'achevant en décembre 2023, évaluation attendue fin 2023 / début 2024



OBJECTIF CIBLE :  
**4** ÉTABLISSEMENTS



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT SUBSTITUTIF  
ET COMPLÉMENTAIRE :  
INCITATION À LA PERTINENCE  
DES PRESCRIPTIONS**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**1 600 K€**



DURÉE : **4** ANS



NOMBRE DE RÉGIONS : **4**



VERS L'ARTICLE 51



# MAISON DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

MEP

## ACTUALITÉS 2023

- Ouverture prévue en décembre
- Fin d'expérimentation 31/10/2026

## CARACTÉRISTIQUES

→ 3 expérimentateurs : 2 CH et 1 PMI



OBJECTIF CIBLE :  
**7560** ENFANTS DE **3** À **11** ANS



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
FORAITS PAR ENFANT (ORIENTATION,  
ACCOMPAGNEMENT SIMPLE ET  
RENFORCÉ) ET DOTATIONS ANNUELLES  
(ATELIERS COLLECTIFS ET ANIMATION  
TERRITORIALE)**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**2 600 K€**



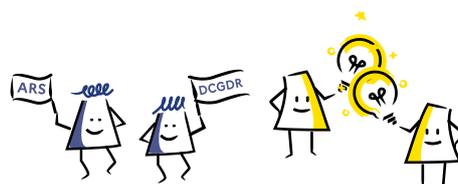
DURÉE : **3** ANS ET **5** MOIS



NOMBRE DE RÉGIONS : **3**



VERS L'ARTICLE 51



# OBEPEDIA

## Parcours de soins pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère

### ACTUALITÉS 2023

- 306 bénéficiaires **ont été inclus** dans le dispositif OBEPEDIA (05/09/2023)
- 302 K€ consommés sur le FISS
- Présentation de l'évaluation intermédiaire en juillet 2023

### PERSPECTIVES

- Évaluation finale de l'expérimentation en mai 2025
- Fin de l'expérimentation en septembre 2025

### CARACTÉRISTIQUES

- Inclusion, mise en œuvre et coordination des parcours par les centres spécialisés obésité
- Suivi du patient et de sa famille par un professionnel de ville
- 1<sup>es</sup> inclusions de patients en septembre 2021
- 5 phases d'accompagnement, sur une durée de 2 ans



OBJECTIF CIBLE :  
**900** JEUNES



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT PARTIELLEMENT  
SUBSTITUTIF ET  
COMPLÉMENTAIRE : FORFAIT  
MULTI-ACTEURS PAR PATIENT**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**2 700 K€**



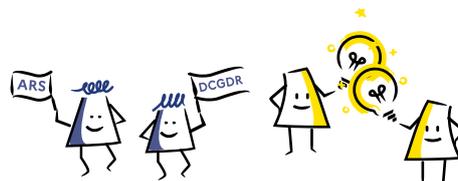
DURÉE : **4** ANS



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **9**



VERS L'ARTICLE 51



# PEPS

## Païement en équipe de professionnels de santé

### ACTUALITÉS 2023 (5/09/2023)

- 60 501 patients bénéficiaires
- 15 326 k€ facturés sur le FISS en 2023

### CARACTÉRISTIQUES

→ Des travaux ont été menés pour prendre en compte l'effet territoire dans le modèle

### PERSPECTIVES

- Travaux sur le modèle économique, sur notamment l'articulation de l'expérimentation avec les rémunérations de droit commun existantes
- Travaux sur l'expérience patient en lien avec l'expérimentation IPEP
- Date de fin : mi 2024



OBJECTIF CIBLE :

**15** STRUCTURES D'EXERCICE  
COORDONNÉ



MODÈLE DE FINANCEMENT :

**FINANCEMENT FORFAITAIRE  
PAR SÉQUENCE : FORFAIT SIMPLE  
OU COMPLEXE**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**17 000 K€**



DURÉE : **5 ANS**



NOMBRE DE RÉGIONS : **6**



*Le temps administratif libéré grâce à PEPS : c'est ce qui change le plus la vie.*

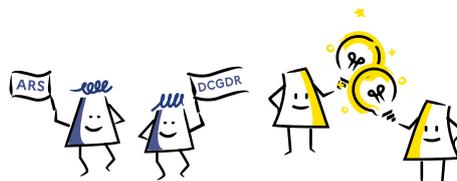
*Une impression de récupérer de la cohérence interne, une mise en adéquation de ma vision du soin et de ma pratique.*

*Expérimentateurs PEPS*



VERS PEPS

VERS L'ARTICLE 51



# RéPAP

## Référent parcours de périnatalité

### ACTUALITÉS 2023

- 1 192 inclusions au 05/09/2023
- 472 K€ consommés sur le FISS au 5/09/2023
- Module de formation en ligne pour les RéPAP (MOOC) : <https://www.pns-mooc.com/fr/>

### PERSPECTIVES

- Rapport final d'évaluation en octobre 2023
- Fin d'expérimentation au 31 décembre 2023
- Travaux à conduire sur les perspectives d'une éventuelle généralisation

### CARACTÉRISTIQUES

- Un référent de l'ante au post natal, jusqu'aux trois mois de l'enfant
- Profils variés des RéPAP, avec une très grande majorité de sages femmes (80 %) mais également des médiatrices en santé et travailleurs sociaux
- Une entrée dans le parcours renforcé possible à tout moment



OBJECTIF CIBLE :

**2 178** FEMMES ENCEINTES



MODÈLE DE FINANCEMENT :

**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :**  
**FORFAIT À LA SÉQUENCE**  
**(2 NIVEAUX)**



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

**734 K€** **196 K€** (FIR)



DURÉE : **24** MOIS



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **4**



*J'observe une meilleure adhésion aux consultations de suivi de grossesse grâce au RéPAP.  
Sage-femme de Guyane*

*Cela m'a permis de dépister des signes de dépression post-natale, même chez des femmes qui n'avaient pas de fragilités au départ » Sage-femme de la Drôme*

*« Les femmes se confient plus sereinement car on parle la même langue, elles sont plus en confiance et cela facilite l'échange » RéPAP médiatrice en santé, Guyane*



VERS L'ARTICLE 51



# SECPa

## Centres et maisons de santé participatifs, expérimentation du modèle économique de la santé participative

### ACTUALITÉS 2023 (05/09/2023)

- 21 699 K€ consommés sur le FISS depuis le début de l'expérimentation
- Résultats intermédiaires d'évaluation en juin 2023
- Création d'un module de formation à la démarche participative (Formation PACTE)

### PERSPECTIVES

- Travaux sur la suite à donner à l'expérimentation
- Référentiel de la santé participative
- Présentation du rapport final d'évaluation au 31 octobre 2023
- Atelier fin d'expérimentation 25 octobre 2023
- Fin d'expérimentation prévue au 31 décembre 2023

### CARACTÉRISTIQUES

- 26 structures d'exercice coordonné expérimentatrices sur 11 régions en France métropolitaine
- 13 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et 13 Centres de santé (CDS)
- Implantation dans les QPV et « quartiers vécus », généralement marqués par un taux de pauvreté supérieur à la moyenne nationale (15%)



OBJECTIF CIBLE :  
POPULATION VULNÉRABLE



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
4 DOTATIONS



BUDGET : FONDS POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
30 000 K€



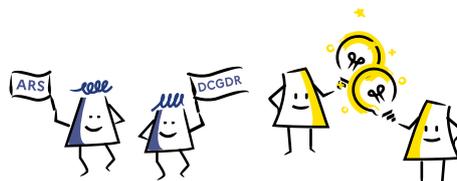
DURÉE : 2 ANS ET 5 MOIS

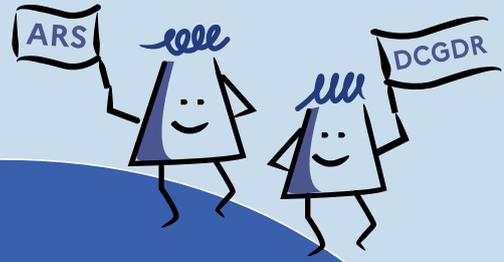
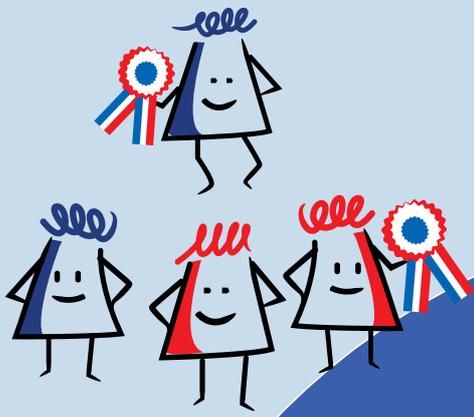


NOMBRE DE RÉGIONS : 12



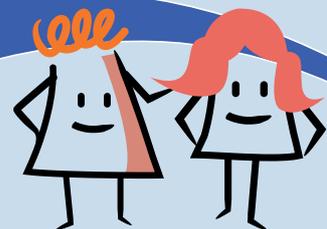
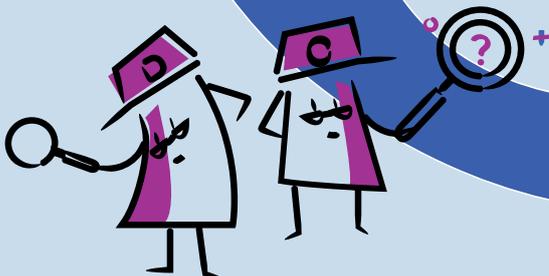
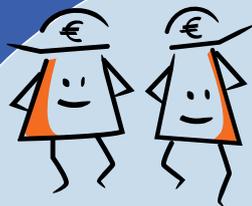
VERS L'ARTICLE 51





# ANNEXE 4

## LES EXPÉRIMENTATIONS ET LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES



Les expérimentations s'inscrivent majoritairement dans les priorités nationales portées par les différentes stratégies nationales, feuilles de route et plans nationaux. Les unes et les autres visent l'amélioration de l'accès aux soins, du repérage, de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes fragiles, des conditions de vie, de l'inclusion sociale, de la citoyenneté des personnes ayant un trouble psychique, de la prévention et également de la pertinence et de la qualité des soins. Les expérimentations ont été cartographiées en fonction des différentes priorités et des stratégies, feuilles de route ou plans nationaux.

 *Projet à l'initiative d'acteurs*  *Projets d'initiative ministérielle*

 **Pour en savoir plus, voir l'atlas du 51**

## Périnatalité et enfance

### Feuille de route « Les 1 000 premiers jours de l'enfant »

L'expérimentation Copa propose un accompagnement post-natal réalisé par des auxiliaires de puériculture, complémentaire et coordonné avec les dispositifs existants. Cette expérimentation permet à cette profession hospitalière de se rendre au domicile des patientes après leur accouchement afin de les accompagner dans la parentalité, en complément du suivi clinique dont elles bénéficient.

L'expérimentation RéPAP vise à proposer à toutes les femmes enceintes et, en particulier aux plus vulnérables, un accompagnement personnalisé et gradué par un référent parcours périnatalité, de la grossesse aux 3 mois de l'enfant, en complémentarité et en coordination avec les dispositifs et professionnels existants (ville/hôpital/PMI).

 Base  Cocon OCC  Mam'en'forme  
 Cocon NA  Cocon PACA  RéPAP  
 Copa

### Stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement 2023-2027

Le projet Parcours de santé TSLA Occitanie porte sur la mise en place d'un dispositif destiné aux enfants de 6 à 15 ans présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages et à leur famille. Il permettra de nourrir le travail d'extension aux 6-12 ans des plateformes annoncé par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap le 11 février 2020.

 TSLA

### Stratégie nationale prévention et protection de l'enfance 2020-2022

Les expérimentations Pegase et Enfance protégée ont pour objet de renforcer et structurer le suivi de santé physique et psychologique des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (ASE).

 Santé protégée  
 PÉGASE

## Programme national nutrition santé 2019-2023 : une approche globale de l'obésité

*Les expérimentations obésité (10) proposent une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée ainsi qu'un suivi à moyen/long terme, incluant la coordination de soins (ville/hôpital ou en ville) et des prestations non remboursables (soins de support i.e. diététique, prise en charge par un psychologue, activité physique adaptée principalement).*

*Emno articule par exemple une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée nutrition santé associée à un accompagnement pédagogique dématérialisé*

- Baria'Up
- Emno
- GPSO
- Mamen'forme

- Obepar
- Obepedia
- Paco
- Pralimap

- Proxob
- Timéo
- Topase

## ZOOM sur

### As du cœur

*favoriser la pratique d'une activité physique (AP) autonome, régulière et durable chez des patients sortant de la phase de réadaptation cardiovasculaire, l'expérimentation propose un programme d'APA « passerelle » de 5 mois, mis en œuvre en lien avec le médecin traitant. Ce programme est complété par des ateliers d'éducation thérapeutique. Il permet la pérennisation d'une pratique d'APA régulière par le patient après sa prise en charge ainsi que le maillage des territoires d'expérimentation par une offre APA de proximité à visée thérapeutique et de qualité.*

### Stratégie Sport Santé 2019-2024

*Les expérimentations répondent aux deux objectifs du deuxième axe de la stratégie Sport et Santé, « Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ». Elles proposent une offre et un cadre adapté pour une activité physique à visée thérapeutique par la mise en place de parcours intégrant l'activité physique adaptée pour des maladies chroniques.*

- APA connectée cancer
- As du cœur
- Cami Sport et cancer
- Eva Corse
- Inspir'Action
- Occitan'air
- Read'hy
- RRTeledom
- Structures libérales légères
- Walk Hop

## Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027

Cinq ARS (Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Haut-de-France, Grand Est et Île-de-France) ont élaboré ensemble, en étroite collaboration avec les acteurs territoriaux parties prenantes, un cahier des charges commun pour expérimenter un nouveau modèle économique et de financement visant à promouvoir, pour les patients présentant des parcours complexes liés aux addictions, une organisation souple, autour du médecin traitant, permettant une prise en charge pluriprofessionnelle (psychologues et travailleurs sociaux), médico-psychosociale, coordonnée au sein d'un cabinet médical ou d'une maison de santé. Argos 2 se concentre, quant à lui sur l'amélioration des parcours de soins des usagers de drogue sans domicile fixe. L'enjeu est d'améliorer l'accès aux soins en addictologie en ville.

● Argos 2  
● Equip'Addict BFC

● Equip'Addict GE  
● Equip'Addict HDF

● Equip'Addict IDF  
● Equip'Addict OCC

## ZOOM sur

### DSPP adultes

Le dispositif de soins partagés en psychiatrie met en place un dispositif apprenant reposant sur des pratiques collaboratives permettant aux médecins généralistes d'obtenir un avis psychiatrique dans un délai convenu pour leurs patients âgés de 15 ans et plus, présentant une souffrance psychique ou des troubles mentaux fréquents ou graves, ce qui peut découler sur une orientation vers un suivi psychiatrique.

### Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » : le lien premier recours/second recours

Les expérimentations organisent un repérage précoce des troubles psychiques, notamment chez les jeunes (« aller vers ») et proposent un accompagnement intensif des patients en lien étroit avec les professionnels des soins primaire.

● DIPPE  
● DSPP adultes  
● DSPP enfants  
● Home  
● MBCT  
● Microstructures post-Covid-19  
● Passport bipolaire  
● Sesame  
● SPAdepress  
● SIIS

## Feuille de route « Handicap »

Les expérimentations dans le champ du handicap améliorent l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Certaines sont centrées sur le domaine bucco-dentaire. Handiconsult<sup>34</sup> teste un modèle économique pour des consultations dédiées pour différentes spécialités.

EqLAAT met en place un accompagnement des personnes au choix et à la prise en main des aides techniques avec une évaluation par des équipes spécialisées de proximité. Enfin, l'expérimentation AFM Téléthon teste un modèle d'accompagnement de la personne dans son parcours de santé avec la mise en place d'un référent parcours.

- AFM téléthon
- AUTO-NOM
- EqLAAT
- Facilisoins
- Handiconsult
- Hand'Innov
- Ildys/buccodentaire

## ZOOM sur

### ADMR

Permettre le maintien au domicile de la personne âgée (GIR 4 à 6) grâce à une organisation innovante des services à domicile permettant de repérer les situations de dégradation et de déclencher les réponses adaptées en lien avec les acteurs du territoire et la famille du bénéficiaire. Le déclenchement de l'alerte repose sur une application numérique utilisée par l'aide au domicile pour mesurer à chaque passage l'état de la personne.

## Stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie « vieillir en bonne santé 2020-2022 »

Les expérimentations portent sur la prise en charge de la personne âgée sur son lieu de vie, certaines visent ainsi l'accès aux soins des résidents en Ehpad (soins buccodentaires, soins de spécialité et bilan partagé de médication), d'autres la prise en charge et le maintien à domicile (repérage de la fragilité, services renforcés, hébergement de transition, prise en charge médicamenteuse du patient, suivi de proximité coordonné médecin traitant/infirmier).

- ADMR
- Buccodentaire
- GHT- Cher
- DNUT PDL
- DRAD
- CBDM
- Iatoprev
- ICOPE
- Ildys
- Lena
- Nutri'Age
- Octave
- Optimed
- Passcog
- PEPS PA
- Psychog
- Remidom
- RSMO
- SBDM
- Toktokdoc
- UFSBD
- Vigie Age
- UNA

## Séjour de la santé, mesure 27 : Lutter contre les inégalités en santé

L'objectif de ces expérimentations est de structurer et d'améliorer le parcours de santé des populations précaires dont les migrants. Elles mobilisent les compétences de professionnels de premier recours (médecins généralistes) et des professionnels hors secteur sanitaire (médiateurs en santé, interprètes), tout en accompagnant le patient vers l'autonomie en tant que soigné et en tant qu'usager.

- Argos 2
- Equip'Addict (BFC, GE, HDF, IDF, OCC)
- Pascia'mans
- Centres de santé sexuelle d'approche communautaire
- Microstructures post-Covid-19
- Sec Participatives
- Consultations santé migrants

## Stratégie nationale de la santé sexuelle 2017-2030

Mesure phare du dernier Plan priorité prévention, l'expérimentation **Centres de santé sexuelle d'approche Communautaire**, pilotée par la DGS, a pour objectif d'innover en matière de santé sexuelle afin de relever le défi de diminuer significativement l'incidence du VIH dans les territoires les plus concernés par l'épidémie. Il s'agit de déployer quatre centres de santé sexuelle ouverts à tout public dans des régions prioritaires pour apporter une réponse globale aux besoins de santé et une offre de « test and treat », par une approche communautaire spécifique vers des populations cibles (hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), personnes transgenres, travailleurs du sexe...)

- Centres de santé sexuelle d'approche communautaire

## Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Les expérimentations permettent la prise en charge et le suivi, à distance, des patients en lien avec les équipes hospitalières ayant initié les traitements. La poursuite de l'accompagnement des patients à leur domicile en lien notamment avec le développement des thérapies orales et de l'activité physique adaptée visent à améliorer la qualité de vie du patient tout en garantissant l'effectivité et la sécurité des traitements.

- Ako@dom/Picto
- APA connectée cancer
- Cami Sport et cancer
- EDS colectomie
- Immunothérapie à domicile CLB
- Metis Connect
- Thérapies orales / Oncololink

## Feuille de route du numérique en santé 2023–2027

La télésanté trouve naturellement sa place dans les expérimentations 51 en ce qu'elle permet la mise en place d'organisations nouvelles et innovantes permettant des collaborations et un suivi facilité. Les expérimentations proposent de nouveaux modes de prises en charge et permettent de tester leur propre modèle économique. Elles couvrent différents champs comme les maladies chroniques (plaies complexes, insuffisance cardiaque, greffe hépatique, diabète...), l'accès aux soins des résidents en Ehpad ou encore la maternité (diabète gestationnel).

### TÉLÉSURVEILLANCE

- Ako@dom/Picto
- Cardio+
- Cecics
- DIAB-eCARE
- Metis Connect
- Optimcare
- Passport bipolaire
- Read'hy
- Thérapies orales/  
Oncolink

- TLS diabète gesta (N)
- TLS diabète gest (BRE) - Candiss
- UFSBD
- Walk Hop

### TÉLÉEXPERTISE

- Buccodentaire Cher
- Cardio+
- Domoplaies
- Gecoplaies
- Ildys
- SBDM

### TÉLÉSOIN

- Walk Hop

### TÉLÉCONSULTATION

- Baria'Up
- Cica corse
- Ipso santé
- Pharma'Osys
- Toktokdoc
- Inspir'Action
- Odysight
- Cami Sport et Santé
- RSMO
- SBDM
- Cardio+

## Réforme des financements

Séjour de la santé, mesure 11 :

Accélérer la réduction de la part de T2A

### PAIEMENT À LA SÉQUENCE DE SOINS

Une majorité des projets expérimentés testent le financement de séquences de soins. Le forfait, partagé entre tous les acteurs de la prise en charge, permet de replacer le patient au centre de la prise en charge et incite au décloisonnement entre les différents secteurs et les différentes professions de santé.

● Plus de 70 projets

### PAIEMENT AU SUIVI

Plusieurs expérimentations testent une rémunération au suivi, c'est-à-dire un montant forfaitaire octroyé par patient pour une prise en charge de santé globale (suivi, prévention, dépistage, soins, etc.) indépendamment du volume de soins prodigués sur la période de temps définie, dans un environnement donné (défini par un type de population, un type de territoire, des types d'actes, etc.), sur une période de temps définie (annuelle/trimestrielle/mensuelle), souvent en fonction du type de patient (ajustement au risque).

● ADMR  
● AFM téléthon

● DRAD  
● IPSO santé

● Pegase  
● PEPS

● Primordial  
● Toktokdoc

Séjour de la santé, mesure 15 : Renforcer la qualité et la pertinence des soins, avec le développement d'une rémunération des médecins spécialistes sur la qualité de leurs pratiques

### PAIEMENT QUALITÉ ET PERFORMANCE

● Baria'Up  
● Biosimilaires  
● Cardio +  
● EDS  
● EVA Corse  
● IPEP

● Liste en sus  
● Medisis  
● Octave  
● Optimed  
● Passport Bipolaire  
● PEPS  
● Primordial  
● Toktokdoc

### INCITATION FINANCIÈRE À LA PERTINENCE DES SOINS

● Biosimilaires  
● Cataracte  
● Latroprev

● Liste en sus  
● Medisis  
● Octave  
● Optimed

## La pépinière du 51

### Les pousses du 51

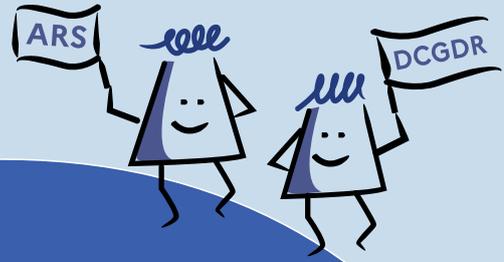
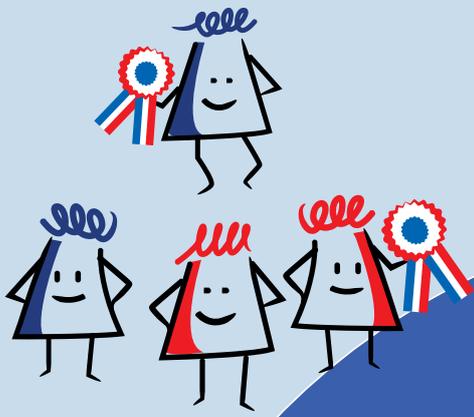
L'Article 51 permet également à d'autres projets de se développer.  
Ils portent en germe les transformations de demain.

- **Angele** : allergies complexes, prise en charge globale, diététique et environnementale
- **Antenne Pharmacie de Tende** : création d'une antenne officinale suite à la fermeture de la pharmacie
- **Centre clinique de Soyaux** : modalités de recrutement des médecins généralistes libéraux dans un centre de santé
- **Diva** : suivi intensif des AVC par des équipes pluridisciplinaires mixtes (ville/hôpital)
- **EDS Pterygion** : parcours intégré pour la chirurgie du Ptérygion en cabinet
- **Équilibres** : équipes d'infirmiers libéraux responsables et solidaires
- **Filières oubliées** : identification et prise en charge des patients TCCL (traumatisme crânio-cérébral léger)
- **IF-PBM** : prévention du risque transfusionnel par la mise en place d'un parcours PBM (Patient Blood Management) pour les chirurgies cardiovasculaires, orthopédiques et gynécologiques
- **Parcours de soin dénutrition** : parcours ville/hôpital de prise en charge de la dénutrition en Bretagne
- **Parcours Transition** : parcours de santé adapté aux besoins des adolescents atteints de maladies chroniques graves
- **Pro IRC** : prise en charge coordonnée précoce de la maladie rénale chronique
- **RéeducADOM** : rééducation/réadaptation des patients complexes en post-AVC via un parcours de soin coordonné
- **Régulation des urgences dentaires** : régulation les dimanches et jours fériés, de la permanence des soins dentaires au sein des centres de régulation SAMU-Centre 15 par des chirurgiens-dentistes
- **Santelys Nephronor IRCT** : dispensation coordonnée de traitements conservateurs pour les insuffisants rénaux chroniques

### ZOOM sur

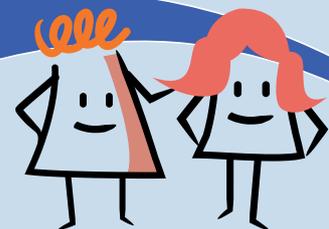
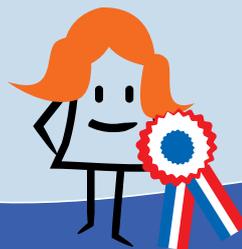
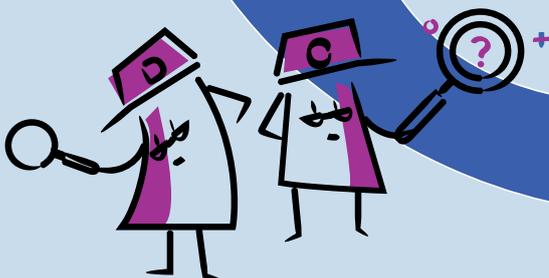
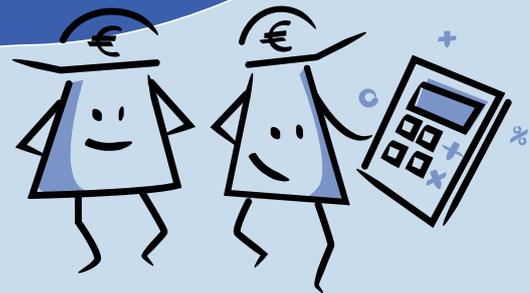
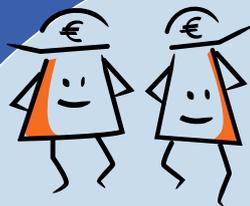
#### Chik Tambouyé

Le projet Chik Tambouyé en Guadeloupe vise notamment à sensibiliser sur le chikungunya dans le cadre du renforcement de la prévention des maladies vectorielles. Cela passe par le déploiement d'un plan d'action comprenant une sensibilisation du grand public et des professionnels de santé sur les conséquences tardives du Chikungunya, la formation des professionnels de santé, l'organisation d'un parcours de soins via des consultations complexes pluridisciplinaires ambulatoires (CCPA) avec la médecine de soins premiers, et l'instauration de programmes d'autorééducation.



# ANNEXE 5

## DISPOSITIFS MÉDICAUX (DM) ET TÉLÉSANTÉ

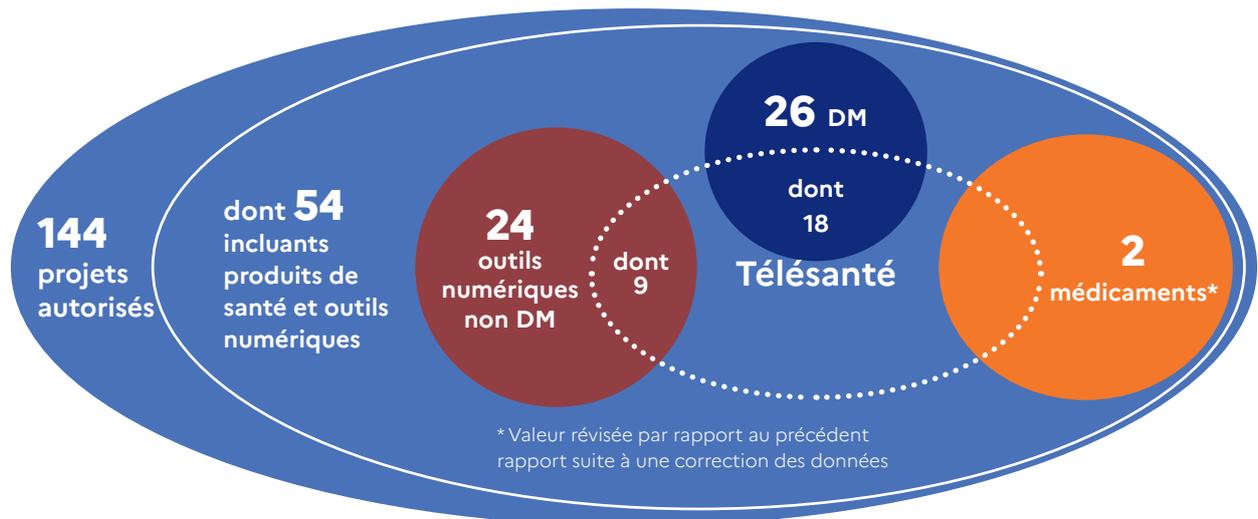


## Outils numériques, produits de santé et télésanté - Pour les 144 expérimentations ayant fait l'objet d'une autorisation

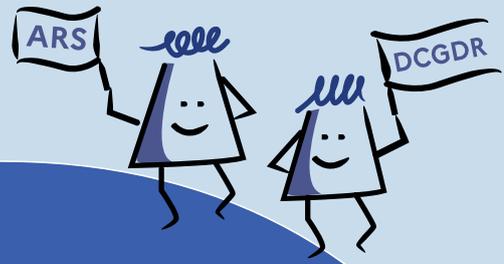
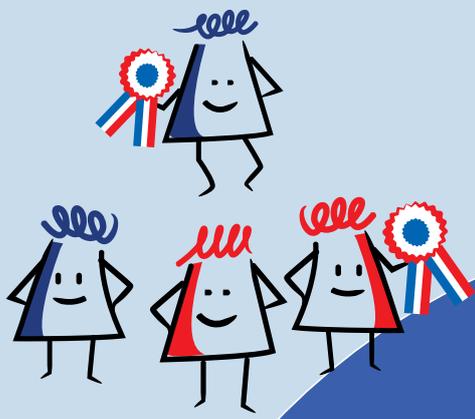
Un peu plus d'une expérimentation autorisée sur 3 embarque un produit de santé ou un outil numérique non DM.

La place des produits de santé reste stable dans les projets autorisés avec une expérimentation sur 5 concernée. Elle est assez en phase avec le rôle que peut avoir l'Article 51 dans le développement d'un produit de santé. La part des DM,

pour la plupart des DM numériques, progresse légèrement par rapport à 2021 (cf. FOCUS outils numériques, produits de santé et télésanté) avec presque une expérimentation sur cinq concernée, légère progression très certainement liée à l'évolution réglementaire introduite par le nouveau règlement européen sur le DM.

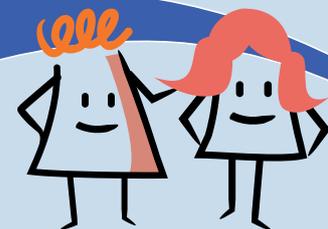
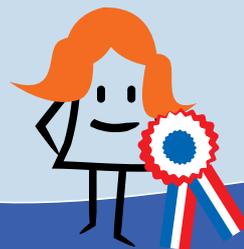
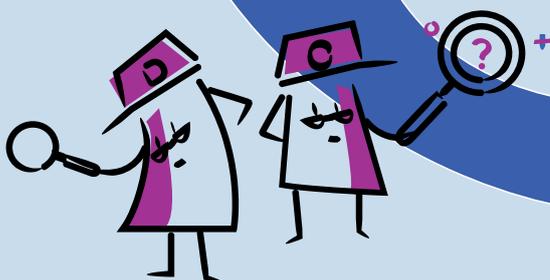
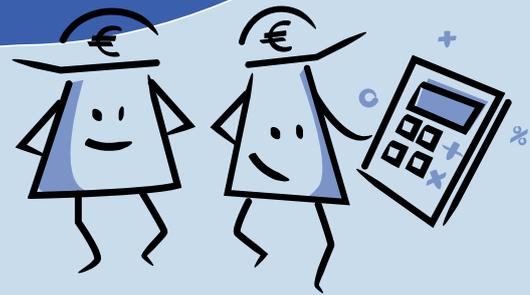
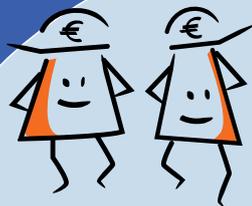


\* tels qu'entendus par le a) du 2) du I de l'article L.162-31-1 du code de la sécurité sociale



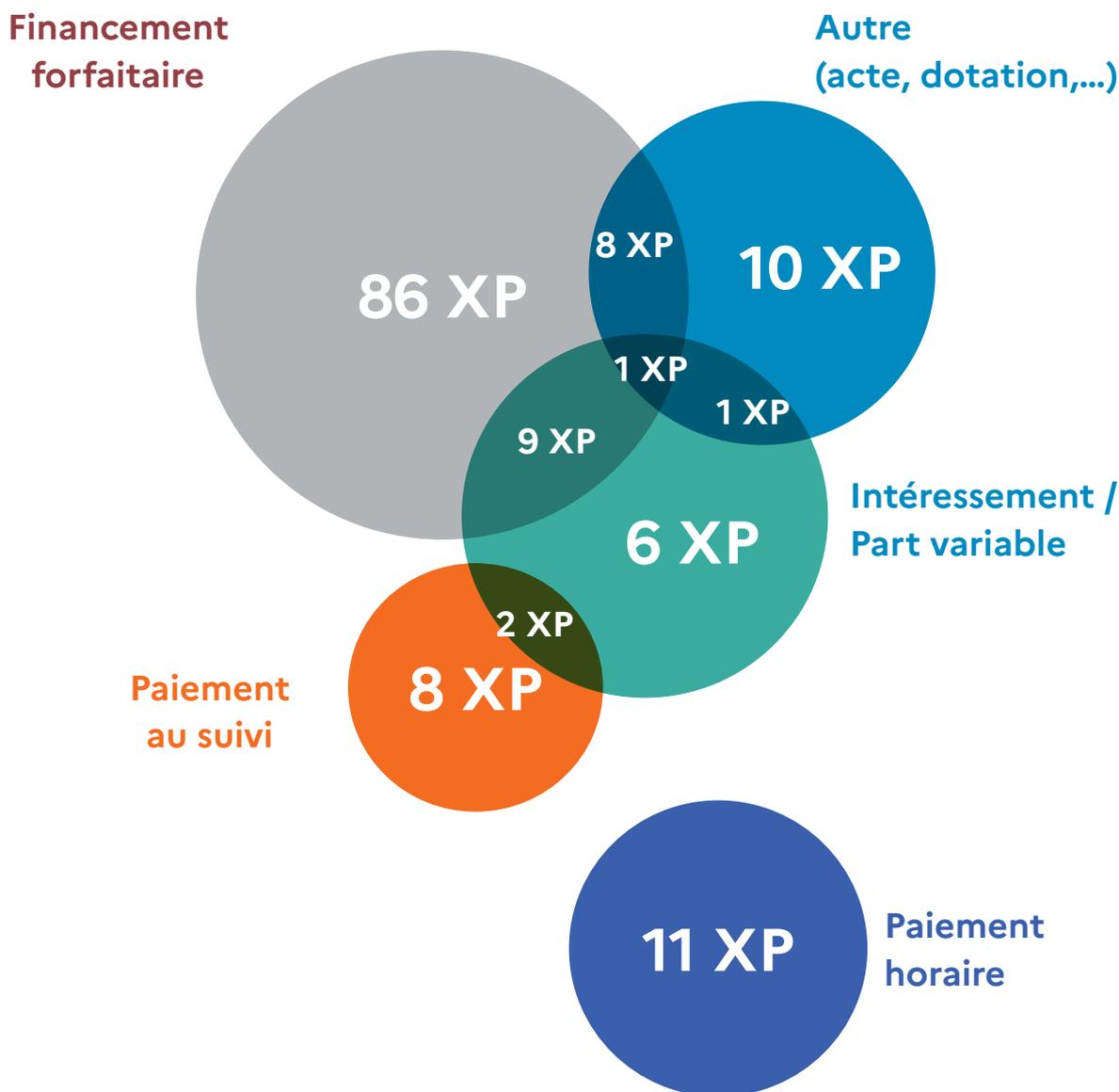
# ANNEXE 6

## LES MODÈLES DE FINANCEMENT





**TYPOLOGIE DE FINANCEMENTS DÉROGATOIRES POUR LES 144 XP AUTORISÉES**



Rappel :

- Le forfait correspond à une rémunération forfaitaire globale pour une prise en charge d'un patient donné ;
- Le paiement au suivi correspond à une somme forfaitaire octroyée par patient pour sa prise en charge globale (suivi, prévention, dépistage, soin, etc.) indépendamment du volume de soins prodigués sur une période définie ;

- Le paiement horaire repose sur une facturation horaire du service, indépendamment de l'intensité de l'activité pendant ce temps de travail.
- Le paiement à l'acte est fait suivant le volume et la nature des actes ;
- La dotation est un montant déterminé en début de période sur la base des charges de cette entité de l'année N-1 et corrigée en fonction d'un taux d'évolution fixé en année N ;
- Les modèles mixtes intègrent plusieurs modalités de financement.



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*