



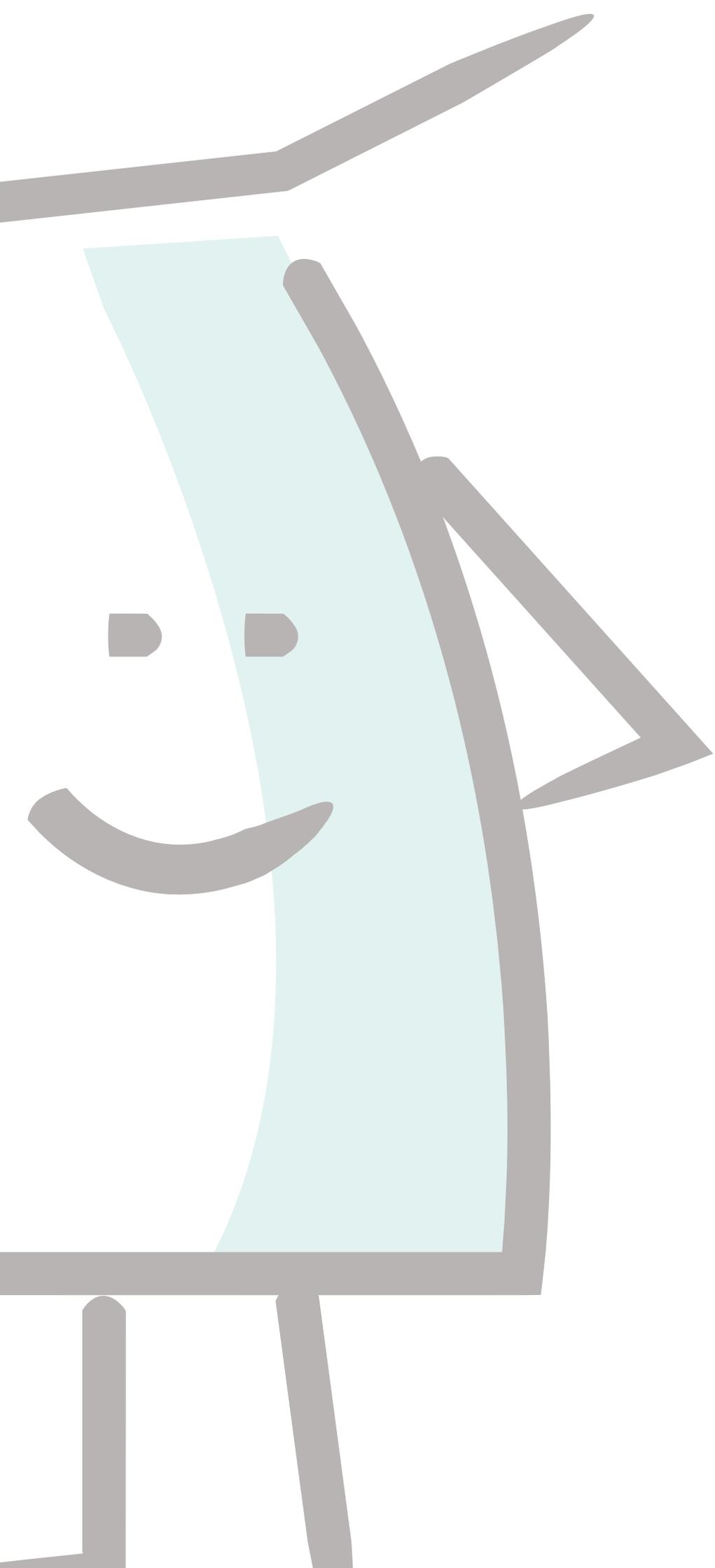
MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# RAPPORT AU PARLEMENT 2022 SUR LES EXPÉRIMENTATIONS INNOVANTES EN SANTÉ



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



# INTRODUCTION

---

L'objectif du dispositif de l'article 51 est d'expérimenter des innovations organisationnelles qui ne trouvent pas leur chemin dans le système actuel et qui nécessitent de déroger aux règles de droit commun pour être mises en œuvre. Sont ainsi testés des modèles économiques et leurs modes de financement en situation de « vie réelle ».

Après les premières années où l'enjeu était d'autoriser des projets puis de les déployer dans le contexte de la crise sanitaire, plus de 100 expérimentations sont en cours de déploiement et des premiers résultats d'évaluation disponibles pour plus d'un tiers d'entre elles. Si le temps nécessaire à l'autorisation d'un nouveau projet reste conséquent - une partie de celui-ci est incompressible car liée à la co-construction du modèle économique et à la disponibilité des différentes parties prenantes - les délais de démarrage ont été largement améliorés. Dans l'esprit qui prévaut depuis la création du dispositif, le déploiement fait également l'objet d'un accompagnement attentionné qui peut conduire à adapter les modèles testés pour tenir compte du retour d'expérience de leur mise en œuvre, ce qui peut nécessiter la modification des cahiers des charges et leur nouvelle publication.

Comme déjà évoqué à l'occasion du rapport 2021, l'articulation entre la mise à disposition des résultats finaux d'évaluation, le calendrier expérimental du projet, la décision de la suite donnée et la potentielle traduction dans le droit commun est particulièrement complexe et exigeante. De ce point de vue, le dispositif est à la croisée des chemins : entre 30 et 40 expérimentations arriveront à leur terme en 2023 et 2024. Si certaines pourront être prolongées pour confirmer de premiers résultats et aller au bout de la logique expérimentale, il sera critique pour permettre l'accompagnement de nouveaux projets de savoir clore cette phase expérimentale, soit parce que les résultats ne seront pas au rendez-vous, soit à l'inverse parce qu'ils le seront et qu'il sera nécessaire d'en tirer toutes les conséquences dans le droit commun. Cette phase décisive n'appartient cependant plus au dispositif mais aux diverses institutions en charge de l'administration de la Santé dans leurs compétences habituelles. Celles-ci étant parties prenantes de la gouvernance du dispositif, le lien est fait au fil de l'eau, l'innovation devenant ainsi l'affaire de tous et non des seuls initiés.

Dans un contexte de recherche de solutions pour répondre notamment aux enjeux du système de santé post-Covid, les expérimentations article 51 constituent ainsi une source d'inspiration constante, permettant de nourrir les réformes en cours ou à venir avec des retours d'expérience de mise en œuvre en vie réelle.

## SOMMAIRE



	LE 51 en un coup d'œil	6
1	<b>UN COLLECTIF AU SERVICE DU 51</b>	<b>7</b>
	LES TEMPS FORTS DES DOUZE DERNIERS MOIS	8
	UN COLLECTIF APPRENANT	10
2	<b>UNE INSTRUCTION REVISITÉE</b>	<b>13</b>
	Les projets déposés en un coup d'œil	14
	LE DEVENIR DES PROJETS DÉPOSÉS	15
	UN NOUVEAU FORMAT POUR MIEUX INSTRUIRE	17
3	<b>UN ACCOMPAGNEMENT DYNAMIQUE DES EXPÉRIMENTATIONS</b>	<b>19</b>
	Les expérimentations autorisées en un coup d'œil	20
	Les délais de démarrage en un coup d'œil	21
	<b>DES TERRAINS D'EXPÉRIMENTATIONS VARIÉS</b>	<b>22</b>
	<b>UN ACCOMPAGNEMENT ATTENTIONNÉ DES PORTEURS AU COURS DE LA MISE EN ŒUVRE</b>	<b>24</b>
	<b>UN ENGAGEMENT FINANCIER CROISSANT</b>	<b>26</b>

---

<b>4</b>	<b>DES INSPIRATIONS POUR DEMAIN</b>	<b>29</b>
	Focus : Le développement de l'activité physique adaptée	30
	Focus : Un exercice infirmier valorisé	32
	Focus : La mise en application des parts variables dans les modèles de financement	34
	Focus : Des réponses adaptées au vieillissement de population	36
	Focus : Une intégration concrète de la prévention dans les parcours	39
<b>5</b>	<b>L'ÉVALUATION, UN CHANTIER À PART ENTIÈRE</b>	<b>41</b>
	L'évaluation en un coup d'œil	42
	<b>LA MONTÉE EN CHARGE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION</b>	<b>43</b>
	<b>UNE DÉCISION UNIQUE INÉDITE !</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>FINS D'EXPÉRIMENTATION, LA CROISÉE DES CHEMINS</b>	<b>47</b>
	<b>UNE RÉVISION DES CAHIERS DES CHARGES TENANT COMPTE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE</b>	<b>48</b>
	<b>DYNAMIQUE DES FINS D'EXPÉRIMENTATIONS</b>	<b>50</b>
	<b>PERSPECTIVES D'UN CADRE DE GÉNÉRALISATION DES INNOVATIONS 51 PORTANT SUR LES ÉPISODES DE SOINS/PARCOURS AU FORFAIT</b>	<b>52</b>
	<b>GLOSSAIRE</b>	<b>55</b>
	<b>ANNEXE 1 – L'équipe 51 en région et au niveau national</b>	<b>57</b>
	<b>ANNEXE 2 – Les actualités des expérimentations ministérielles</b>	<b>59</b>
	<b>ANNEXE 3 – Lien des projets avec les priorités ministérielles</b>	<b>73</b>
	<b>ANNEXE 4 – Liste des figures</b>	<b>82</b>

# LE 51 EN UN COUP D'ŒIL



## LE MANIFESTE DU 51

1. Un dispositif ouvert à tout acteur du système de santé souhaitant porter un projet innovant pour contribuer à la transformation du système de santé
2. Un objectif de test d'organisation et/ou de financements, sur un périmètre réduit, susceptible d'être étendue au système de santé si le test est concluant
3. Un large champ de dérogations qui invite à penser hors cadre et s'extraire des règles établies
4. Une démarche partenariale qui associe toutes les parties prenantes pour améliorer la robustesse des projets grâce aux regards croisés
5. Une approche collaborative où les projets sont coconstruits : faire avec les porteurs de projets et non à leur place !
6. Un cadre expérimental qui autorise le droit à l'erreur, dans une logique incrémentale et apprenante car on ne peut pas tout prévoir à l'avance !



## LES ÉTAPES CLÉS DU 51



## LES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES

### LES PRINCIPALES PRISES EN CHARGE

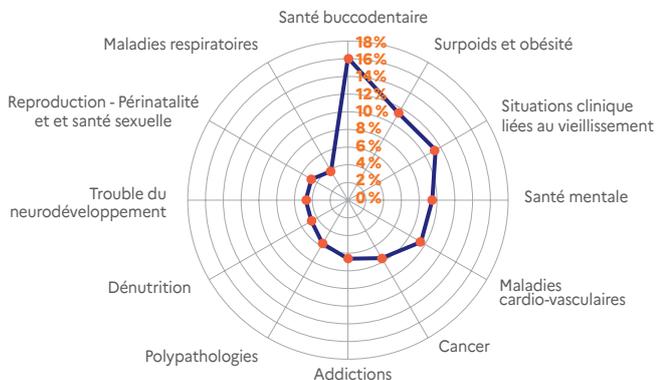


FIG 1 : Part d'expérimentations dans les 12 catégories de prise en charge les plus ciblées

### LA POPULATION CIBLÉE

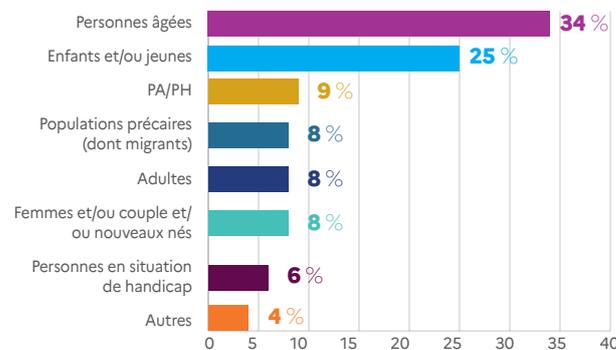


FIG 2 : Part d'expérimentations pour chaque catégorie de population ciblée (hors population générale)

### LES FINALITÉS DES EXPÉRIMENTATIONS

Parmi les projets autorisés, **66%** ont pour finalité la coordination, les parcours, l'exercice coordonné et la séquence de soins et **28%** l'accès aux soins.

### PLACE DE LA PRÉVENTION DANS LES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES

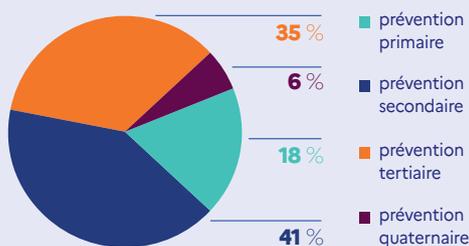


FIG 3 : Part de chaque type de prévention dans les 78 XP autorisées concernées

### LES BÉNÉFICIAIRES CIBLÉS

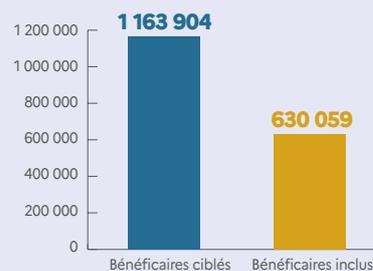
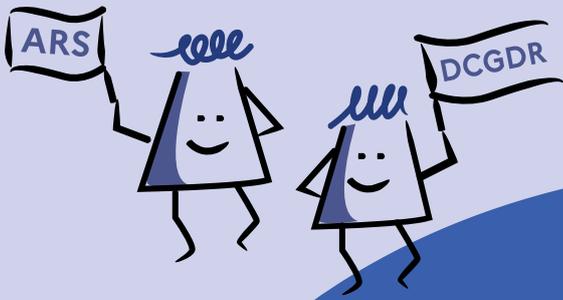
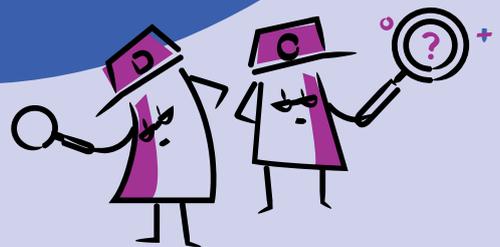


FIG 4 : Nombre de bénéficiaires ciblés et bénéficiaires inclus au 31/08/2022



1

# UN COLLECTIF AU SERVICE DU 51





## LES TEMPS FORTS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Plusieurs événements ont ponctué la période  
septembre 2021 – septembre 2022



Échange du ministre avec les porteurs de projet et la rapporteure générale



« *Merci, ce fut une belle journée enrichissante, de partage et d'apports concrets, ceci avec un accueil, un cadre et du personnel agréable. Topissime ! Avec le ministre en plus. Ça fait du bien, la vie quoi.* ». Retour d'une CPAM dans le questionnaire de satisfaction

**La troisième journée nationale de novembre 2021** marque le retour en présentiel et la visite du ministre de la Santé ! Une journée sous le signe du partage d'expériences entre les porteurs autorisés et les parties prenantes du système de santé avec **380 participants** !

Ateliers et tables rondes ont permis un croisement des regards toujours enrichissant.



« Je trouve extrêmement intéressantes ces expérimentations. Elles permettent de sortir du tout médical et de rendre les patients plus autonomes ». Pascale Mathieu, Présidente de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, lors de son intervention au conseil stratégique de juin 2022

Le conseil stratégique (CSIS) de décembre 2021 a permis de définir les modalités d'élaboration des avis de fin d'expérimentation après deux ateliers de travail qui se sont tenus en octobre et novembre.

Une session a été également organisée en juin 2022 au cours de laquelle ont été présentées les 23 expérimentations qui intègrent de l'activité physique adaptée, avec témoignages de porteurs. Ont été également abordées les suites données aux deux expérimentations de dépistage du VHC échues au 31 décembre 2021.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a consacré en mai 2022 un séminaire au dispositif 51 donnant lieu à un tour d'horizon des 120 expérimentations autorisées et au témoignage de 3 porteurs. Ont été abordés les projets sur la santé mentale, l'obésité, les liens ville/hôpital, la prévention et les personnes âgées.

Le 23 juin 2022, la Cnil a émis une Décision unique (DU) autorisant la Caisse nationale de l'assurance maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) à mettre en œuvre des traitements automatisés à des fins d'évaluation des expérimentations mises en œuvre au titre de l'Article 51.

La notion de « Décision unique » signifie que l'autorisation couvre l'ensemble des expérimentations de l'Article 51. Le texte de la [DU](#) est disponible sur le site du ministère dans la rubrique évaluation de l'espace consacré à l'Article 51. Concrètement, cela signifie que les évaluateurs vont dorénavant pouvoir :

- Accéder aux données de contact des patients et procéder à des entretiens et des enquêtes,
- Exploiter les données personnelles issues des systèmes d'information des expérimentateurs, de la plateforme de facturation et éventuellement du Système national des données de santé (SNDS).



## UN COLLECTIF APPRENANT

Plusieurs événements ont ponctué la période  
septembre 2021 – septembre 2022

*Pour accompagner la transformation du système de santé, le dispositif de l'Article 51 est inscrit dans un processus d'amélioration continue, s'adaptant à l'évolution rapide du système de santé et aux attentes des acteurs.*



L'organisation du dispositif repose sur une collaboration étroite entre les porteurs de projet, les référents régionaux des ARS et des organismes locaux d'assurance maladie, les référents nationaux (services « métiers » du ministère de la Santé et de la Cnam, Agence nationale d'appui à la performance, équipe nationale d'appui de l'Article 51).



La transversalité et le nombre d'équipes différentes concernées nécessitent des temps d'interactions spécifiques, communauté de pratique, séminaires des référents ARS et Assurance Maladie, sessions du conseil stratégique. Ces temps sont conçus pour favoriser les interactions entre un espace de concepts et un espace de connaissances (théorie C-K)<sup>1</sup>.



Être porteur d'une expérimentation Article 51 c'est s'inscrire dans un processus de transformation profond, la communauté de pratique animée par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) permet de soutenir les porteurs, de partager la résolution de problèmes et de valoriser les savoirs faire.

La communauté de pratique des expérimentations Article 51 est ouverte à chaque porteur d'expérimentation Article 51 autorisé. Chaque porteur autorisé est invité à rejoindre la communauté et à s'inscrire sur la plateforme qui permet de visualiser les événements, d'échanger des documents et d'initier des discussions.

À date, 150 personnes sont membres de la plateforme d'échange mise à disposition de la communauté (versus 75 il y a un an).

En comparaison avec les autres communautés de pratique, la communauté de l'Article 51 reste marquée par une très grande diversité de thématiques traitées et par des expérimentations qui ont une maturité hétérogène dans leur cycle de vie.

Une session d'accueil des nouveaux arrivants est planifiée tous les trois mois environ : présentation de la Communauté de pratique, de son fonctionnement et le calendrier associé.

1. La théorie C-K (Concept Knowledge) permet de décrire et d'expliquer le raisonnement suivi par un concepteur lorsqu'il imagine et conçoit un objet nouveau – produit, service, processus. En plus de ce pouvoir explicatif, ce cadre théorique fournit des mécanismes génératifs puissants, qui permettent de surmonter les blocages cognitifs et augmentent ainsi notre capacité à innover.



Le choix des thématiques des autres sessions est défini avec les porteurs de projet au fil des rencontres.

Le rituel « café des porteurs » programmé le deuxième mardi du mois permet d'ouvrir la discussion autour de sujets librement définis par les participants, c'est également un moment de prise de contacts entre porteurs.

Les questions de méthodes telles que la rédaction du « rapport d'étape » ou encore de l'« intégration de nouveaux porteurs » sont traitées régulièrement. Dans ces échanges informels et participa-

tifs, l'implication d'intervenants nationaux et régionaux dynamise la communauté de l'Article 51 et est appréciée pour sa mise en confiance.

Aujourd'hui, l'équilibre entre la réponse aux questions et l'autonomie de résolution de problème, qui est l'objectif d'une communauté de pratique, n'est pas encore trouvé. La communauté facilite cependant les échanges informels entre porteurs sur une même thématique couvrant des territoires différents ainsi que les regards croisés sur un même sujet.



Mettre un coup de projecteur sur les expérimentations et appréhender les impacts de ces expérimentations sont essentiels pour **le Conseil stratégique de l'innovation en santé**

pour ses prises de position.

Une vingtaine d'ateliers a été proposée depuis la rentrée 2021, principalement des rencontres

avec les porteurs d'expérimentation mais aussi des ateliers thématiques ou de co-construction sur les modalités d'élaboration d'avis de fin d'expérimentation que doit rendre le conseil stratégique. Davantage de sessions ont dû être annulées en 2022 du fait de l'absence d'inscription ce qui interroge la poursuite de ces différentes modalités. Il s'avère ainsi difficile de mobiliser l'instance entre deux séances plénières.



Valoriser les contributions des référents Article 51, revisiter les processus, donner à percevoir ce que sera la refonte du système de santé tels sont les objectifs des séminaires des référents des ARS et de l'Assurance Maladie qui sont essentiels au fonctionnement du dispositif.

En 2022, quatre séminaires ont abordé des thématiques aussi différentes que « Faciliter la phase de mise en œuvre pour le porteur et les expérimentateurs », « Adapter le rôle des ARS / DCGDR aux enjeux actuels du 51 », « Valoriser

le dispositif 51 et ses valeurs », « Vers un réseau d'entraide des référents A51 », « Comment préparer la fin d'expérimentation ? », « En quoi l'Article 51 permet de réfléchir à l'innovation à grande échelle par son approche systémique ? »

Pour accompagner les acteurs dans l'innovation en santé, l'acculturation est nécessaire : un parcours d'intégration a été proposé pour la première fois aux nouveaux référents Article 51 en mai et juin 2022. Ce parcours a été organisé en 3 temps (2 en webinaire et 1 en présentiel) : « l'essentiel du 51 » « pratiquer le 51 » (en présentiel) et « approfondissement ».

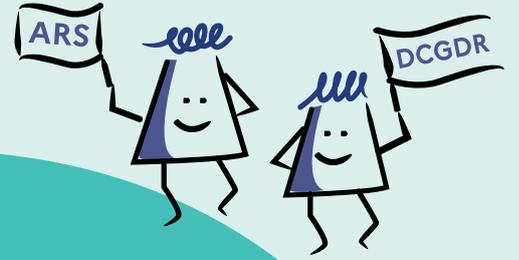
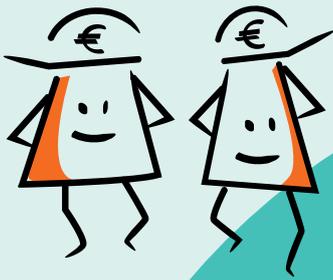


La Cellule d'évaluation a organisé un séminaire avec l'ensemble des évaluateurs des expérimentations de l'article 51, séminaire qui sera reconduit à l'avenir deux fois par an. L'objectif est d'organiser un partage d'expériences autour des travaux d'évaluation. Il s'agit de faire converger les approches entre les différents évaluateurs, homogénéiser les pratiques tout en faisant évoluer le cadre méthodologique qui a été développé spécifiquement pour les expérimentations A51.

Un prochain séminaire sera organisé au tout début de l'année 2023. Il prolongera la réflexion sur les modèles économiques et abordera la question de l'évaluation de la reproductibilité qui reste un domaine encore largement débattu par la recherche.

Le premier séminaire consacré à ces aspects s'est tenu en avril 2022. Il a abordé :

- le positionnement des évaluateurs et les limites à définir lorsque les porteurs les sollicitent pour les aider à redéfinir des composantes de leur projet ;
- les difficultés pour identifier les données nécessaires à l'évaluation et la nécessité de mettre en place un processus d'échanges récurrents entre évaluateurs et porteurs qui s'inscrit dans une période de plusieurs semaines à plusieurs mois ;
- le besoin de standardiser et simplifier les protocoles d'évaluation sur la partie de l'évaluation de la faisabilité en identifiant les points communs à toutes les expérimentations (montée en charge, chefferie de projets, construction du SI, développement des partenariats et des collaborations, etc.) ;
- une première réflexion sur l'élaboration d'une méthodologie commune pour évaluer les modèles économiques.



# 2

## UNE INSTRUCTION REVISITÉE



# LES PROJETS DÉPOSÉS EN UN COUP D'ŒIL

**1 073** projets déposés

**722** ciblent une prise en charge spécifique (71 %)

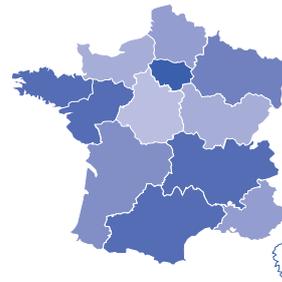
**429** ciblent un public spécifique (40 %)



## CARTOGRAPHIE DES PROJETS DÉPOSÉS



**84 %** de projets déposés régionaux



**16 %** de projets déposés nationaux



## ÉVOLUTION DES DÉPÔTS (sur la base de la date de réception de la lettre d'intention)



## CARACTÉRISTIQUES DES 494 PROJETS DÉPOSÉS RECEVABLES

### LES PRINCIPALES PRISES EN CHARGE

71 % des projets déposés présentent un ciblage de prise en charge.

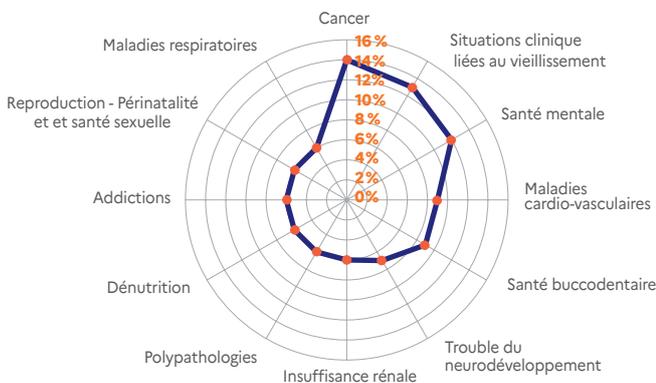


FIG 5 : Part des projets dans les 12 catégories de PEC les plus ciblées

### LA POPULATION CIBLÉE

Sur l'ensemble des projets déposés, 40 % ciblent une population spécifique, dont plus d'un tiers concernent les personnes âgées. Au total, un quart des projets déposés ciblent les difficultés liées aux âges extrêmes de la vie.

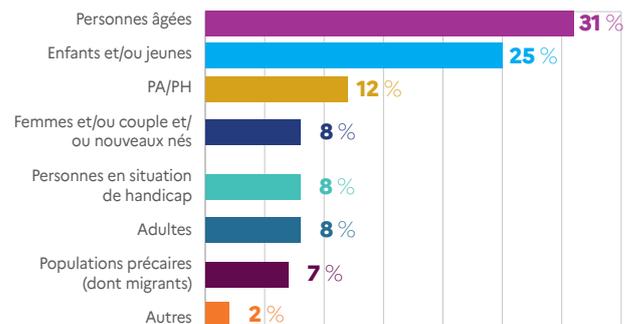


FIG 6 : Part des projets pour chaque catégorie de population cible (hors population générale)

### LES SECTEURS

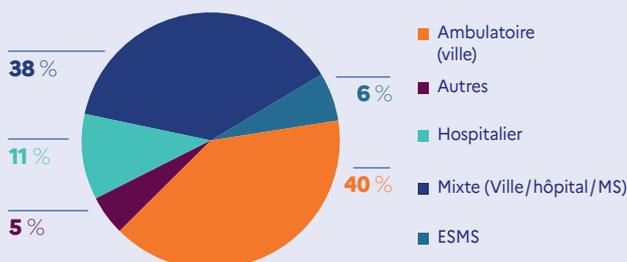


FIG 7 : Part de chaque secteur concerné pour l'ensemble des projets déposés recevables

### LES PORTEURS

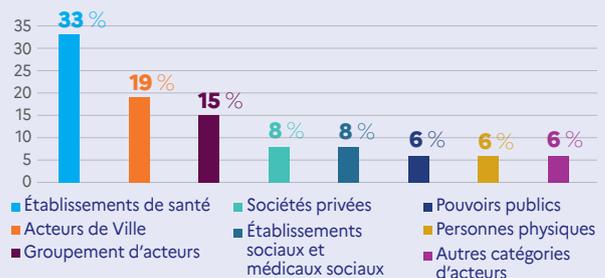


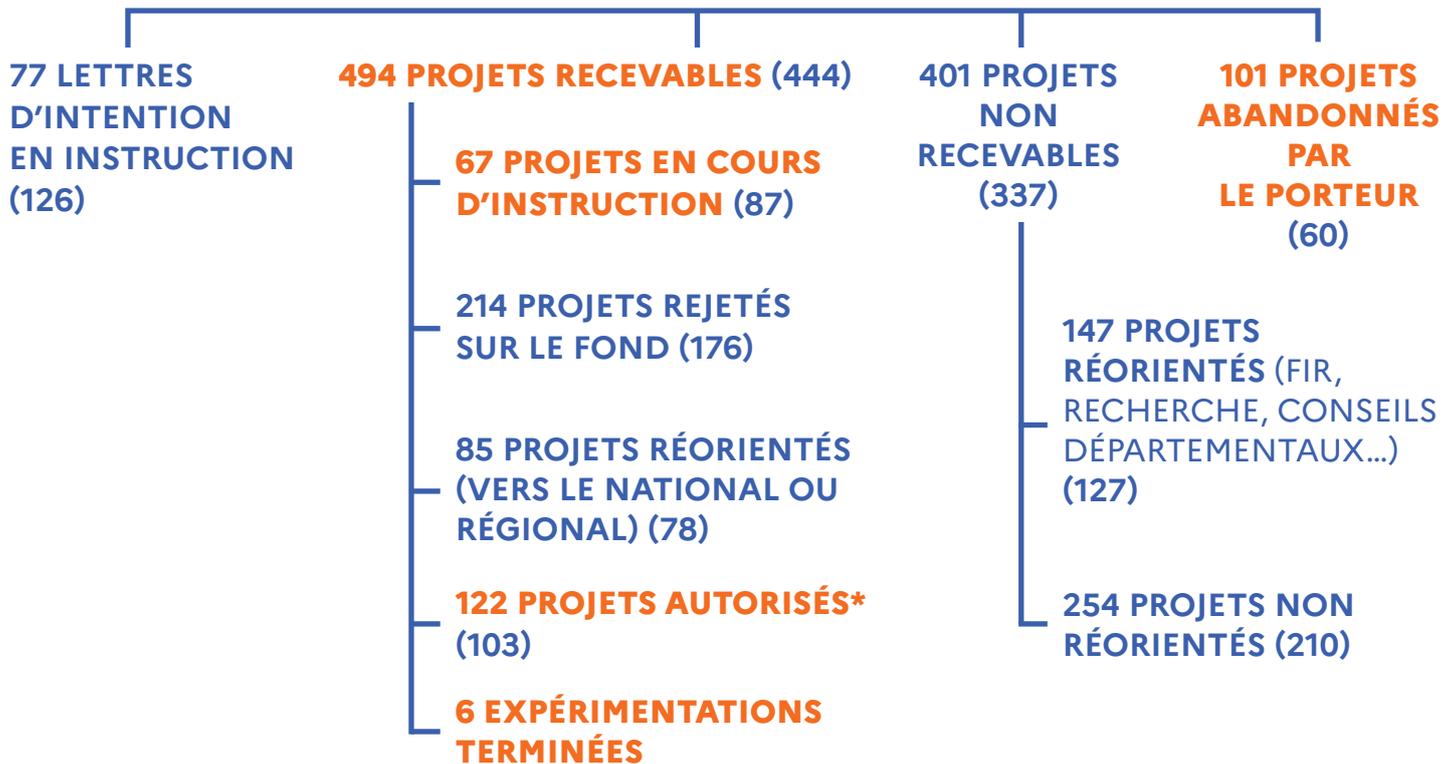
FIG 8 : Part des projets déposés recevables pour chaque catégorie de porteurs



# LE DEVENIR DES PROJETS DÉPOSÉS

Après quatre ans d'existence, le nombre de projets déposés sur les plateformes régionales et nationales de l'Article 51 a dépassé le millier. Parmi les projets ayant fait au moins l'objet d'une première analyse 55 % étaient recevables. Le nombre de projets en début d'instruction diminue ce qui reflète la baisse du nombre de projets déposés mais également l'effort fait pour donner de la visibilité et répondre plus rapidement (voir chapitre suivant).

## 1073 PROJETS DÉPOSÉS DEPUIS 2018



Les données entre parenthèses indiquent les valeurs 2021 pour chaque catégorie.

\*Correspond aux XP autorisées toujours en cours.

Figure 9 - État de l'instruction pour les 1073 projets déposés au 31/08/2022.

La cartographie des projets déposés a été modifiée pour séparer les lettres d'intention en cours d'analyse (pouvant donner lieu à une irrecevabilité) de l'ensemble des projets recevables.

Les projets en cours d'instruction représentent 13 % de l'ensemble des projets déposés depuis 2018 alors qu'ils constituaient 22 % des projets l'an dernier.



## La place des outils numériques, produits de santé et télésanté dans les projets déposés :

La place des produits de santé reste stable dans les projets déposés par rapport à l'an dernier avec un projet sur 10 proposés contenant un DM ou un médicament (*lire le Focus « outils numériques, produits de santé et télésanté » du rapport 2021*).

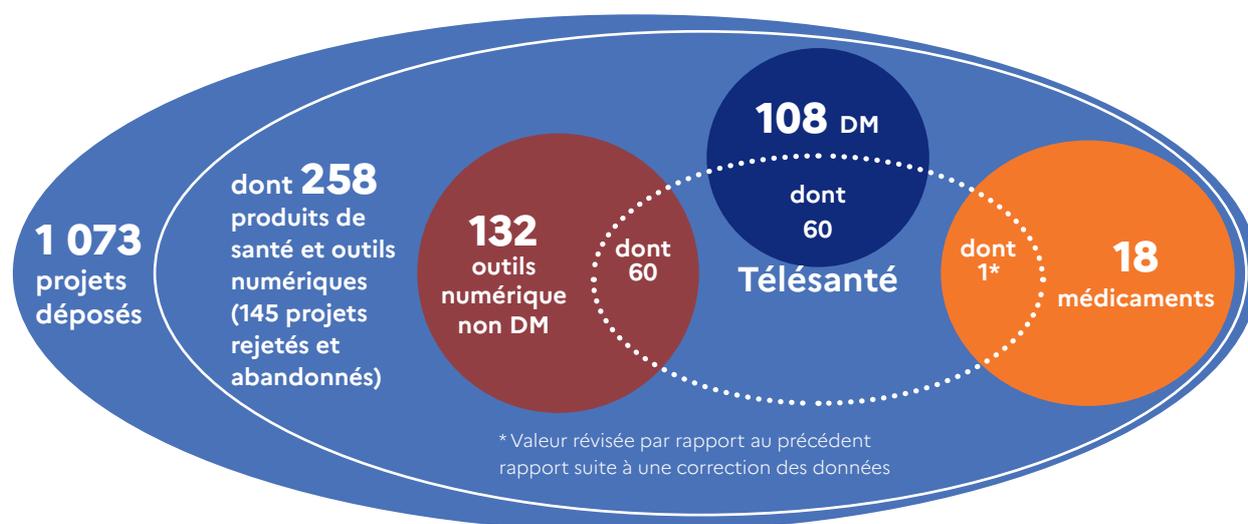


Figure 10 • Répartition dans les projets entre outils numériques non DM et produits de santé.



# UN NOUVEAU FORMAT POUR MIEUX INSTRUIRE

Avec l'instruction de 1 073 projets (voir le coup d'œil sur les projets déposés), il a été nécessaire de répondre à **trois enjeux** :

## Réduire des délais d'instruction

En juin 2022, la  
durée médiane entre  
le dépôt de la lettre

d'intention sur les plateformes nationale ou régionales et la publication des cahiers des charges est de 15 mois avec une grande variabilité mais peu d'écart entre projets régionaux et nationaux. Ce délai s'explique par la démarche de co-construction des cahiers des charges mais également par les impacts de la crise sanitaire sur la capacité à faire des acteurs. Elle reflète partiellement l'activité et demanderait à être enrichie des délais de réponse pour les projets réorientés et refusés qui ne peuvent être aujourd'hui calculés compte tenu du suivi actuel.

## Sélectionner davantage

Avec 122 expérimentations autorisées au 1<sup>er</sup> septembre 2022, le dispositif connaît une saturation de sa capacité d'accompagnement dans les phases d'instruction comme dans le suivi de projet ou encore leur évaluation. Peu de projets sont déjà arrivés à leur terme et sortent du dispositif expérimental (voir chapitre sur les fins d'expérimentation). Dans un souci de rationalisation des ressources tant humaines que financières, il apparaît pertinent d'écarter les modalités d'organisation et de financement trop proches les unes des autres. Ce travail d'analyse désormais nécessaire sur chaque dossier croit avec l'augmentation du portefeuille des expérimentations autorisées. Le nombre total de projets autorisés fin 2019 était ainsi de 40, de 75 fin 2020 et de 110 fin 2021.

## Offrir une plus grande lisibilité aux porteurs

Permettre aux porteurs de projet de mieux visualiser où se positionne leur dossier dans le parcours d'instruction.



L'année 2022 a ainsi été marquée par la formalisation d'une **étape d'analyse en opportunité** de l'innovation proposée dès le stade de la lettre d'intention. Le principe est, qu'après étude de la recevabilité du dossier, il y ait une **position du Comité technique de l'innovation en santé sur l'opportunité de poursuivre l'instruction, de l'arrêter ou sur le besoin de traiter des questions complémentaires au porteur pour permettre de se positionner**. Dans la troisième situation, un échange direct entre le porteur, des experts du ministère et de la Cnam les plus concernés et l'ARS/DCGDR pour un projet régional pourra être programmé.

Lorsque l'implantation visée est plurirégionale, les ARS et les organismes locaux d'assurance maladie sont également interrogés sur l'opportunité du projet. Ceci permet, dès le point d'entrée, de partager leur regard et points de vigilance concernant la mise en place de l'expérimentation dans les territoires visés et d'intégrer d'éventuelles particularités contextuelles à prendre en compte.

**Lors du retour argumenté de cette décision aux porteurs**, des points d'attentions et des conditions de passage en opportunité pourront être explicités pour les projets qui poursuivent leur parcours.

L'objectif de cette analyse est de faire un retour rapide au porteur sur le devenir de son projet et donner ainsi davantage de lisibilité au dispositif. Sans qu'il garantisse l'autorisation de l'expérimentation *in fine*, le feu vert en opportunité est une première étape franchie dans le parcours d'instruction. À noter qu'une appréciation négative en opportunité n'est pas



*« Savoir dire « non » est parfois difficile mais savoir le faire rapidement permet de ne pas épuiser tout le monde et surtout les acteurs de terrain ».* Julie, équipe nationale d'appui à la rapporteure générale



*« Les impacts de l'implémentation de ce nouveau processus sont à observer à moyen-long terme. Il a toutefois déjà pu être constaté des conséquences plus immédiates concernant certains des projets régionaux soumis et analysés par cette méthode. Pour exemple, un échange direct organisé entre les porteurs d'un projet régional et la DGOS a permis d'écarter certaines incompréhensions, et de formuler un avis en opportunité favorable, permettant la poursuite du travail de co-construction sur la base des préconisations émises. »* Morgane, référente article 51 de l'ARS Grand Est.

nécessairement une remise en cause du projet proposé mais porte sur la pertinence de sa mise en œuvre par une expérimentation article 51 compte tenu de ce qui est déjà en cours de déploiement.

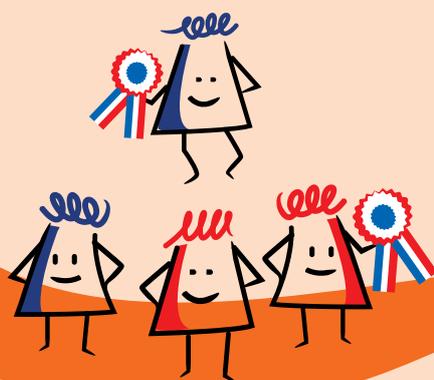


Par cohérence, et pour limiter l'effort demandé aux porteurs dès l'entrée dans le dispositif, le modèle de lettre d'intention a été simplifié. Une **lettre d'intention** dans son nouveau format est limitée à 10 pages, une aide étant apportée pour structurer l'argumentaire autour des points clefs qui seront étudiés en analyse d'opportunité.

Il est encore trop tôt pour observer l'effet de ces changements sur les délais d'instruction des dossiers reçus depuis le printemps 2022. Néanmoins, cela a déjà permis de clarifier les attendus au démarrage de l'instruction en évitant la dispersion et le traitement de points annexes au projet tant pour le porteur que pour le comité technique, en se centrant en premier lieu sur le potentiel de transformation de notre système de santé porté par le projet concerné.

3

# UN ACCOMPAGNEMENT DYNAMIQUE DES EXPÉRIMENTATIONS



# LES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES EN UN COUP D'ŒIL



**122**  
XP autorisées



**104** ciblent une prise en charge spécifique (85%)



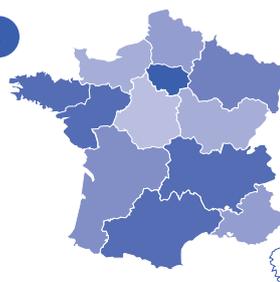
**51** ciblent un public spécifique (41%)



## CARTOGRAPHIE DES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES



**64 %**  
d'expérimentations régionales



**36 %**  
d'expérimentations nationales (inter-régionales)



## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVELLES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES

sur la base de la date de publication et incluant les 3 expérimentations terminées en 2021



## CARACTÉRISTIQUES DES 122 EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES

### LES PRINCIPALES PRISES EN CHARGE

A la différence des principales prises en charge représentées au sein de l'ensemble des projets recevables (cancérologie, pathologies liées au vieillissement et santé mentale), on constate une surreprésentation de la thématique santé buccodentaires au sein des expérimentations autorisées. Il est à noter une plus faible représentation de la santé mentale, thématique plus présente sur l'ensemble des projets déposés et recevables.

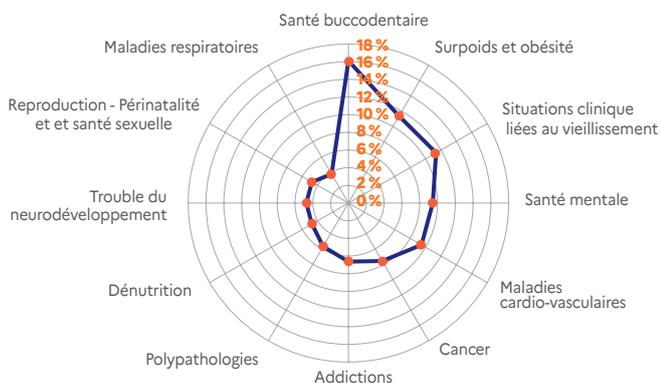


FIG 1 : Part d'expérimentations dans les 12 catégories de prise en charge les plus ciblées

### LA POPULATION CIBLÉE

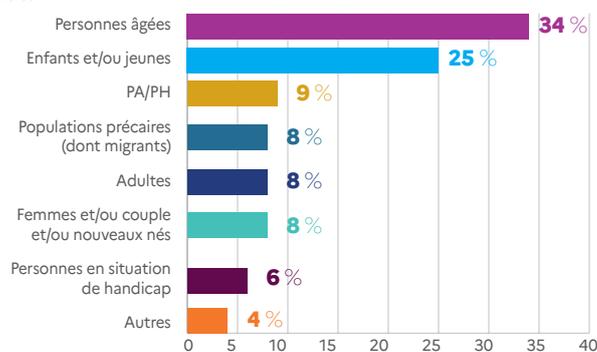


FIG 2 : Part d'expérimentations pour chaque catégorie de population ciblées (hors population générale)

### LES SECTEURS

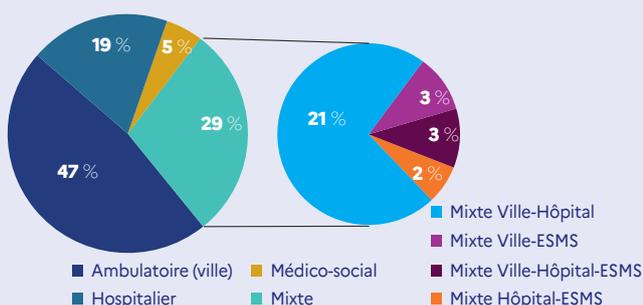


FIG 11 : Part de chaque secteur financé pour les 122 XP autorisées

### LES PORTEURS

NB : les catégories de porteurs ont été revues depuis le rapport 2021.

Les groupements d'acteurs d'un même secteur sont comptabilisés dans leur secteur

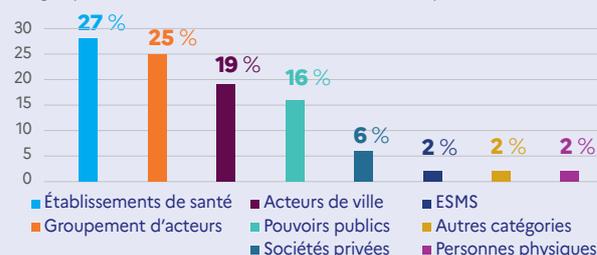


FIG 12 : Part d'XP autorisées pour chaque catégorie de porteur

# LES DÉLAIS DE DÉMARRAGE EN UN COUP D'ŒIL



**630 059**  
bénéficiaires inclus



**105** expérimentations autorisées ont fait l'objet d'inclusions bénéficiaires



**26** expérimentations ont inclus plus de 1 000 bénéficiaires



## ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'EXPÉRIMENTATIONS AYANT DÉMARRÉ

sur la base du nombre d'XP ayant démarré leurs inclusions pour l'année de référence



## ANALYSE DES DÉLAIS DE DÉMARRAGE

### DÉLAIS DE DÉMARRAGE

(période entre la date d'autorisation et la première inclusion de bénéficiaires)

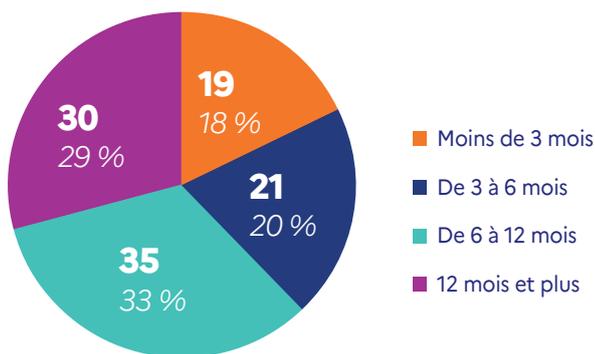


FIG 13 : Délais de démarrage, en mois, pour les 105 XP autorisées ayant inclus des patients, calculés entre la date d'autorisation et la première inclusion

### DÉLAIS DEPUIS AUTORISATION DES XP NON DÉMARRÉES

(période écoulée depuis la date d'autorisation)

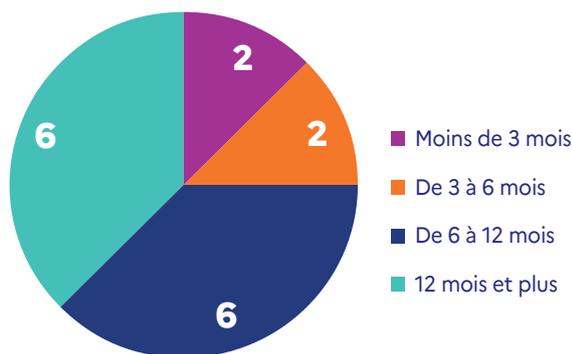


FIG 14 : Délai écoulé, en mois, depuis la date d'autorisation pour les XP autorisées n'ayant pas commencé l'inclusion de patients

La médiane du délai de démarrage de l'ensemble des XP ayant inclus est de 7 mois. Environ 40 % d'entre elles ont démarré en moins de 6 mois et un tiers en plus d'un an. La période entre l'autorisation de l'expérimentation et la première inclusion correspond à une période de préparation et de mise en place nécessaire au bon démarrage. Durant ces quelques mois sont mis en place le circuit des données et de facturation ainsi que le système d'information associé, essentiels pour le démarrage et la suite de l'expérimentation. Cette période est prévue dans de nombreux cahiers des charges pour une durée moyenne comprise entre 3 et 6 mois.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les retards de démarrage ou d'inclusion : des ambitions trop optimistes au regard de la réalité du terrain, des problèmes de coordination ou de pilotage, une mise en œuvre difficile du SI, la complexité des circuits de facturation ou des événements imprévus tels que la crise sanitaire.



# DES TERRAINS D'EXPÉRIMENTATIONS VARIÉS

Le détail des expérimentations accessible [ici](#)

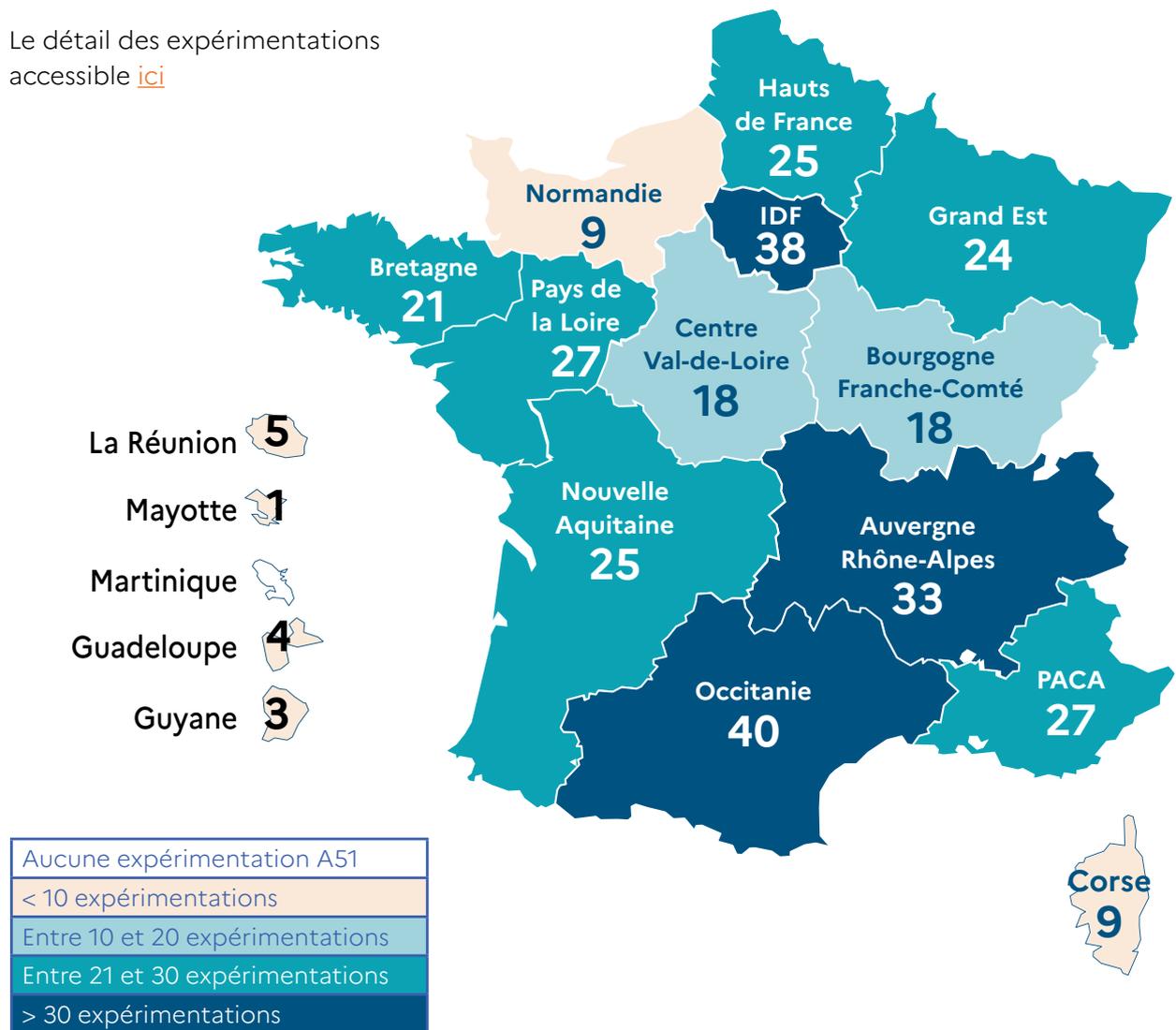


Figure 15 • Cartographie du nombre d'expérimentations déployées dans chaque région.

**À noter** que sur cette cartographie, le nombre indiqué par région correspond au nombre d'expérimentations distinctes déployées dans la région. C'est-à-dire qu'une même expérimentation portée par plusieurs acteurs n'est comptée qu'une seule fois dans la région dans laquelle elle est déployée. Par exemple, on compte une expérimentation pour EDS Orthopédie en région BFC qui est portée par 2 établissements différents.



« Notre région s'est particulièrement investie dans le déploiement du dispositif Article 51, introduit par la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018, visant à faire émerger des innovations organisationnelles en santé et permettant d'améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé et l'accès aux prises en charge.

L'accompagnement du dispositif 51 en région s'est structuré et conforté, avec une pleine implication de l'ARS et un tissage de liens partenariaux privilégiés avec l'Assurance Maladie.

Aujourd'hui, force est de constater un bon ancrage régional de la « dynamique 51 ». Ainsi, ce sont 41 projets autorisés qui ont pu être déployés au sein de notre région, dont 12 projets régionaux, 1 en cours d'autorisation et 28 projets nationaux et ministériels.

Nous nous sommes appropriés le dispositif 51 comme un levier supplémentaire pour la mise en œuvre du projet régional de santé. Les projets autorisés portent sur des thèmes à fort enjeu du PRS et répondent aux priorités de l'ARS dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, notamment en matière de prévention, de structuration des soins de proximité, d'évolution de l'offre de soins hospitalière, d'accompagnement de la gradation des soins, de coordination et d'accompagnement des parcours et de pertinence des soins.

Le dispositif 51 pose un cadre de dérogations et permet de tester pour les projets expérimentés des modèles de financement innovants pour accompagner les évolutions organisationnelles. Il offre enfin une perspective de généralisation pour les projets prometteurs. » Pascal Durand, directeur du premier recours et directeur des projets, ARS Occitanie



# UN ACCOMPAGNEMENT ATTENTIONNÉ DES PORTEURS AU COURS DE LA MISE EN ŒUVRE

Un accompagnement continu est réalisé par les équipes, y compris après autorisation, permettant de réagir en cas de difficultés au démarrage ou en cas de décalage important entre ce qui a été prévu dans le cahier de charges et la réalité de la mise en œuvre.

De nombreuses situations sont gérées directement par les référents régionaux, souvent en lien avec l'équipe nationale (problématiques de facturation, questionnements sur le déploiement, sur les aspects de communication, problématiques SI, RH). Ce suivi régulier réalisé par les référents régional et/ou national du projet, permet d'identifier d'éventuels signes avant-coureurs et problématiques de différentes natures qui nécessitent une analyse multidimensionnelle des causes et la recherche de

solutions adaptées. Cette analyse s'appuie sur les échanges entre le(s) porteur(s) et les référents, les rapports d'étape élaborés par les porteurs chaque année et sur les premiers résultats d'évaluation disponibles. Elle peut se traduire par une séance de travail collectif lors d'un atelier de l'accélérateur Article 51 dit d'« accompagnement renforcé ». En général, un alignement des acteurs est obtenu et aboutit à une décision opérationnelle partagée à la suite de cet atelier de travail collectif.

## Pourquoi cet atelier ?

L'atelier « accompagnement renforcé » est proposé depuis avril 2021. Suivant le principe directeur de l'accélérateur, un partage des constats, une analyse de la situation, ainsi qu'une convergence de tous les acteurs impliqués sur les actions et les adaptations à réaliser sont recherchées. L'objectif est d'identifier collectivement les freins, les

difficultés, les besoins d'ajustements et de trouver des solutions ensemble. Des experts sur les questions à étudier y participent, et des porteurs d'autres expérimentations peuvent parfois être invités pour partager leurs bonnes pratiques et inspirer leurs collègues.

### Principales problématiques travaillées dans les ateliers :

- la montée en charge des inclusions de patients,
- la mobilisation des professionnels expérimentateurs,
- l'ajustement du modèle économique,
- l'adaptation du parcours patient,
- les critères d'inclusion,
- la simplification du circuit administratif,
- l'opérationnalité des systèmes d'information,
- le renforcement de la gouvernance du projet.



## Quels sont leurs résultats ?

D'avril 2021 à septembre 2022, 17 ateliers d'accompagnements renforcés ont été réalisés concernant 15 projets.

En fonction de la nature des difficultés, différents aspects de l'expérimentation peuvent être repensés et des modifications structu-

relles peuvent être proposées concernant le parcours patient, le modèle économique, l'organisation de la prise en charge, la gouvernance, ainsi que des nouvelles solutions techniques pour les circuits administratifs ou financiers... Dans ce cas, une modification du cahier de charges est nécessaire et un nouvel arrêté modificatif est publié (*6-une révision des cahiers des charges*).

### EXPÉRIMENTATIONS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ATELIER D'ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

XP régionales	XP nationales	XP nationales ministérielles
CeSOA*	BARIA UP	FORFAIT DE RÉORIENTATION DES URGENCES
CONSULTATIONS MIGRANTS	DI@PASON*	
COPA	PAP-DOP	
Dnut	PASSCOG (atelier 1)*	
OBEPAR*	PASSCOG (atelier 2)*	
PEPS CDS Epidaure (atelier 2)	PASSEPORT BI POLAIRE	
PEPS MSP Sud-Ouest Mayennais (atelier 1)*		
SP ADEPRESS		
TOPASE		

\*XP publiées

Figure 16 • Liste des projets ayant fait l'objet d'un accompagnement renforcé

## Les porteurs s'expriment



« C'est en partageant la même photo qu'on peut avancer de manière conjointe sur les difficultés. On repart avec une cible d'action très concrète. »



« Très intéressant car je pense qu'on est rentré dans le nœud du problème, la faisabilité qui est la clé de la généralisation. »



« On a de la chance d'avoir tous les acteurs de la table. »



« Merci beaucoup pour cet atelier qui a permis d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées. »



« L'atelier a permis de mieux comprendre la complexité de la situation. »



## UN ENGAGEMENT FINANCIER CROISSANT

Plus de **500 M€** d'engagement pluriannuel sur le FISS (fonds pour l'innovation du système de santé)

**21 M€** engagés pluri annuellement par les ARS sur le FIR (Fonds d'intervention régional des ARS)

**14,2 M€** engagés pluri annuellement pour les évaluations des expérimentations, assurées par des évaluateurs externes dans le cadre de l'appel d'offre national

**4,5 M€** engagés pour les accélérateurs entre 2020 et 2024, destinés à accompagner les porteurs

### DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET RÉALISÉES DU FONDS POUR L'INNOVATION DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)

FISS (en M€)	2020	2021	2022
Dépenses prévisionnelles – Cahiers des charges autorisés	47	114	154
Budget annuel voté – ONDAM (6° sous-objectif)	35	102	102
Dépenses effectives – facturation Cnam*	20	58	(80-90)**

\*intégrant dépenses des porteurs, évaluations et accélérateurs. Données Cnam de facturation en tant qu'opérateur du FISS

\*\*au vu des réalisations au 31 août 2022

Figure 17 • Dépenses prévisionnelles et réalisées pour le FISS au 31/08/2022

*Le budget intégré à la LFSS au titre du FISS et voté au parlement correspond aux prévisions de dépenses de l'année des porteurs : depuis 2021, le montant intégré au sixième sous-objectif de l'Ondam est de 102 M€ ; le montant proposé au PLFSS 2023 sera du même ordre de grandeur.*



Les expérimentations 51 montent progressivement en charge. Les dépenses sont restées relativement réduites en 2019 et 2020 – la crise Covid a pu retarder voire empêcher de démarrer

un certain nombre de projets –, puis la consommation de crédits FISS a nettement progressé en 2021 et 2022 (en prévisionnel à ce stade).

Désormais, il est plus que probable que l'on s'approche progressivement du plafond de dépenses voté dans le cadre du PLFSS, ce qui tend à démontrer que le dispositif de l'Article 51 atteint sa vitesse de croisière.

Toutefois, en raison d'un nombre de nouveaux projets qui se stabilise, le dispositif 51 atteindra sans doute prochainement un palier. La vitesse à laquelle il sera atteint dépendra du volume d'expérimentations arrivant à leur terme et des décisions qui seront prises pour leur suite (*voir chapitre fins d'expérimentation*). Ce nombre devrait également évoluer en raison de la mise en place lors de la LFSS 2022 d'un sas de transition, qui permet aux expérimentations concluantes d'être maintenues en conditions opérationnelles (en continuant à les financer sur le FISS) jusqu'à la mise en place du vecteur de généralisation de cette expérimentation.

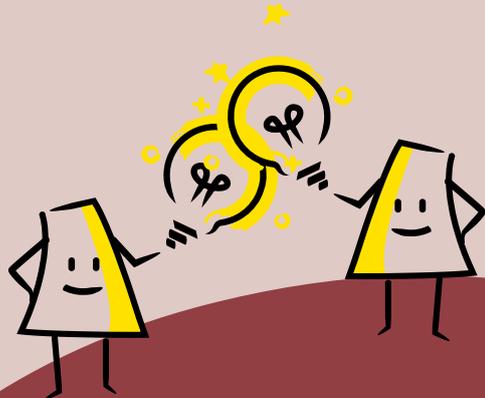
Cette dynamique se retrouve également au niveau de la consommation des rémunérations dérogatoires, ce qui témoigne de la maturité du dispositif 51, car ces crédits sont destinés à financer la prise en charge effective des patients.

Les premières années d'expérimentation correspondaient à une forte consommation des crédits d'amorçage et d'ingénierie, destinés à accompagner les projets lors de leur phase de lancement, mais cette part a progressivement diminué<sup>2</sup>, au profit des rémunérations dérogatoires. Cela montre que les filières de prises en charge commencent à bien fonctionner, avec un nombre d'inclusions croissant, que les adresseurs sont informés et convaincus, les personnels formés, etc.

Deuxième élément de dynamique concernant les prises en charge (et donc les rémunérations dérogatoires), de plus en plus d'expérimentations incluent des patients à hauteur de ce qu'elles avaient initialement prévu lors de la validation et publication de leurs cahiers des charges. En 2020, seuls 18 porteurs avaient dépensé au moins la moitié de leur budget prévisionnel (toujours en rémunération dérogatoire). Ce nombre avait augmenté à 25 en 2021. À mi-année, plus de 35 expérimentateurs ont réalisé au moins la moitié de leurs inclusions prévues, ce qui laisse présager un meilleur résultat d'ici la fin de l'année 2022.

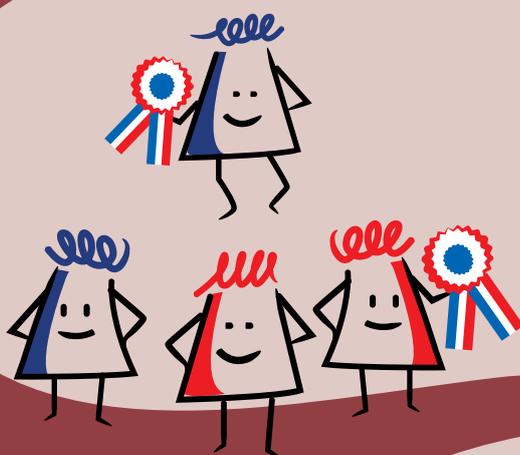
2. 30 % des dépenses réalisées en 2020, 20 % en 2021 et vraisemblablement beaucoup moins en 2022.





4

# DES INSPIRATIONS POUR DEMAIN





Avec un portefeuille de projets croissant, il devient particulièrement instructif de réaliser des analyses transverses en fonction de l'actualité et/ou de travaux en cours dans l'objectif de permettre un regard croisé mais aussi de commencer à travailler le post-expérimentation.

Les cinq focus 2022 portent sur :

- le développement de l'activité physique adaptée ;
- un exercice infirmier valorisé ;
- la mise en application des parts variable dans les modèles de financement ;
- des réponses adaptées au vieillissement de la population ;
- une intégration concrète de la prévention dans les parcours.

## FOCUS

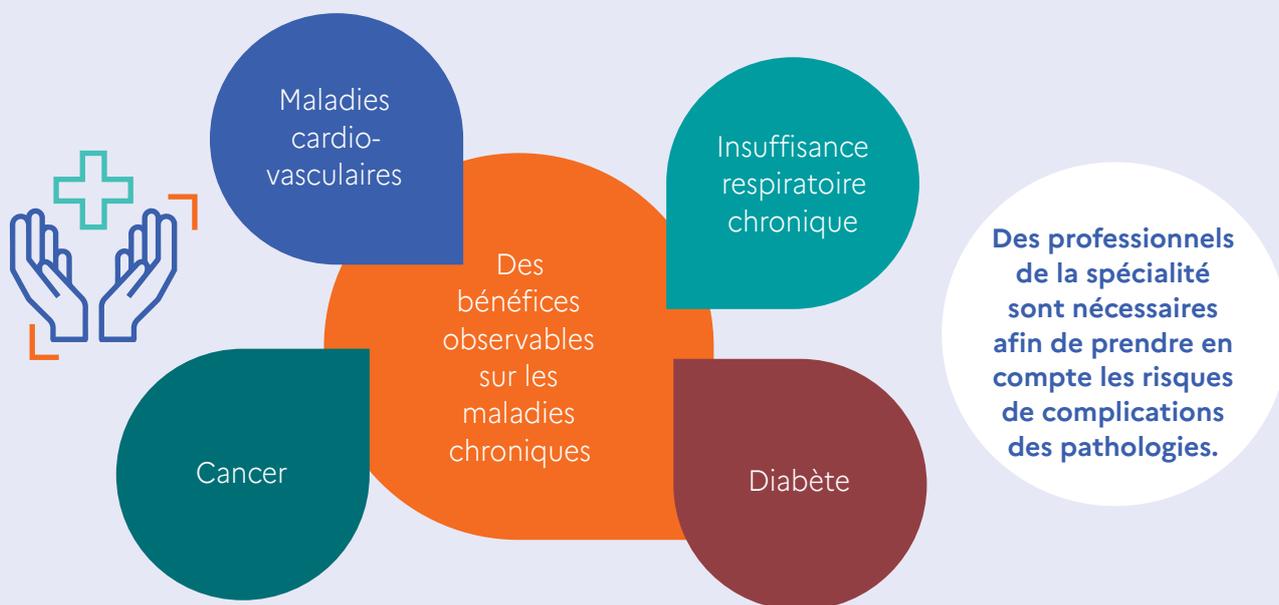
# Le développement de l'activité physique adaptée



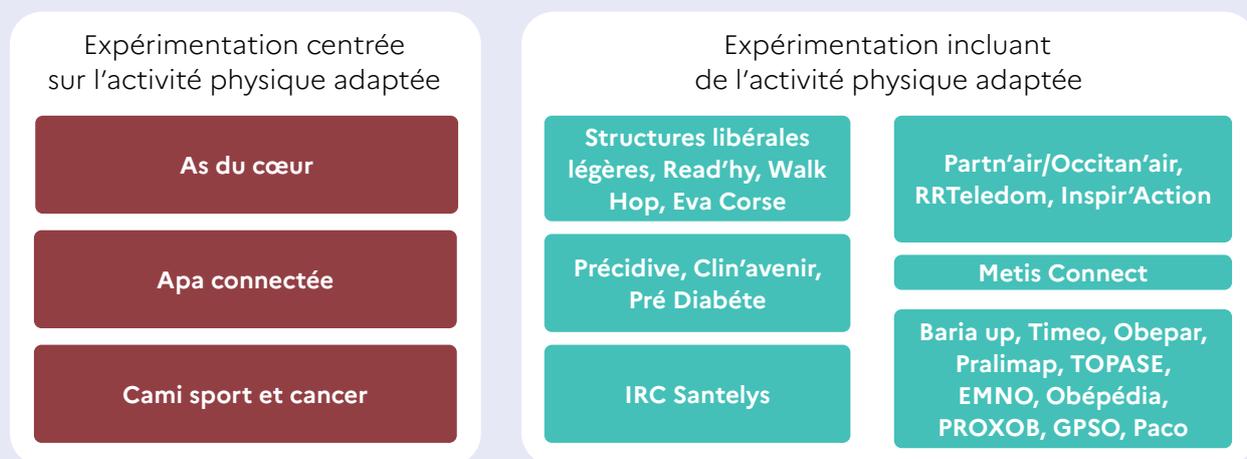
L'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques est corrélée au vieillissement de la population et à l'allongement de l'espérance de vie. À tous les âges, chez les personnes en bonne santé ou atteintes de maladies chroniques, les bénéfices de la pratique d'une activité physique l'emportent sans conteste sur les risques encourus. Selon l'Anses<sup>4</sup> « une activité physique régulière et le suivi des recommandations sont associés à une diminution de la mortalité précoce comprise entre 29 % et 41 % selon les études ». La HAS a publié un guide de consultation et de prescription d'activité physique à des fins de santé pour les personnes adultes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, atteintes d'une maladie chronique ou présentant un état de santé pour lequel l'activité physique a montré des effets bénéfiques.

Présente dans 20 % des expérimentations autorisées, l'activité physique adaptée à visée thérapeutique est devenue une offre de soins centrale dans la prise en charge des patients – notamment pour les personnes porteuses d'une maladie chronique.

4. Anses - actualisation des repères du PNNS - révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité - Rapport d'expertise collective février 2016.



Deux approches de l'APA sont mises en œuvre dans les expérimentations Article 51 comprenant une dimension motivationnelle et d'éducation thérapeutique affirmée.



**As du Cœur** est un programme d'activité physique adaptée qui vient compléter le parcours de soins habituel des malades cardiaques à la suite de leur réadaptation. Il associe pendant 5 mois des séances d'activité physique adaptée et un accompagnement psycho-comportemental. Ce programme dispensé par des professionnels de l'activité physique qualifiés et formés, dans un environnement sécurisé au sein de structures dûment sélectionnées, vise à accompagner les patients vers une pratique d'activité physique régulière et durable.

**Les Structures libérales légères** sont des équipes de soins libérales proposant selon un protocole sécurisé une réadaptation et une réhabilitation cardiaque en ville, encadrées par des cardiologues libéraux, des intervenants en activité physique adaptée, des kinésithérapeutes, des diététiciens et des psychologues.

La réussite de l'intégration de l'APA dans le parcours de soins dépend de la coordination des équipes soignantes et des intervenants en activité physique mais également de son intégration dans une dynamique de long terme avec l'articulation de dispositifs mis en place.





## FOCUS

### Un exercice infirmier valorisé

Quels que soient les porteurs et le lieu d'exercice des expérimentateurs (en ville ou à l'hôpital), les infirmiers font partie des professionnels les plus représentés dans les expérimentations autorisées.

**Une place centrale avec une proportion de 72 % d'expérimentations avec intervention des infirmier.ères**

La place prépondérante de la profession infirmière s'explique par trois qualités qui leur permettent d'être un « fil rouge » indispensable des expérimentations :

- L'expertise singulière des infirmiers,
- leur polyvalence,
- et adaptabilité.

Au cours des expérimentations, les infirmiers élargissent leurs compétences, avec la réalisation de nouvelles missions.

Aussi, la profession d'infirmier par ses missions de coordination favorise un environnement de travail collaboratif avec l'ensemble des équipes de soins et d'accompagnement : elle constitue un élément constitutif de la bonne prise en charge des patients.



## Un rôle diversifié dans les expérimentations notamment de coordination

### Soins et accompagnement

#### Dans la majorité des expérimentations

Un exemple : L'expérimentation **Équilibres** propose une prise en charge holistique du patient dans le cadre d'un exercice en équipe et un mode de rémunération simplifié. Cette approche centrée sur les patients, leur autonomie, et leur qualité de vie au domicile permet ainsi aux infirmier.ères de mener plus effectivement les missions de soins, de prévention et de coordination qui leur sont dévolues.

### Nouvelles missions avec des protocoles de coopérations dans 11 expérimentations

Un exemple : Dans **CECICS** (AP HP, IDF), des Cellules d'expertise et de coordination de l'Insuffisance cardiaque sévère (CECICS) composées d'infirmiers de coordination (IDEC) « délégués » et de cardiologues « délégués » mettent en œuvre un protocole de coopération insuffisance cardiaque. Ce protocole octroie aux IDE de nouvelles responsabilités : titration des traitements de l'insuffisance cardiaque et télésurveillance de l'insuffisance cardiaque.

### Coordination avec un rôle de : « fil rouge », « pivot du parcours », « point de contact », « lien privilégié et de confiance »

Un exemple : l'expérimentation de financement à **l'épisode de soins** consiste à financer de manière forfaitaire l'ensemble des interventions nécessaires à la réalisation d'un épisode de soins préalablement défini, cette solidarité financière constitue un levier pour organiser le parcours des patients de façon coordonnée entre tous les acteurs. L'IDEC a une place centrale dans la gestion du parcours du patient (repérage et prévention des facteurs de risques, accompagnement et soutien du patient, coordination des différents intervenants).

### Montée en compétence par des formations spécifiques dispensées

Un exemple : dans l'expérimentation **DOMOPLAIES**, un centre expert régional (dermatologues et IDE experts en plaies complexes) sur la prise en charge médicale de plaies complexes, à disposition du médecin généraliste et des infirmiers (ères) de premier recours, à domicile ou en structure. Ce centre expert met en œuvre un protocole de coopération plaies complexes avec IDE expert et a recours à la téléconsultation pour les patients peu mobiles ou pour lesquels la prise en charge ne nécessite pas de déplacement.

### Prises en charge spécifiques sur par exemple : santé sexuelle, prévention, plaies et cicatrisation, douleur, diabétologie...

L'expérimentation **Ako@dom/Picto** portée par la société Continuum+ et l'association Patients en Réseau, en co-portage avec le Réseau Régional de Cancérologie du Grand Est et les hôpitaux Universitaires de Strasbourg, vise à améliorer l'accompagnement des patients traités par thérapies anticancéreuses, thérapies orales et/ou immunothérapie. Les différents parcours testés dans ce cadre s'appuient sur une organisation pluri-professionnelle décloisonnant les interventions de l'hôpital et de la ville. Pour les patients vulnérables, les parcours dits « appuyés » confient à l'infirmier libéral une intervention régulière au domicile du patient avec une mission d'identification et de collecte des effets indésirables, de conseils, et d'intervention de premier niveau ou de mise en œuvre des actions requises. L'infirmier libéral est ainsi préalablement formé aux traitements, protocoles et à l'outil numérique de suivi.



## FOCUS

# La mise en application des parts variables dans les modèles de financement

Une vingtaine d'expérimentations teste des modalités de financement avec part variable qu'elles soient adossées à des financements de droit commun ou innovants.

### Part variable : QUÉSACO



*Les parts variables sont des incitations financières fondées sur la notion de valeur en santé, de paiement à la performance, de paiement à la qualité, ou de partage des risques. Le dispositif de l'Article 51 peut permettre de tester la faisabilité et la reproductibilité de ces nouvelles modalités d'intéressement ou d'incitation financière avant leur introduction dans le droit commun sous certaines conditions.*

L'expérimentation **Octave** a pour objet de proposer une organisation ville-hôpital contribuant à prévenir les erreurs et effets indésirables médicamenteux chez le sujet âgé lors d'une hospitalisation programmée. Elle repose sur un modèle de financement mixte composé d'un forfait et d'une part variable. Si les principes de cette dernière ont bien été indiqués dans le cahier des charges initial, notamment le fait qu'elle soit libre d'utilisation par les professionnels intervenants dans le parcours et qu'elle ne puisse excéder annuellement 20 % de la rémunération perçue au titre des forfaits dérogatoires, un travail de redéfinition des indicateurs a dû être mené pendant plusieurs mois avec le porteur. L'objectif était de pouvoir s'appuyer sur des indicateurs facilement calculables, rapidement disponibles et cohérents avec les ambitions que porte le projet. Ont été retenus trois objectifs avec pour chacun, des seuils de déclenchement et un renforcement des exigences en année 2 permettant de prendre en compte le temps nécessaire au changement des pratiques.



## LES ENSEIGNEMENTS SUR LA FAISABILITÉ, L'OPÉRATIONNALITÉ ET LA PERTINENCE DE CES PARTS VARIABLES

### Sur la faisabilité et l'opérationnalité

**Un 360 sur l'ingénierie du modèle part variable** met en évidence que tout modèle d'intéressement, quelles qu'en soient les modalités de calcul, nécessite des ressources techniques, informatiques et statistiques structurées et dédiées.

Les trois expérimentations **IPEP, PEPS et EDS** sont pilotées par des équipes nationales issues du ministère et de la Cnam avec le concours de la HAS, de l'Irdes et de l'ATIH pour la validation des indicateurs, leur production et leur maintenance.

L'expérimentation « **Valorisation de la transparence et de la pertinence pour la chirurgie de la cataracte** » valorise la transparence. Son ambition est de démontrer que la transparence des données de mesure sur la pertinence avec les pairs, les patients, les financeurs et la comparaison du Service Médical Rendu (SMR) entre pairs améliorent la pertinence des soins. Un intéressement individuel par chirurgien est calculé dans un premier temps « à la transparence » et dans un second temps « aux résultats » sur la base de données à visées comparatives d'indicateurs de résultats rapportés par les patients (PROMs).

L'ingénierie pour cette expérimentation à l'initiative d'un acteur, s'appuie sur une équipe dédiée (ingénieur statisticien, chef de projet, développeur) avec un conseil scientifique et un comité de déontologie.

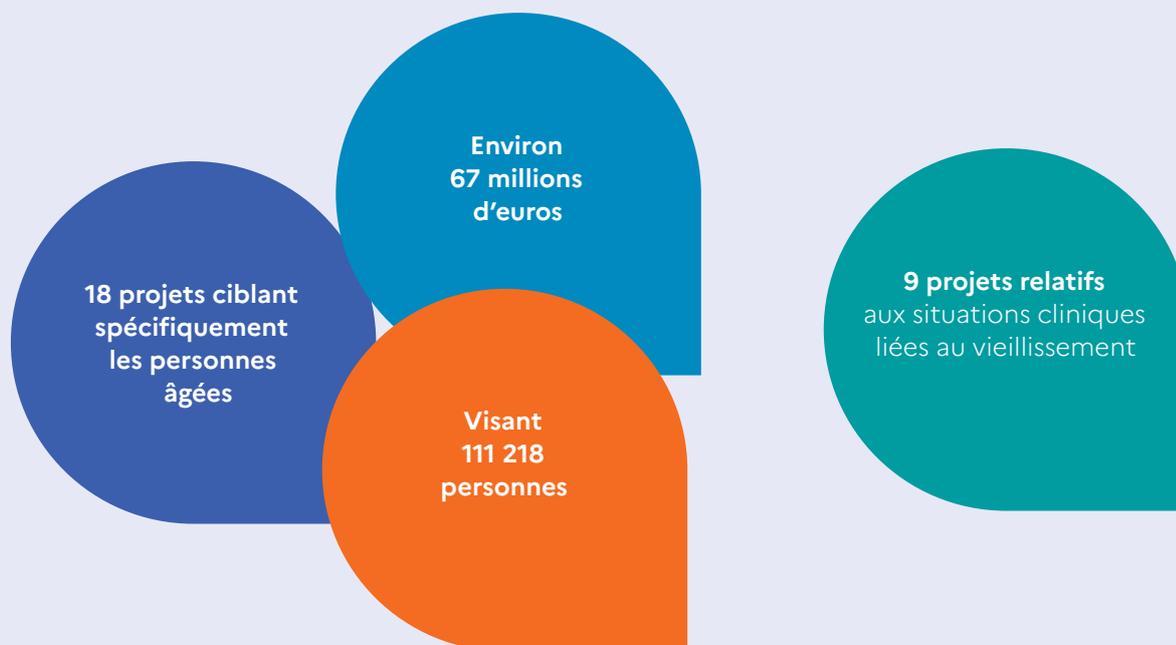
L'accessibilité aux sources de données et la fiabilité des données se heurtent aux règles d'utilisation du SNDS (données médico administratives, accès aux personnes habilitées, temporalité de mise à disposition des données consolidées (plus d'un an), chainage et pseudonymisation) et aux limites des données déclaratives (données non fiabilisées en l'absence de contrôle de la qualité, mal structurées, rarement automatisées et centralisées ou difficultés d'accès). La structuration, la consolidation et la fiabilisation des données restent des pré requis incontournables auxquels la transformation numérique pourra répondre.



## FOCUS

# Des réponses adaptées au vieillissement de population

Couvrant des thématiques diverses, les expérimentations de l'Article 51 ont pour dénominateur commun d'être ancrées sur les enjeux de notre système de santé. Ainsi, en lien avec la transition démographique, les expérimentations s'adressant aux personnes âgées<sup>6</sup> représentent **le plus fort engagement budgétaire du dispositif**.

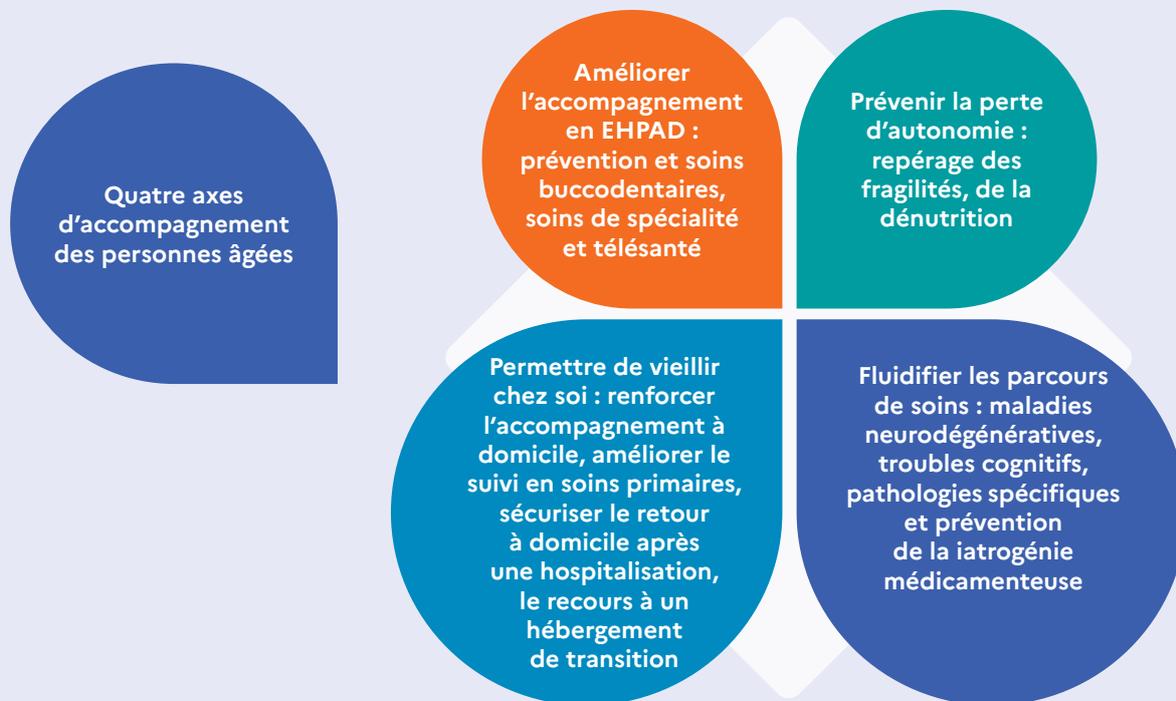


Ces expérimentations ont une durée moyenne de 3,3 années avec des résultats finaux attendus pour une première expérimentation en 2022, puis huit pour 2023, deux pour 2024, six pour 2025 et une en 2026.

En incluant les projets non exclusifs des personnes âgées mais dont l'objectif a une pertinence forte pour cette population (notamment projet ciblant les personnes dépendantes : personnes âgées et personnes en situation de handicap), **l'Article 51 porte 25 projets autorisés**.

L'expérimentation **ICOPE** a pour objet de mettre en place, dans treize territoires (neuf régions), la démarche « ICOPE » de l'OMS, en outillant les acteurs de soins primaires et en évaluant l'implémentation de cette démarche en vie réelle. Il s'agit d'une démarche structurée qui vise à développer les pratiques préventives chez les séniors en amont de la dépendance sur la base de l'évaluation de six capacités fonctionnelles qui sont des déterminants essentiels de la perte d'autonomie.

6. Incluant les neuf projets relatifs aux situations de vieillissement mais aussi sept autres projets relatifs à d'autres types de prises en charge (dénutrition, santé buccodentaire, maladies neurologiques et neurodégénératives, santé mentale, maladies cardiovasculaires, perte d'autonomie, cataracte, cardiovasculaire)



#### — L'articulation avec les réformes et les dispositifs existants :

Ces expérimentations apportent des enseignements à un domaine en évolution avec notamment deux projets de réforme menés par la Direction Générale de la Cohésion Sociale portant sur la prise en charge de la personne âgée :

- L'article 47 de la LFSS 2022 relatif aux centres de ressources départementaux territoriaux concernant l'offre d'accompagnement à domicile<sup>7</sup>,
- L'article 44 de la LFSS pour 2022 visant à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin<sup>8</sup>. Cela se traduit par deux conséquences : la restructuration du secteur afin de tendre vers la formation d'une catégorie

unique de services autonomie à domicile répondant aux conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges et l'évolution de leur modèle de financement.

L'imbrication de ces travaux – dispositif 51 et évolutions de droit commun – ambitionne de créer un environnement de soins et d'accompagnement pertinent et adapté aux besoins de la population. Cela implique des espaces de réflexion communs et des enjeux de convergence.

L'articulation actuelle entre l'expérimentation Dispositifs Renforcés de soutien au Domicile pour les personnes âgées (DRAD) et la mise en place des centres de ressources territoriaux en est un premier exemple (cf. encadré).

7. L'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles (créé par l'article 47 de la LFSS 2022)

8. LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)



L'expérimentation **SBDM** (parcours de santé buccodentaire des personnes âgées résidant en EHPAD), déployée dans le Puy de Dôme, a pour objet d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées. Le parcours testé intègre de la prévention avec la réalisation d'actes de télédiagnostics et les soins à une intervention en EHPAD des chirurgiens-dentistes, soit avec une camionnette aménagée, soit avec des malles de matériels dentaires portatives. La conjugaison du télédiagnostic et du déplacement des dentistes dans les EHPAD pour des soins permettent d'augmenter l'accès aux soins et l'efficacité de la démarche par notamment une économie de temps de mobilisation et de déplacement pour les chirurgiens-dentistes et surtout par la possibilité de préparer et d'organiser les journées pour la réalisation des soins.

L'expérimentation **DRAD** a pour objet de proposer une solution aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, pour lesquelles un accompagnement "classique" des services du domicile n'est plus suffisant et qui seraient de prime abord orientées vers une entrée en institution. Ce dispositif alternatif propose une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée, tout en s'appuyant sur l'expertise d'un EHPAD (ou SSIAD, SAAD) dans l'accompagnement de la perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est actuellement déployé dans 23 territoires et 10 régions différentes.

Le déploiement progressif des centres de ressources territoriaux a démarré en 2022 avec les appels à candidatures lancés par les ARS (INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022). Il concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les services à domicile. Cette nouvelle mission comporte deux volets d'intervention menés conjointement :

- > Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisées ou de locaux adaptés) ;
- > Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

**Cette deuxième mission** est directement inspirée de l'expérimentation **DRAD** dont la date de fin est prévue pour octobre 2023. Ainsi, il a été convenu et précisé dans l'instruction aux ARS que :

- > aucun centre de ressources territorial ne sera désigné sur les territoires dont les besoins sont déjà couverts par un DRAD. L'objectif est de ne pas risquer de concurrencer l'offre d'accompagnement renforcé au domicile sur un même territoire et d'augmenter la couverture territoriale de cette offre. Les DRAD pourront rejoindre le droit commun à compter de 2024, en particulier dans le cadre des appels à candidature pour l'année 2023.
- > les résultats d'évaluation attendus pour l'été 2023 permettront de réajuster le cahier des charges.



## FOCUS

# Une intégration concrète de la prévention dans les parcours

Le décloisonnement des financements et des interventions que permet l'Article 51 est un outil efficace pour l'émergence de parcours centrés sur les besoins de la personne.

Ainsi apparaissent de nouvelles modalités de coordination, une vision plus globale du parcours de santé avec l'implication d'acteurs au-delà des personnels soignants (travailleurs sociaux, éducation nationale, éducateur d'activité physique adaptée, associations communautaires...), des approches populationnelles, autant de leviers propices au développement de démarches préventives.

Ce sont près de **64 % des expérimentations qui intègrent une approche de prévention**, qu'elle soit primaire (actions en amont de la maladie), secondaire (actions à un stade précoce de son évolution), tertiaire (actions sur les complications et les risques de récurrence) ou encore quaternaire (actions de réduction du risque de surmédicalisation, d'interventions médicales invasives).

Certains projets s'attachent à couvrir plusieurs niveaux de prévention.

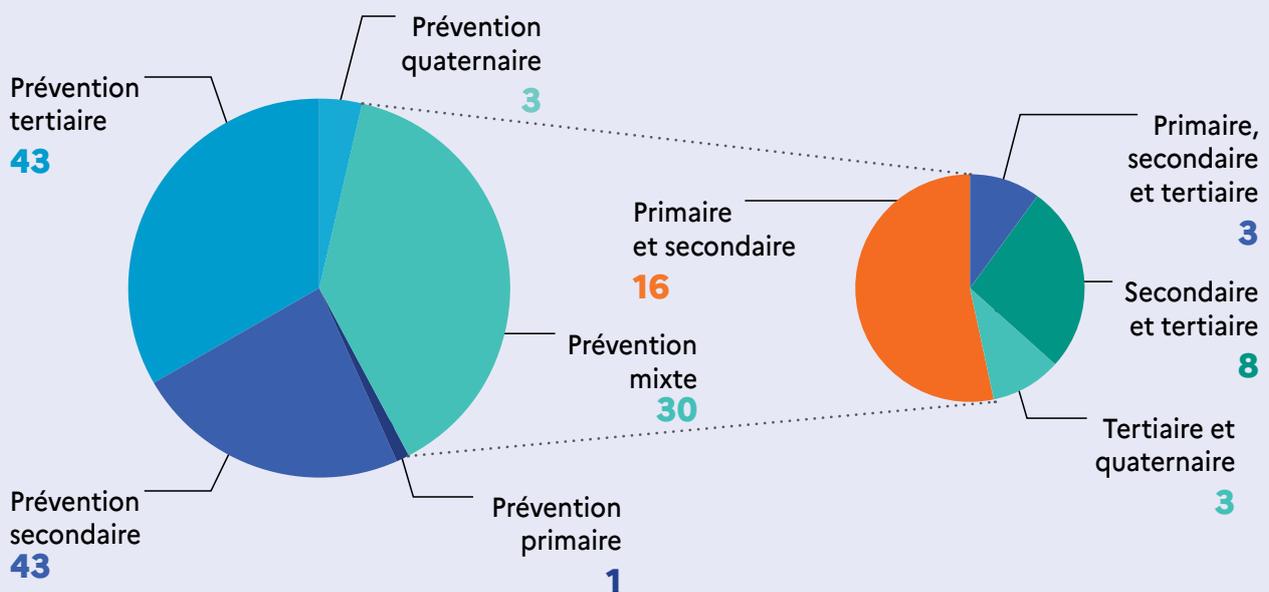


Figure 18 • Classification des 78 expérimentations autorisées incluant de la prévention, classées par typologie.



**PRALIMAP : un exemple de prévention primaire et secondaire en milieu scolaire**

L'expérimentation **PRALIMAP**, programme de sensibilisation dans les écoles, vise à mettre en place auprès des élèves des classes de quatrième en Guadeloupe et îles du Nord, un programme de dépistage structuré du surpoids et de l'obésité avec une prise en charge initiée dans le 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.

**Des exemples de prévention secondaire ancrée dans le parcours social des enfants protégés**

Deux expérimentations ont pour objectif d'améliorer la santé des enfants protégés (**Santé protégée/PEGASE**) en renforçant leur suivi somatique et en santé mentale pour intervenir plus précocement. Si les deux parcours proposés diffèrent en termes de modalités d'organisation et d'âge des enfants ciblés, ils s'appuient tous les deux sur une articulation forte entre les services sociaux de la protection sociale et un réseau d'acteurs de santé de ville (libéraux et structures publiques).

**ICOPE : un exemple de prévention de la perte d'autonomie s'appuyant sur une démarche territoriale**

Le programme **ICOPE** est une démarche structurée qui vise à développer les pratiques préventives chez les seniors en amont de la dépendance (voir Focus personnes âgées). Les leviers testés sont le dépistage des capacités altérées, l'évaluation approfondie et l'entretien motivationnel. Une mission d'« animation territoriale » est confiée aux CPTS et vise à déployer une dynamique « d'aller vers » en lien avec les partenaires locaux les plus à même d'intervenir auprès des publics vulnérables.

**Des exemples d'intégration de démarches de prévention primaire et secondaire en soins primaires**

Les expérimentations **PEPS**, **IPSO** ou **Primordial**, testant un modèle de financement à la capitation, portent l'ambition de renforcer le rôle du médecin traitant dans la coordination du parcours de soins avec une meilleure intégration des approches préventives. L'expérimentation **IPSO** ajoute à l'accompagnement médical, des services complémentaires pour les patients - éducation thérapeutique, accompagnement social, consultation paramédicale ou hors nomenclature -, permettant d'investir dans la préservation du capital santé de leurs patients, en offrant la possibilité de déléguer tout ou partie des prises en charge à des intervenants tiers.

**PRÉCIDIVE : un exemple de prévention tertiaire dans un parcours de maladie chronique**

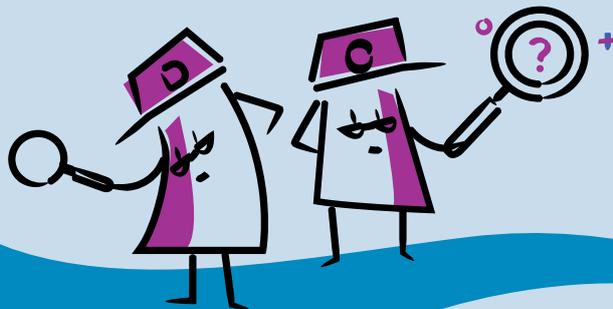
L'expérimentation **PRÉCIDIVE** a pour but de mettre en place un parcours personnalisé de prévention de récurrence pour toute personne en situation d'obésité et porteuse d'une des maladies chroniques telles que le cancer du sein, l'émergence d'un diabète permanent après un diabète gestationnel, la récurrence d'exacerbation d'une BPCO. Le forfait du parcours solidarise les acteurs hospitaliers et les acteurs de ville (médecin, IDE, diététicien, tabacologue, psychologue et enseignant activité physique adaptée) pour répondre aux besoins du patient.

**CSSAC : un exemple de prévention primaire et secondaire avec une démarche communautaire**

L'expérimentation **centres de santé sexuelle d'approche communautaire** offre un accueil et un accompagnement communautaire qui vise, sur un même site et dans un temps court, à faciliter les dépistages des IST, traiter les personnes les plus exposées et in fine l'impact de cette offre spécifique sur l'incidence des infections virales (VIH, VHB, VHC) et des infections sexuellement transmissibles (IST). La pluridisciplinarité des intervenants est un point fort de cette démarche : psychologue et sexologue, travailleur social, médiateur communautaire, interprète.

# 5

## L'ÉVALUATION, UN CHANTIER À PART ENTIÈRE



# L'ÉVALUATION EN UN COUP D'ŒIL

 **83** visites sur sites réalisées  
 **64** protocoles d'évaluation validés  
 **22** protocoles en cours de finalisation

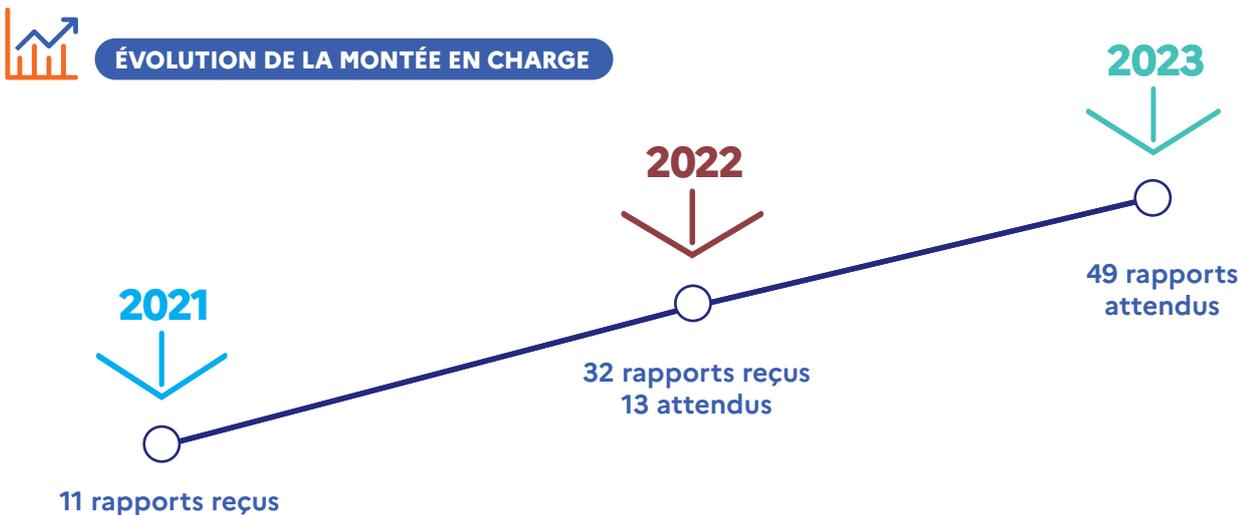


FIG 19 : Nb de rapports reçus et attendus sur la période 2021-2024 pour l'ensemble des XP autorisées au 1<sup>er</sup> septembre 2022



## LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

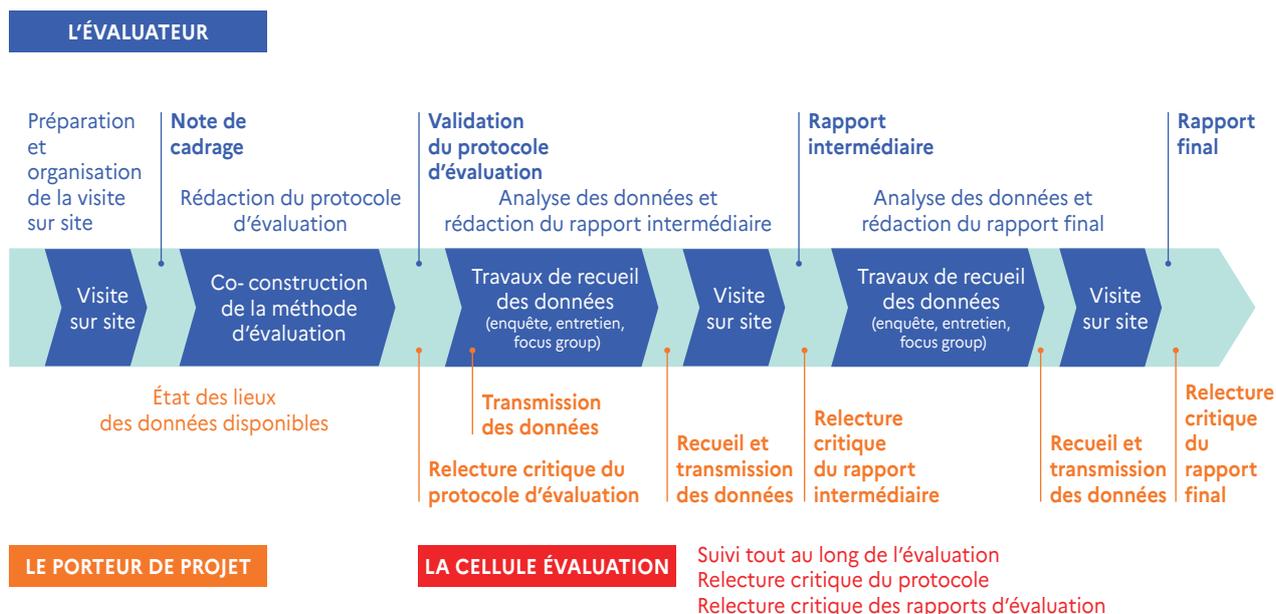


FIG 20 : Descriptif du processus d'évaluation des XP



# LA MONTÉE EN CHARGE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION

- Avec la production des premiers résultats d'évaluation, l'évaluation des expérimentations de l'Article 51 entre dans une nouvelle phase. Après une période de conception du dispositif d'évaluation jalonnée par les étapes d'élaboration du cadre méthodologique général, de sélection des évaluateurs puis de définition des protocoles d'évaluation et d'initiation des travaux spécifiques à chaque expérimentation, l'évaluation des expérimentations Article 51 a franchi un nouveau cap. Elle dispose depuis le 23 juin dernier d'un cadre à la fois juridique et technique de traitement, à des fins d'évaluation, des données personnelles des patients (cf. encadré CNIL).

## Les différentes étapes du processus de restitution des résultats des expérimentations Article 51

L'évaluation des expérimentations Article 51 est menée tout au long de l'expérimentation. Les deux temps forts de cette évaluation sont :

- le partage des premiers enseignements avec le porteur, à mi-parcours de l'expérimentation ;
- le rendu du rapport final, idéalement 3 mois avant la fin de l'expérimentation. C'est une aide à la décision pour décider de la suite à donner à l'XP. Il éclaire en effet l'avis du Conseil stratégique de l'innovation en santé et celui du CTIS sur le fonctionnement, l'impact observé et le potentiel de généralisation du cadre expérimental testé (voir chapitre fins d'expérimentation). La loi prévoit que le rapport soit remis au gouvernement et au parlement dans l'année qui suit la fin d'expérimentation.

Il arrive parfois que les travaux d'évaluation débutent par un rapport préliminaire. C'est un état des lieux demandé à l'équipe évaluatrice au démarrage de l'expérimentation pour certains projets particulièrement complexes ou ayant une spécificité à explorer. Dans d'autres cas, pour des projets avec un délai de démarrage jugé anormalement long, le rapport vise à identifier les facteurs bloquants sur lesquels intervenir.

L'activité évaluative sans précédent, que génèrent les expérimentations Article 51, est sous la responsabilité de la Cnam et de la Dress (Cellule d'évaluation).

**En un an (de septembre 2021 à septembre 2022), les équipes évaluatrices ont produit et transmis à la Cellule d'évaluation : 4 rapports finaux, 27 rapports intermédiaires et 8 rapports préliminaires.**



## Les enseignements intermédiaires apportent les premiers éléments sur la faisabilité du projet, avec une approche essentiellement descriptive et qualitative

Le rapport intermédiaire s'attache à décrire et analyser le niveau « d'opérationnalité » atteint par l'expérimentation. Les évaluateurs observent ainsi plus particulièrement :

- Le déroulement de montée en charge, les difficultés, adaptations et éventuels écarts au modèle initial,
- La mobilisation des professionnels de santé, les premiers changements d'organisations et de pratiques,

- L'adhésion des patients au modèle de prise en charge qui leur est proposé, les éventuelles difficultés pour leur recrutement,
- Le développement des systèmes de partage de l'information (SI).

Le contenu du rapport intermédiaire est adapté aux spécificités de chaque expérimentation. Pour certains, ces premiers retours peuvent permettre de faire émerger une première analyse de l'impact du dispositif sur la prise en charge des patients, du modèle économique ou de la reproductibilité, éléments qui seront étayés dans le rapport final.

## Partage des enseignements avec le porteur

La réception des résultats intermédiaires est une étape clé dans la vie d'une expérimentation. Elle est très attendue des porteurs. À l'instar de l'étape d'élaboration du protocole d'évaluation, elle fait l'objet d'une réunion de partage et de discussion entre porteurs, évaluateurs, Cellule d'évaluation et référents régionaux et nationaux) **en cohérence avec la**

**démarche de co-construction qui est propre au dispositif « Article 51 »**. Le regard du porteur, son retour de terrain et son interprétation des résultats sont pris en compte et peuvent conduire à une évolution du rapport. La Cellule d'évaluation a la responsabilité de la validation finale du rapport à l'issue de cette réunion de partage.

## Les enseignements peuvent conduire à des ajustements du cadre expérimental

Les enseignements peuvent conduire à émettre des propositions d'évolution du projet expérimental. Les ajustements du cadre initial prédéfini dans le premier cahier des charges sont discutés avec les porteurs, avant d'être arbitrés par le CTIS. Citons par exemple, des ajustements du parcours et/ou du modèle économique (Copa cf. encadré), de modalités de pilotage et de circuit de facturation (ex. : Pégase), l'embarquement de nouveaux partenaires (ex. : Di@pason) ou encore la prolongation de la durée (ex. : Écoute moi).

Autant que de besoin, une séance d'accélérateur renforcé peut être déclenchée pour rechercher sur la base des méthodes d'intelligence collective des solutions à des problématiques observées (*voir chapitre 3-un accompagnement attentionné*).

Pour certains projets qui prévoient le déblocage d'une phase expérimentale supplémentaire dans leur cahier des charges, les résultats de ce rapport peuvent contribuer à la décision de sa mise en application. À titre d'exemple cela a été le cas en 2022 pour deux expérimentations, TSLA et RSMO, après partage de points très positifs sur la capacité de mise en œuvre des parcours.



Le rapport intermédiaire de **CoPa** (Coaching parental post-natal pour tous, réalisé par une auxiliaire de puériculture) remis en janvier dernier a conduit à la réalisation d'une séance d'accélérateur renforcé permettant un temps de travail collectif sur l'ajustement du modèle économique aux données de la première année de déploiement (déplacements, durées de visite, niveau d'ancienneté des auxiliaires de puériculture salariées de l'hôpital,...), de préciser le modèle organisationnel, en permettant aux femmes de bénéficier d'un soutien renforcé et enfin d'échanger sur les pistes de simplification de l'organisation des équipes, afin d'optimiser le circuit de visite des auxiliaires de puériculture. Une republication du cahier des charges modifié a eu lieu en août dernier.

## UNE DÉCISION UNIQUE INÉDITE !

La Commission nationale de l'informatiques et des libertés (Cnil) a pris une décision unique (DU) autorisant la Caisse nationale de l'assurance maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) à mettre en œuvre des traitements automatisés à des fins d'évaluation des expérimentations mises en œuvre au titre de l'Article 51 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (Délibération n°2022-072 du 23 juin 2022).

Cette décision unique couvre la quasi-totalité des expérimentations A51 et autorise, après information des patients, la récupération et le traitement des données personnelles produites dans le cadre de l'expérimentation, ainsi que la réalisation d'enquêtes par les évaluateurs auprès des patients. **De par son ampleur (nombre d'expérimentations concernées et éventail de données), cette DU est tout à fait inédite et**

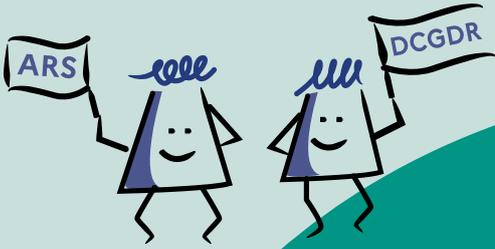
**a fait l'objet d'un travail coopératif soutenu entre la Cellule d'évaluation Cnam-Dress « Article 51 » et les services de la CNIL.**

Afin de garantir la confidentialité et la sécurité des données à tout moment de leur utilisation (transmission, stockage, exploitation par les évaluateurs), l'Assurance Maladie a mis en place un dispositif technique opérationnel de mise à disposition des données aux évaluateurs, mobilisant deux tiers de confiance que sont les CPAM d'Ille-et-Vilaine et de Loire-Atlantique qui procèdent à la pseudonymisation des données et garantissent leur confidentialité. Ces données seront entreposées et pourront être exploitées par les évaluateurs uniquement sur le portail SNDS de la Cnam garantissant ainsi un niveau de sécurité équivalent au traitement des données du SNDS. Dans sa DU, la Cnil a d'ailleurs félicité la Cnam et la Dress pour la qualité de ce dispositif.



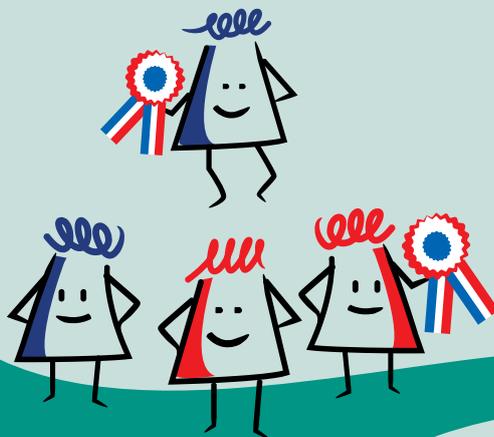
*« Une analyse d'impact sur la protection des données a été réalisée et fournie à l'appui du dossier. Cette analyse, très complète, tient compte des recommandations de la Commission sur les circuits de pseudonymisation, ainsi que de ses préconisations sur la séparation des rôles et des accès aux données. La Commission salue le travail de conception réalisé par la Cnam dans ce domaine. » CNIL*





# 6

## **FINS D'EXPÉRIMENTATION, LA CROISÉE DES CHEMINS**





# UNE RÉVISION DES CAHIERS DES CHARGES TENANT COMPTE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE

15 republications sont liées à des appels à projet (AAP), avec a minima un premier arrêté pour lancer l'AAP et un second pour publier la sélection des candidats retenus. Un arrêté d'abrogation a également été pris pour prendre acte de l'arrêt de l'expérimentation Hospi Grand Ouest par le porteur (voir fins d'expérimentation).

Avec près de 100 expérimentations en cours de mise en œuvre et 60 expérimentations comptabilisant plus d'un an de retour d'expérience, les modifications de cahier des charges augmentent pour tenir compte des premiers enseignements et adapter les modèles expérimentés.

Certaines expérimentations ont déjà été modifiées plusieurs fois comme les expérimentations de prise en charge du diabète gestationnel [par télésurveillance et biosimilaires](#).

## 52 REPUBLICATIONS D'ARRÊTÉS HORS AAP CONCERNANT 43 XP DIFFÉRENTES

2019	1
2020	5
2021	25
2022 (8 mois)	21
<b>Total général</b>	<b>52</b>

Figure 21 • Nombre de republications par année pour les expérimentations concernées.

Révisions budgétaires	30
Prolongations	22
Adaptation du modèle économique	20
Changement d'expérimentateurs primaires	11

Figure 22 • Nombre d'expérimentations concernées pour chaque motif de republication.

La **première cause de modification** des cahiers des charges est la révision du budget de l'expérimentation, le plus souvent à la hausse mais parfois à la baisse à la suite de la révision de l'effectif cible de l'expérimentation. Cette variation du budget engagé pour l'expérimentation se fait à modèle de financement constant dans la moitié des cas. À l'inverse, certaines adaptations de modèle de financement sont réalisées à budget constant (un tiers des cas).

La republication du cahier des charges de l'expérimentation **Octave** en juin 2022 a poursuivi plusieurs objectifs : une actualisation de la liste des établissements engagés dans l'expérimentation, un ajustement à la baisse du forfait dérogatoire au regard du passage dans le droit commun de l'accompagnement infirmier à la prise médicamenteuse et la modification des indicateurs utilisés pour le calcul de la part variable et donc du modèle économique du parcours (cf. part variable).



Le modèle économique de l'expérimentation **IPSO** « contrat médecin renforcé » a été précisé dans la nouvelle version du cahier des charges publié en janvier 2022. Cette expérimentation vise à tester un nouveau modèle de financement des soins primaires par une rémunération forfaitaire par patient. Pendant la première année de sa mise en œuvre, un forfait moyen se substituant à la facturation à l'acte et aux rémunérations forfaitaires conventionnelles actuelles a été appliqué. Comme prévu dans le cahier des charges initial et après un travail important entre les cabinets IPSO et la Caisse d'assurance maladie, les forfaits différenciés mensuels modulés en fonction de catégories de patients nouvellement définis s'appliquent depuis le début d'année (« santé de la femme », « personne âgée », « jeune enfant », « vulnérabilité sociale »,...).

La seconde **cause de prise d'arrêt modificatif** est la prolongation, pour deux raisons principales : le retard pris dans la montée en charge qui nécessite une durée d'expérimentation plus longue et l'attente de la mise à disposition du rapport d'évaluation finale de manière à ne pas perdre la dynamique de l'expérimentation. Ainsi, la moitié des prolongations est réalisée à budget constant.

La prolongation de l'expérimentation **GHT Cher 18** de dix mois a été publiée en mai 2022 pour compenser deux périodes d'interruption du programme au sein des Ephpad respectivement de mars 2020 à août 2020 puis de novembre 2020 à février 2021 en lien avec la crise épidémique Covid-19. Cette expérimentation prévoit une action de dépistage et de diagnostic bucco-dentaire pour des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du Cher en s'appuyant sur la télémédecine et l'intervention d'une infirmière formée au sein des établissements.



À noter que les décisions de prolongation sont prises par le CTIS sur la base d'éléments objectifs permettant de vérifier la mise en place effective du projet et la dynamique engagée.



Ayant un impact sur la gestion du FISS, ces deux motifs justifient pleinement une republication. Pour les autres motifs qui n'impactent pas le FISS (adaptation du modèle de financement à budget constant, changement d'expérimentateurs primaires), on peut s'interroger sur la pertinence d'une republication. Une modification des pratiques en ce sens supposerait de modifier le format des arrêtés.



# DYNAMIQUE DES FINS D'EXPÉRIMENTATIONS

Les expérimentations terminées



3 expérimentations préexistantes réintégrées en décembre 2018 : PAERPA, Ecout'Emoi et MRTC



Fin anticipée de Parcours de périnatalité coordonné ville-hôpital pour une grossesse physiologique à la demande du porteur (lien rapport final)



Depist'C Pharma et T3T à échéance avec un avis de fin d'expérimentation conjoint CTIS/conseil stratégique

## Les expérimentations prolongées en 2022

2022 était une échéance initiale pour 7 expérimentations dont 6 ont fait l'objet d'une prolongation, pour 2 d'entre elles l'échéance initiale était 2021 (*Biosimilaires et télésurveillance, voir rapport 2021*).

La prolongation vise à donner toutes ses chances à l'expérimentation :

- quand la montée en charge n'est pas au rendez-vous, notamment quand la crise sanitaire a perturbé les prises en charge (Dépistage précoce et amélioration du suivi de l'insuffisance rénale par les biologistes médicaux, GHT Cher, Pharma Osys) ;
- ou attendre les résultats d'évaluation (biosimilaires et TLS).

4 expérimentations devraient ainsi se terminer au 31 décembre 2022 : les deux expérimentations de **télésurveillance diabète gestationnel** dans l'attente de la parution des textes d'application de la télésurveillance, et l'expérimentation **biosimilaires** dans l'attente du rapport final d'évaluation et également l'expérimentation liste en sus.

À noter que la disposition transitoire introduite dans la LFSS 2022 n'a pas encore pu être mobilisée, celle-ci nécessitant la finalisation du rapport d'évaluation et les avis du comité technique et conseil stratégique.



**Calendrier des échéances au 31 août 2022**  
34 XP arrivent à échéance en 2023 dont 6 après une première prolongation en 2022 et 36 en 2024.



**À noter**  
Les expérimentations régionales avec évaluation commune devront faire l'objet d'une approche conjointe de fin d'expérimentation : 5 Equip'Addict et 10 urgences dentaires.



Des premiers résultats d'évaluation intermédiaire des microstructures **Equip'addict**, il ressort que ces structures démontrent « la grande satisfaction, sinon l'enthousiasme, des médecins, psychologues et travailleurs sociaux intervenant en MS ».

La mobilisation des acteurs concernés a permis le doublement du nombre de MS en deux ans rendant possible un accueil souvent majoritaire de femmes à l'inverse des autres structures d'accueil spécialisées comme les Csapa (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et les Caarud (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques).

Dans tous les cas, l'objectif reste de pouvoir convenir de la suite à donner en fin d'expérimentation à la lumière des résultats de l'évaluation et de maintenir l'expérimentation en conditions opérationnelles jusqu'à la généralisation si celle-ci était décidée. Cette préoccupation est à l'origine de la moitié des prolongations des expérimentations qui arrivaient à échéance en 2022. Si cette proportion était reproduite en 2023 et 2024, cela conduirait à prolonger respectivement 17 et 18 XP mais également à terminer l'autre moitié ce qui constitue également un défi en tant que tel (*voir partie suivante*).



« L'Article 51 doit continuer à être alimenté en amont par de nouveaux projets innovants, en évitant un émiettement entre des expérimentations aux thématiques proches.

*Mais l'enjeu principal, dès aujourd'hui et pour les prochaines années, est celui de l'accompagnement des fins d'expérimentations. Les projets font l'objet d'une forte attention. Les parties prenantes souhaitent avancer et seront vigilantes à ce que les expérimentations ne tombent pas dans l'oubli, comme cela a pu être le cas avant l'Article 51. Pour les expérimentations réussies, il faut donc élaborer des stratégies de généralisation. Toutes les expérimentations n'ayant pas vocation à être généralisées, il faudra également accompagner l'arrêt de ces expérimentations ».* Franck Von Lenep, Directeur de la sécurité sociale.

**Plus que jamais, il devient impératif de réussir à terminer les expérimentations arrivant à échéance pour que le dispositif reste soutenable et puisse intégrer de nouveaux projets.**



# PERSPECTIVES D'UN CADRE DE GÉNÉRALISATION DES INNOVATIONS 51 PORTANT SUR LES ÉPISODES DE SOINS/ PARCOURS AU FORFAIT

## VERS LES PREMIÈRES GÉNÉRALISATIONS

Après quatre années de déploiement des expérimentations, un premier panorama des prises en charge testées dans les territoires peut être dressé.

3

principaux enjeux ressortent des expérimentations 51

### L'élargissement du panier de soins à de nouvelles prestations dans le cadre de la prévention secondaire ou tertiaire

Dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques, un tiers des expérimentations vise à intégrer des prestations qui ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie, comme celles de diététiciens, d'ergothérapeutes, d'action sociale ou encore de bilans et d'accompagnement en activité physique adaptée.

### Une meilleure coordination au sein des parcours

C'est un enjeu important pour les professionnels et les patients, afin de ne plus fonctionner en silos entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

### La mise en place de nouvelles modalités de financement rémunérant principalement un collectif d'acteurs autour du patient

Au total, 70 % des projets autorisés visent à mettre en place un financement à la séquence, apte à donner des marges de liberté aux acteurs et à s'adapter aux besoins de chaque patient. Environ 7 % des projets se rapprochent d'un paiement à la capitation. Parmi l'ensemble, 13 % des projets ont prévu un paiement à la qualité ou à la performance.

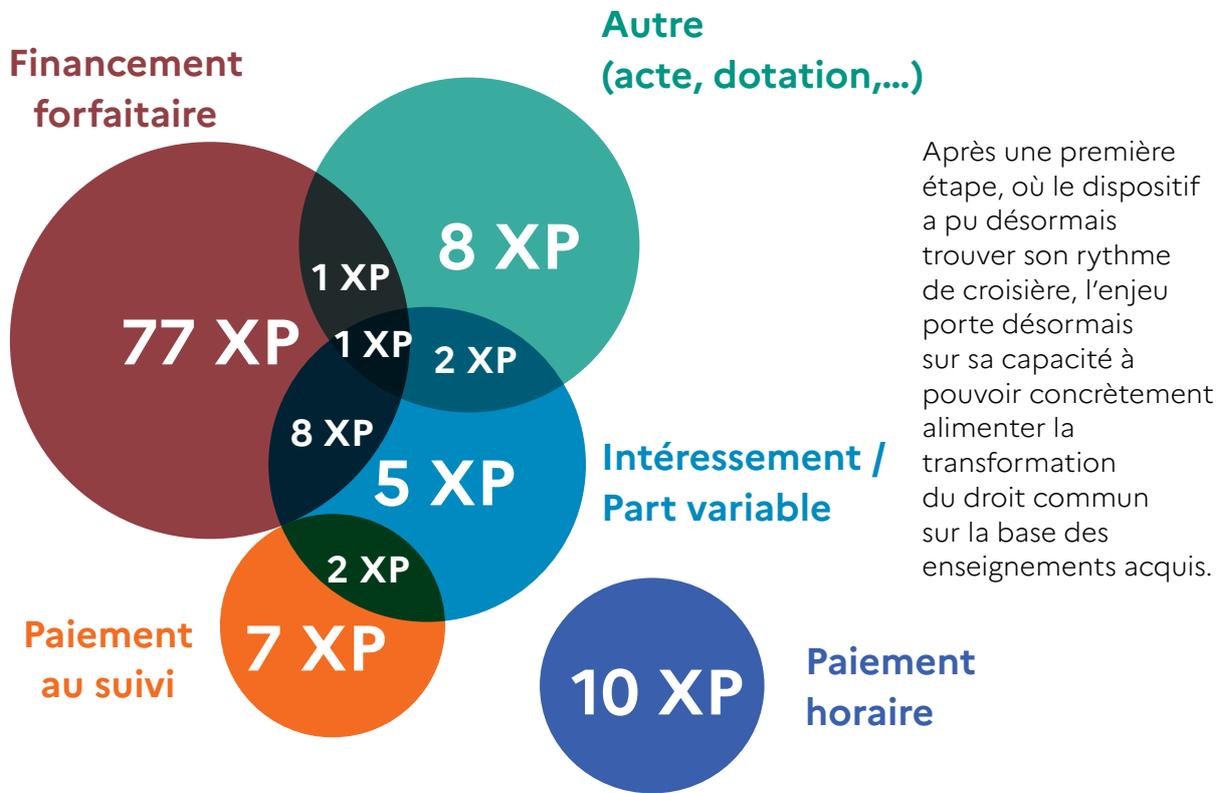


Figure 23 • Nombre d'expérimentations concernées pour chaque modèle de financement.

## QUELS PRINCIPES ET MÉTHODE DE TRAVAIL POUR PRÉPARER LA GÉNÉRALISATION ?

Le choix qui avait prévalu lors de la mise en place du dispositif 51 était de créer un cadre générique aux innovations organisationnelles, plutôt que d'inscrire chaque année des expérimentations successives en PLFSS. Le même principe devrait prévaloir pour les généralisations. Il apparaît ainsi pertinent de réfléchir plutôt à un cadre commun de généralisation, qui permettra d'intégrer le cas échéant les dizaines d'expérimentations qui arriveront à leur terme dans les années à venir et qui feraient l'objet d'une évaluation positive (voir chapitre 5).

Cela concerne en particulier les expérimentations avec financement à l'épisode de soins. L'épisode de soins correspond à une séquence articulée et cohérente de soins, mobilisant plusieurs professionnels de statuts différents,

lesquels reçoivent une rémunération commune (plutôt que d'être rémunéré séparément) créant ainsi un mécanisme de solidarité financière entre les acteurs, censée matérialiser l'épisode de soins ainsi que le rôle et la responsabilité de chacun dans son bon déroulement<sup>9</sup>.

L'enjeu sera de réussir à intégrer des expérimentations qui, issues des projets des acteurs de terrain, se révèlent très diverses : à titre d'exemple, 11 projets concernant l'obésité reposent sur 11 organisations différentes, avec un recours plus ou moins important à la ville, au centre spécialisé de l'obésité (CSO) ou à des prestations hors panier de soins de remboursement. Cette richesse se retrouve pour l'ensemble des thématiques expérimentées.

9. Définition du rapport « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l'Assurance Maladie pour 2023 »



Pouvoir généraliser les épisodes de soins, parmi près de 90 expérimentations (même si toutes ne pourront être généralisées), suppose de pouvoir inclure celles-ci dans un « référentiel » commun, qui reste à définir. Il devra être à la

fois suffisamment homogène pour donner de la lisibilité et être acceptable par les professionnels et patients, et également faire preuve de suffisamment de souplesse pour s'adapter aux situations rencontrées.

## **QUELS ENJEUX LA GÉNÉRALISATION DES ÉPISODES DE SOINS ?**

Dans un premier temps, il sera nécessaire de réfléchir au cadre juridique de la généralisation notamment pour permettre de définir et de **créer l'épisode de soins/le parcours au forfait** ainsi que de préparer les conditions de mise en œuvre, y compris en ce qui concerne les systèmes d'information.

Toujours concernant les épisodes de soins et les premiers travaux de généralisation, un deuxième chantier devra s'attacher à clarifier les enjeux relatifs aux structures juridiques indispensables pour donner la capacité aux acteurs de gérer les rémunérations des différents acteurs de la séquence, correspondant à leurs interventions. Elle permet de mettre en place et de gérer une communauté de parcours, y compris vers des acteurs en dehors des soins conventionnés. L'intensité de cette solidarité dépend des modalités de forfaitisation : si le forfait décrit très exactement le parcours acte après acte, qui devient un itinéraire obligé, cette structure peut reproduire la tarification à l'acte au sein de l'équipe et vérifie le bon déroulement de la prise en charge ; si le forfait a été défini en moyenne, la structure pourrait acquérir un nouveau rôle, visant à assurer l'équilibre global des forfaits, en permettant d'adapter le parcours aux particularités des patients, dans le cadre d'une assiette moyenne.

Enfin, un chantier sur les épisodes de soins sera **d'identifier et caractériser les besoins mis en évidence par les professionnels et les nouveaux services et prestations observés par les expérimentations**. Cette étape est notamment nécessaire pour identifier/circonscrire les organisations nouvelles et pouvoir proposer des tarifications adaptées. Comme évoqué plus haut, la majorité des expérimentations teste la mise en place d'une brique de coordination complexe, avec des niveaux gradués d'intervention en raison de la sévérité des pathologies et entre de multiples partenaires (hôpital, ville, médico-social). Un deuxième exemple a trait aux parcours de prévention (essentiellement secondaire et tertiaire) : les expérimentations intègrent fréquemment des prises en charge aujourd'hui non remboursées par l'Assurance Maladie (diététique, ergothérapie, intervenant en activité physique adaptée, etc.). Enfin, la thématique de l'« aller-vers » des populations éloignées du soin est aussi commune à de nombreuses expérimentations. D'autres interventions homogènes pourraient également émerger.

Sur tous ces sujets, les travaux seront à lancer et à mener à bien progressivement au cours des 12 prochains mois.

# GLOSSAIRE

**AAP** : Appel à projets

**Adm** : Administration

**AIPD** : Analyse d'impact relative à la protection des données

**ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

**APA** : Activité physique adaptée

**ARA** : Auvergne-Rhône-Alpes

**ARS** : Agence(s) régionale(s) de santé

**ASE** : Aide sociale à l'enfance

**ATIH** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**A51** : Article 51

**BPCO** : Bronchopneumopathie chronique obstructive

**CNAM** : Caisse nationale d'assurance maladie

**CNIL** : Commission nationale de l'informatique et des libertés

**Covid** : Corona Virus Disease

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPTS** : Communautés professionnelles territoriales de santé

**CSO** : Centre spécialisé de l'obésité

**CSSAC** : Centre(s) de santé sexuelle d'approche communautaire

**CTIS** : Comité technique de l'innovation en santé

**CSIS** : Conseil stratégique de l'innovation en santé

**DCGDR** : Direction(s) de la coordination de la gestion du risque

**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DGS** : Direction générale de la santé

**DRAD** : Dispositif(s) renforcé(s) de soutien au domicile

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**DU** : Décision unique

**EDS** : Épisode(s) de soins

**EHPAD** : Établissement(s) d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EPDS** : Échelle de dépression post natale d'Édimbourg

**ESMS** : Établissement(s) et service(s) médico-Social(aux)

**EQLAAT** : Équipe(s) locale(s) d'accompagnement sur les aides techniques

**FIR** : Fonds d'intervention régional

**FISS** : Fond pour l'innovation du système de santé

**FRU** : Forfait réorientation des urgences

**GHT** : Groupement hospitalier de territoire

**HAS** : Haute autorité de santé

**HSH** : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

**ICOPE** : Integrated Care for Older PEople

**IDE** : Infirmier(e) diplômé(e) d'État

**IDEC** : Infirmier(e) diplômé(e) d'État de coordination

**IPEP** : Incitation(s) à une prise en charge partagée

**IRDES** : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**LFSS** : Loi de financement de la sécurité sociale

**MOOC** : Massive Open Online Courses

**MS** : Microstructures

**MRTC** : Mission retrouve ton cap

**Nb** : Nombre

**ONDAM** : Objectif national de dépenses d'assurance maladie

**PAERPA** : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie

**PEC** : Prise en charge

**PEGASE** : Programme d'expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance

**PEPS** : Paiement(s) en équipe de professionnels de santé

**PH** : Personnes en situation de handicap

**PLFSS** : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

**PRADO** : Programme de retour à domicile

**PRALIMAP** : Promotion de l'alimentation et de l'activité physique

**PRECIDIVE** : Prévention de la récurrence de la maladie chronique sévère

**PREMs** : Patient-Reported Experience Measures

**PROMs** : Patient-Reported Outcome Measures

**PRS** : Projet régional de santé

**Répap** : Référent parcours périnatalité

**RSMO** : Réseau de santé le Mans-Ouest

**SAS** : Service d'accès aux soins

**SecPa** : Structure d'exercice coordonné participative

**SI** : Système d'information

**SMR** : Service médical rendu

**SNDS** : Système national des données de santé

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**T3T** : Test to treat

**TDS** : Travailleurs du sexe

**TLS** : Télésurveillance

**TSLA** : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages

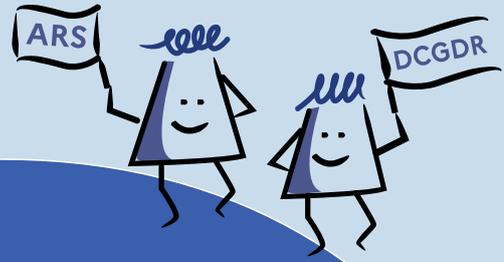
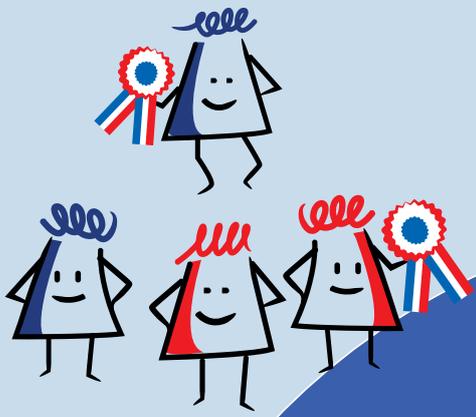
**URPS** : Union régionale des professionnels de santé

**VHB** : Virus de l'hépatite B

**VHC** : Virus de l'hépatite C

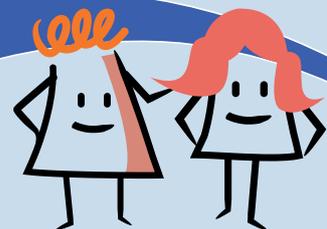
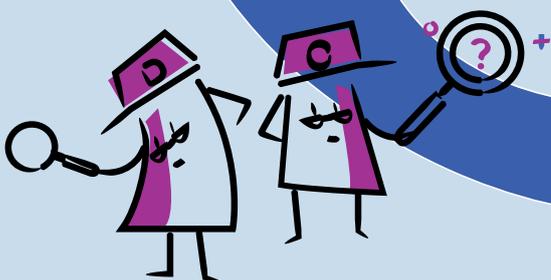
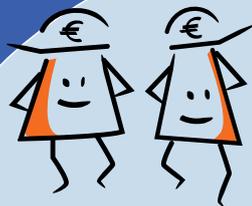
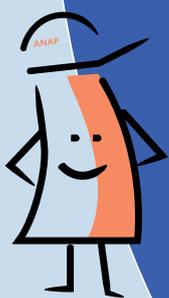
**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

**XP** : Expérimentation



# ANNEXE 1

## L'ÉQUIPE 51 EN RÉGION ET AU NIVEAU NATIONAL

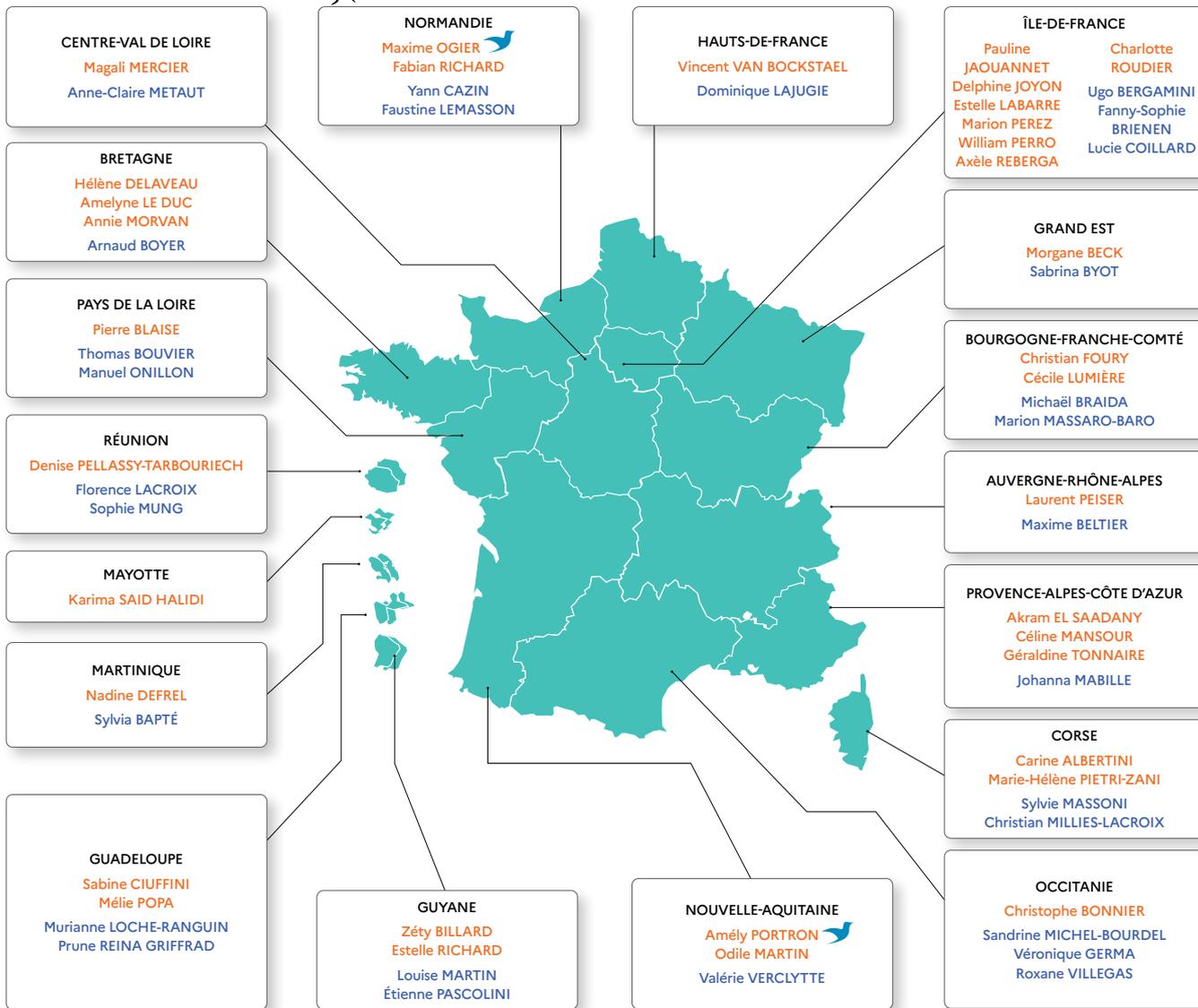




**LE RÉFÉRENT 51**



**LE RÉFÉRENT 51**



**L'ÉQUIPE NATIONALE**

**ÉQUIPE NATIONALE DÉDIÉE**

- Romain Barres
- Annie Fouard
- Julie Gaillot
- Natacha Lemaire
- Jean Malibert
- Corentine Neppel
- Claire Oget-Gendre
- Camille Popot-de-Combarieu
- Sun Robin
- Fattoum Smadhi
- Gabrielle Truelle

**CNAM**

- Stéphane Arouete
- Sandrine Augui
- Ève Blondel
- Martin Courault
- Emmanuelle Guédy
- Emilie Herbrecht
- Ève Isenmann
- Ayden Tajahmady
- Fanny Traver
- Joannie Ramanantsoa
- Victoria Redouly
- Jean Ripoll

**ANAP**

- Elvire Cavallini
- Asma Farès
- Mélissa Haddoux
- Laurent Heyer
- Pauline Jaouannet
- Claire Lansac
- Axèle Reberga
- Valérie Reznikoff

**Accélérateur 51**

- Stéphane Arouete
- Jennifer Bouaziz

**CELEVAL**

- Anne-Sophie Aguadé (Cnam)
- Frédéric Bousquet (Cnam)
- Stéphanie Dreistadt (Cnam)
- Mathilde Gaini (Drees)
- Salomé Leblanc (Drees)
- Javier Nicolau (Drees)
- Anouck Payen (Cnam)
- Elise Pesonel (Drees)
- Rodney Plat (Cnam)

# ANNEXE 2

## LES ACTUALITÉS DES EXPÉRIMENTATIONS MINISTÉRIELLES

# CSSAC

## Les centres de santé sexuelle d'approche communautaire

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- 5 330 patients distincts inclus.
- Plus de 4 000 dépistages en 2021 ( plus de 50 % de l'activité facturée)
- Près de 50 % des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- 3 711 059 € facturés sur le FISS
- Rapport d'étape mars 2022 : les premiers mois ont été prometteurs avec une file active qui a progressé régulièrement.



### PERSPECTIVES

- Ouverture du centre de Lyon (septembre 2022)
- Actualité sanitaire (variole du singe) renforçant l'intérêt d'une prise en compte de l'approche communautaire de la santé sexuelle (notamment pour l'accès à l'information, aux messages ciblés de réduction des risques, etc.)



OBJECTIF CIBLE :

**13 550** PATIENTS



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



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

**15 238 K€**



DURÉE : **2** ANS



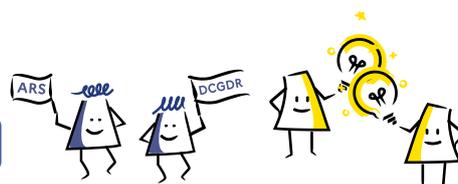
NOMBRE DE RÉGIONS : **4**



« Nous avons voulu ouvrir Le Spot pour que les HSH, les personnes trans mais aussi les travailleuses du sexe puissent trouver un espace de confidentialité et de non-jugement. »  
un salarié du Spot (CSSAC Marseille)



VERS L'ARTICLE 51



# FACILISOINS

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

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- Démarrage des contractualisations ARS/CPAM/établissements sur le projet d'organisation et les ressources consacrées
- Fin d'expérimentation 21/07/2024

### CARACTÉRISTIQUES

→ 20 établissements



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

**1 000 K€**



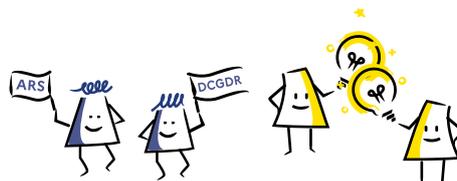
DURÉE : **2 ANS**



NOMBRE DE RÉGIONS : **9**



VERS L'ARTICLE 51



# FRU

## Forfait réorientation des urgences

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- 20 098 inclusions au 30/06/2022
- Atelier renforcé pour accompagner 3 régions au démarrage
- Ouverture de la plateforme SAS aux expérimentateurs FRU
- Déploiement de la réorientation pédiatrique

### PERSPECTIVES

- Articulation SAS FRU
- Capitalisation: outils d'aide à la décision, protocole de coopération
- Allègement des tâches administratives

### CARACTÉRISTIQUES

→ 36 établissements embarqués



OBJECTIF CIBLE :  
**90 000** BÉNÉFICIAIRES



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



BUDGET : FOND POUR L'INNOVATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**15 240 K€**



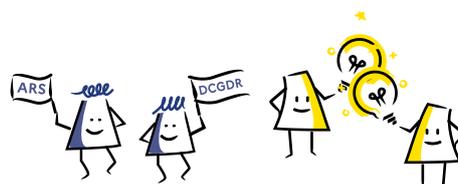
DURÉE : **2** ANS



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **15**



VERS L'ARTICLE 51



# ÉPISODE DE SOINS

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

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- 15 548 patients inclus
- 3 153 K€ facturés sur le FISS
- Restitution des indicateurs à chaque établissement
- Capitalisation : outils numériques, IDEC, école des patients, recours au PRADO
- Taux ADM PROM's 67 %
- Mise en place du financement de la coordination

### CARACTÉRISTIQUES

→ 39 établissements en phase 2 :  
intérêt aux résultats  
*a posteriori*



### PERSPECTIVES

- Fiabiliser et valider les indicateurs qualité
- Validation des PREMs
- Actualisation du modèle et intégration des impacts de la réforme SSR
- Rapport intermédiaire d'évaluation en juin 2023
- Calcul et versement des premiers intéressements
- Fin d'expérimentation juillet 2024



OBJECTIF CIBLE :

**23 400** PATIENTS



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT PARTIELLEMENT  
SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE**



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

**28 000 K€**



DURÉE : **5** ANS



NOMBRE DE RÉGIONS : **11**



*La coordination est devenu un enjeu fort pour notre direction, elle nous met en responsabilité sur l'intégralité du parcours et ce avec une acuité toute particulière.*

*La coordination est au cœur de nos actions non seulement des équipes mais également du service qualité.*



VERS EDS

VERS L'ARTICLE 51



# EQLAAT

## Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- 1 856 personnes incluses à fin juin (3 trimestres d'expérimentation)
- 20 équipes réalisent des accompagnements
- 593 K€ facturés sur le FISS
- 50 % de l'effectif inclus réalisé par 6 équipes

### CARACTÉRISTIQUES

- des personnes accompagnées
- 65 % de personnes retraitées
- déficiences principales :
  - 65 % appareil locomoteur,
  - 15 % fonctions sensorielles,
  - 10 % fonctions mentales
- 24 équipes expérimentatrices

### PERSPECTIVES

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



OBJECTIF CIBLE :  
**15 550** PERSONNES



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



BUDGET : FOND POUR L'INNOVATION DU  
SYSTÈME DE SANTÉ (FISS)  
**10 700 K€**



DURÉE : **2 ANS**



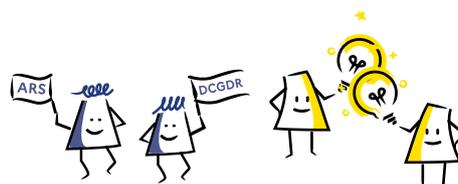
NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **15**



ÉQUIPES EMBARQUÉES : **24**



VERS L'ARTICLE 51



# ICOPE

## Integrated care for older people

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- Fin AAP
- 5 porteurs expérimentateurs ont rejoint en juillet les 8 premiers sélectionnés
- Fin d'expérimentation 04/04/2025



OBJECTIF CIBLE :

**54 538** SÉNIORS



DURÉE : **3** ANS



MODÈLE DE FINANCEMENT :

**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE**



NOMBRE DE RÉGIONS

ET TERRITOIRES : **9**



BUDGET : FOND 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 2022 (30/06/2022)

- Plus de 480 000 patients bénéficiaires
- 504,7 K€ d'intéressement collectif facturés sur le FISS
- 1 séminaire en présentiel avec l'ensemble des expérimentateurs
- Reprise des visites sur site des groupements
- Reconduction du mécanisme de garantie budgétaire
- Évolution du modèle d'intéressement vers le passage en phase 3 (gains d'efficacité modulés par la qualité)

### CARACTÉRISTIQUES

→ Plus de 420 médecins traitant



### PERSPECTIVES

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



OBJECTIF CIBLE :

**30** GROUPEMENTS PARTICIPANTS



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
INCITATION COLLECTIF  
CONDITIONNÉ À L'ATTEINTE  
D'OBJECTIFS**



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

**35 000 K€**



DURÉE : **5 ANS**



NOMBRE DE RÉGIONS  
ET TERRITOIRES : **14**

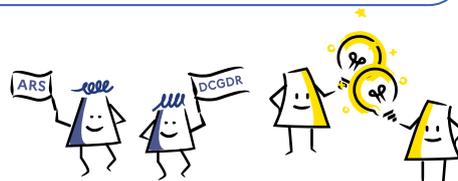


*IPEP permet de passer d'une approche patientèle à l'approche populationnelle, un pas de plus. Expérimentateur IPEP*



VERS IPEP

VERS L'ARTICLE 51



## Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- Prolongation de l'expérimentation jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2023
- 3 300 K€ facturés sur le FISS pour le 1<sup>er</sup> semestre 2021
- Mise à jour des montants des incitations et de la liste des molécules concernées

### CARACTÉRISTIQUES

→ Encourager et valoriser la prescription de médicaments efficaces (notamment biosimilaires) par les établissements de santé : en initiation de traitement, en cours de traitement

### PERSPECTIVES

- Rapport final d'évaluation attendu
- Préparation de la fin d'expérimentation (généralisation inchangée, modifiée, clôture)



OBJECTIF CIBLE :  
**59** ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
INCITATION À LA PRESCRIPTION**



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

**24 000 K€**



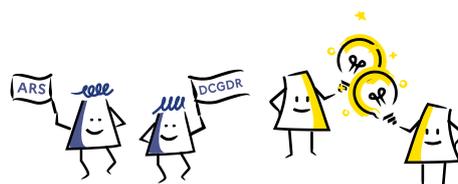
DURÉE : **3 ANS ET 11 MOIS**



NOMBRE DE RÉGIONS : **12**



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 2022

- Finalisation de l'analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) permettant l'analyse des données de prescription par le prestataire
- Finalisation du plan d'analyse statistique
- Renouvellement des dotations budgétaires réajustées sur la base des consommations en 2021

### 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 2022 : effectuer un premier retour aux cliniciens sur leurs pratiques de prescription
- Expérimentation s'achevant fin décembre 2022, prolongation à l'étude



OBJECTIF CIBLE :

**5** ÉTABLISSEMENTS



MODÈLE DE FINANCEMENT :

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



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

**1 600 K€**



DURÉE : **3 ANS**



NOMBRE DE RÉGIONS : **5**



VERS L'ARTICLE 51



# OBEPEDIA

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

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

- 141 enfants ont engagé un parcours et 149 enfants sont en phase d'inclusion
- Co-construction des supports (base de données, outils...)

### PERSPECTIVES

- Fin 2022, bilan de la 1<sup>re</sup> année de déploiement
- 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 : FOND 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 2022 (30/06/2022)

- 54 481 patients bénéficiaires
- 12 659 K€ facturés sur le FISS

### CARACTÉRISTIQUES

→ 2 nouvelles équipes ont basculé au forfait PEPS, rejoignant les 13 équipes payées au forfait depuis janvier 2021

### PERSPECTIVES

- Travaux sur le modèle économique, avec notamment des réflexions sur la mise en place d'une correction territoriale du modèle
- Travaux sur l'expérience patient en lien avec l'expérimentation IPEP
- Date de fin : mi 2024



OBJECTIF CIBLE :

**21** ÉQUIPES



MODÈLE DE FINANCEMENT :

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



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

**14 700 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 2022

- 695 inclusions au 19/09/2022
- 1 394 K€ facturés sur le FISS
- Module de formation en ligne pour les RéPAP (MOOC), piloté par les porteurs en ARA

### CARACTÉRISTIQUES

- ➔ 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

### PERSPECTIVES

- Actualisation du modèle et intégration des impacts de la réforme SSR
- Premiers éléments d'évaluation en novembre 2022
- Fin d'expérience : juillet 2023



OBJECTIF CIBLE :

**6 000** FEMMES ENCEINTES



MODÈLE DE FINANCEMENT :

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



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

**1 314,5 K€** **196 K€** (FIR)



DURÉE : **18** 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*

*Il y a une meilleure appropriation de l'outil EPDS permettant de repérer des signes de dépression périnatale. Référente RéPAP, DGS*



VERS L'ARTICLE 51



# SECpa

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

### ACTUALITÉS 2022 (30/06/2022)

■ 5 400 K€ versé par le FISS

### CARACTÉRISTIQUES

→ 20 structures  
expérimentatrices ont rejoint  
au 1<sup>er</sup> mars les 6 premières

### PERSPECTIVES

- Évaluation du modèle économique pour une fin d'expérimentation en décembre 2023
- 4 chantiers en parallèle :
  - création d'un référentiel de la santé participative
  - création d'une offre de formation à la démarche participative
  - professionnalisation de la médiation en santé
  - communication



OBJECTIF CIBLE :  
POPULATION VULNÉRABLE



MODÈLE DE FINANCEMENT :  
**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE :  
DOTATIONS**



BUDGET : FOND 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 3

## **LIEN DES PROJETS AVEC LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES**

Les expérimentations autorisées ont été cartographiées selon les différentes feuilles de route, stratégies et plans nationaux.

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

## Les stratégies nationales

### 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).

 Enfance protégée  
 Pegase

### L'autisme au sein des TND 2018-2022

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 de coordination et d'orientation annoncé par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap le 11 février 2020.

 TSLA

### Santé sexuelle

Mesure phare du Plan priorité prévention, cette expérimentation 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, personnes en situation de prostitution...).

 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 connect  
 Cami Sport et cancer  
 EDS colectomie  
 Immunothérapie à domicile CLB  
 Lymphorac  
 Metis Connect  
 Thérapies orales/Oncolink

## 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 connect
- As du cœur
- Cami Sport et cancer
- Clin'avenir
- Eva Corse
- Inspir'Action
- IRC Santelys
- Les expérimentations obésité
- Metis Connect
- Occitan'air
- Précidive
- Pré Diabète
- Read'hy
- RRTeledom
- Structures libérales légères
- Walk Hop

## Les feuilles de route

### Santé mentale : 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 primaires.

- DSPP adultes
- DSPP enfants
- Home
- Microstructure post-Covid-19
- Passport bipolaire
- SPAdepress
- SIIS

### « Vieillir en bonne santé » : aller vers

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 Cher
- DNUT PDL
- DRAD
- Iatroprev
- ICOPE
- Ildys
- Lena
- Nutri'Age
- Octave
- Optimed
- Passcog
- PEPS PA
- Psyncog
- Remidom
- RSMO
- SBDM
- Toktokdoc
- UFSBD
- Vigie Age

## ZOOM sur

### Microstructure post-Covid-19

La microstructure propose un accompagnement pluriprofessionnel de qualité et de proximité des patients fragilisés somatiquement, psychologiquement et socialement par la crise et ses conséquences. La microstructure est une équipe de soins pluriprofessionnels travaillant en exercice coordonné au sein d'un cabinet de médecin généraliste. Elle est composée d'un ou plusieurs médecins généralistes exerçant en cabinet de ville, centres de santé ou maison de santé pluridisciplinaire, un psychologue, un travailleur social, un psychiatre. Elle développe des partenariats avec les acteurs en santé mentale. La microstructure assure le suivi du patient au sein du cabinet de ville centres de santé ou de la MSP.

## ZOOM sur

### Nutri'âge

L'expérimentation vise à prévenir, repérer la dénutrition chez les personnes âgées à domicile et organiser après concertation pluridisciplinaire la prise en charge de la dénutrition et de ses situations à risque avec l'intervention d'un diététicien libéral, voire d'un psychologue, d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute au domicile de la personne âgée. La mise en œuvre du plan personnalisé de soins repose sur la coopération renforcée (concertation pluridisciplinaire) entre les acteurs de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmier libéral), les acteurs sociaux (auxiliaire de vie, aide-ménagère), les diététiciens libéraux, les psychologues, les orthophonistes, les ergothérapeutes et les acteurs des dispositifs d'appui à la coordination.

**ANNEXE 3 – LIEN DES PROJETS AVEC LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES**

## Handicap : « aller vers »

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 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
- Buccodentaire Cher
- EqLAAT
- Facilisoins
- Handiconsult
- Ildys/buccodentaire

## Obésité : une approche globale de la personne

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).

- Baria'Up
- Emno
- GPSO
- Obepar
- Obepedia
- Paco
- Pralimap
- Proxob
- Timeo
- Topase

## ZOOM sur Emno

Un parcours médico-éducatif de prise en charge de l'obésité, pluridisciplinaire et personnalisé nutrition/santé associé à un accompagnement pédagogique dématérialisé.

## 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 NA
- Cocon OCC
- Cocon PACA
- Copa
- HospiGrandOuest  
(expérimentation arrêtée par le porteur)
- RéPAP

## Les plans nationaux

### Mobilisation contre les addictions 2018-2022

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-psycho-sociale, 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.

- Equip/Addict BFC
- Equip/Addict GE
- Equip/Addict HDF
- Equip/Addict IDF
- Equip/Addict OCC
- Argos 2

### Plan priorité prévention 2018-2022

Certaines expérimentations ont un lien spécifique avec les axes des plans prévention.

Les deux expérimentations VHC (virus de l'hépatite C) prévoient une séquence de soins incluant un dépistage de l'hépatite C en proximité par test rapide d'orientation diagnostique (Trod) puis l'initiation du traitement par une équipe mobile après confirmation du diagnostic par sérologie, en vue de l'éradication du VHC.

- Dépist'C pharma
- VHC Test and treat

Le projet *Chik Tambouyé* en Guadeloupe vise notamment à sensibiliser sur le chikungunya dans le cadre du renforcement de la prévention des maladies vectorielles.

- Chik Tambouyé

Le projet *Facilisoins* vise notamment à renforcer la prévention pour les personnes en situation de handicap accueillies au sein en établissements. L'accès au dépistage des personnes handicapées, axe prioritaire du plan prévention 2018-2019, en est un des volets.

65 % de l'ensemble des expérimentations comportent par ailleurs un volet prévention.

- Facilisoins

## Ma santé 2022

### Ma santé 2022, Paiement qualité et performance

- Baria'Up
- Biosimilaires
- Cataracte
- EDS
- EVA Corse
- IPEP
- Liste en sus
- Medisis
- Octave
- Optimed
- Passport
- Bipolaire
- PEPS
- Pharm'osys
- Primordial
- Toktokdoc

### Ma santé 2022, Pertinence

- Biosimilaires
- Cataracte
- Iatroprev
- Liste en sus
- Medisis
- Octave
- Optimed

### Ma santé 2022, paiement 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

### Ma santé 2022, 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

## ZOOM sur

### IPSO

L'expérimentation Ipsos – Nouveau contrat médecin traitant en Île-de-France a pour objet de proposer des nouvelles modalités de prise en charge refondées sur un « nouveau contrat médecin traitant », avec une rémunération du médecin traitant au forfait par catégorie de patient. Ce contrat engage les deux parties : le patient à consulter spécifiquement dans la structure, sauf urgence et hors résidence habituelle, et le médecin à réaliser une évaluation globale partagée avec le patient, à proposer des programmes de prévention adaptés et à être plus disponible, notamment par messagerie. À terme, le médecin traitant bénéficiera d'une rémunération forfaitaire par patient mensuelle modulée en fonction des catégories de patients, se substituant à la facturation à l'acte.

## Séjour de la santé

### Pilier 4 : Feuille de route numérique - Télésanté

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
- Baria'Up
- Cecics
- Diabecare
- Metis Connect
- Optimcare
- Passport bipolaire
- Read'hy
- Thérapies orales/  
Oncolink
- TLS diabète gesta (N)
- TLS diabète gesta  
(BRE)- Candiss
- UFSBD
- Walk Hop

#### TÉLÉEXPERTISE

- Buccodentaire Cher
- Domoplaies
- Gecoplaies
- Ildys
- SBDM

#### TÉLÉCONSULTATION

- Cica corse
- Ipso santé
- Pharma'Osys
- Toktokdoc
- Inspir'Action
- Odysight
- Cami Sport et Santé

#### TÉLÉSOIN

- Walk Hop

### Pilier 4 : Lutter contre les inégalités de 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 (MG) 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
- Centres de santé sexuelle d'approche communautaire
- Consultations santé migrants
- 5 Equip'Addict
- Microstructures post-Covid-19
- Pascia'mans
- Sec Participatives
- VHC population vulnérable

## 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
- **CeSOA** : centre spécialisé de soins ostéo-articulaires en ambulatoire
- **Diapason** : biologie délocalisée de la mesure de l'INR pour patients sous AVK
- **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'infirmières libres responsables et solidaires
- **FNMF mutualité pré-diabète** : prévention pour les pré-diabétiques
- **Forfait de réorientation des urgences hospitalières**
- **IRC CVL (URPS Biologie)** : dépistage précoce et amélioration du suivi de l'insuffisance rénale par les biologistes médicaux
- **Parcours de soin dénutrition** : parcours ville/hôpital de prise en charge de la dénutrition en Bretagne
- **Régulation des urgences dentaires (ARA, NA, Normandie)**
- **Santelys Nephronor IRCT** : dispensation coordonnée de traitements conservateurs pour les insuffisants rénaux chroniques

## ZOOM sur

### Équilibres

Inspirée de Buurtzorg aux Pays-Bas, l'expérimentation Équilibres a pour ambition de libérer le temps de soins d'une équipe d'infirmiers libéraux pour une approche globale centrée sur le besoin des patients en privilégiant la relation humaine et de favoriser l'autonomisation du patient. Cette expérimentation teste un paiement au temps passé auprès des patients pour les soins infirmiers à domicile, en lieu et place du paiement à l'acte.

# ANNEXE 4

## LISTE DES FIGURES

---

<b>Figure 1</b> – Part d’expérimentations autorisées dans les 12 principales catégories de prise en charge.....	<b>6</b>
<b>Figure 2</b> – Part d’expérimentations autorisées pour chaque catégorie de population ciblée (hors population générale).....	<b>6</b>
<b>Figure 3</b> – Part de chaque type de prévention dans les 78 expérimentations autorisées concernées.....	<b>6</b>
<b>Figure 4</b> – Nombre de bénéficiaires ciblés et bénéficiaires inclus au 31/08/2022 .....	<b>6</b>
<b>Figure 5</b> – Part des projets dans les 12 catégories de PEC les plus ciblés.....	<b>14</b>
<b>Figure 6</b> – Part des projets pour chaque catégorie de population cible (hors population générale).....	<b>14</b>
<b>Figure 7</b> – Part de chaque secteur concerné pour l’ensemble des projets déposés recevables.....	<b>14</b>
<b>Figure 8</b> – Part des projets déposés recevables pour chaque catégorie de porteurs.....	<b>14</b>
<b>Figure 9</b> – État de l’instruction pour les 1 073 projets déposés au 31/08/2022.....	<b>15</b>
<b>Figure 10</b> – Répartition dans les projets entre outils numériques non DM et produits de santé.....	<b>16</b>
<b>Figure 11</b> – Part de chaque secteur financé pour les 122 expérimentations autorisées.....	<b>20</b>
<b>Figure 12</b> – Part d’expérimentations autorisées pour chaque catégorie de porteur.....	<b>20</b>

---

<b>Figure 13</b> – Délais de démarrage, en mois, pour les 105 expérimentations autorisées ayant commencé l’inclusion de patients, calculés entre la date d’autorisation et la première inclusion .....	<b>21</b>
<b>Figure 14</b> – Délai écoulé, en mois, depuis la date d’autorisation pour les expérimentations autorisées n’ayant pas commencée l’inclusion de patient .....	<b>21</b>
<b>Figure 15</b> – Cartographie du nombre d’expérimentations déployées dans chaque région .....	<b>22</b>
<b>Figure 16</b> – Liste des projets ayant fait l’objet d’un accompagnement renforcé .....	<b>25</b>
<b>Figure 17</b> – Dépenses prévisionnelles et réalisées du fond pour l’innovation du système de santé (FISS) au 31/08/2022.....	<b>26</b>
<b>Figure 18</b> – Classification des 78 expérimentations autorisées incluant de la prévention, classés par typologie.....	<b>39</b>
<b>Figure 19</b> – Nombre de rapports reçus et attendus sur la période 2021-2024 pour l’ensemble des expérimentations autorisées au 1er septembre 2022 .....	<b>42</b>
<b>Figure 20</b> – Descriptif du processus d’évaluation des expérimentations.....	<b>42</b>
<b>Figure 21</b> – Nombre de republication par année pour les expérimentations concernées.....	<b>48</b>
<b>Figure 22</b> – Nombre d’expérimentations concernées pour chaque motif de republication.....	<b>48</b>
<b>Figure 23</b> – Nombre d’expérimentations concernées pour chaque modèle de financement.....	<b>53</b>



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*