

Art.  
51

# Conseil stratégique de l'innovation en santé

---

7 septembre 2023

# Bonnes pratiques de participation



Je **coupe mon micro**  
quand je ne parle pas



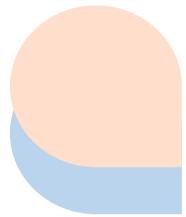
Je pose mes questions  
**dans le chat**



Je privilégie la participation  
**avec la vidéo**



Je me renomme ainsi :  
**prénom + rattachement**



# Introduction de la Vice-Présidente

---

## Parcours coordonnés renforcés, financés au forfait

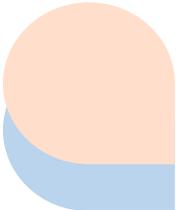
*... témoignages de porteurs de  
projet et exemples étrangers*

## Présentation du rapport d'évaluation finale CSSAC



## Evolution du droit commun des XP

L'agenda à  
venir du  
Conseil strat



# Parcours coordonnés renforcés, financés au forfait

**Témoignages porteurs : Ako@dom picto, Occitan'Air, TSLA  
Avec la participation d'Etienne Minvielle**

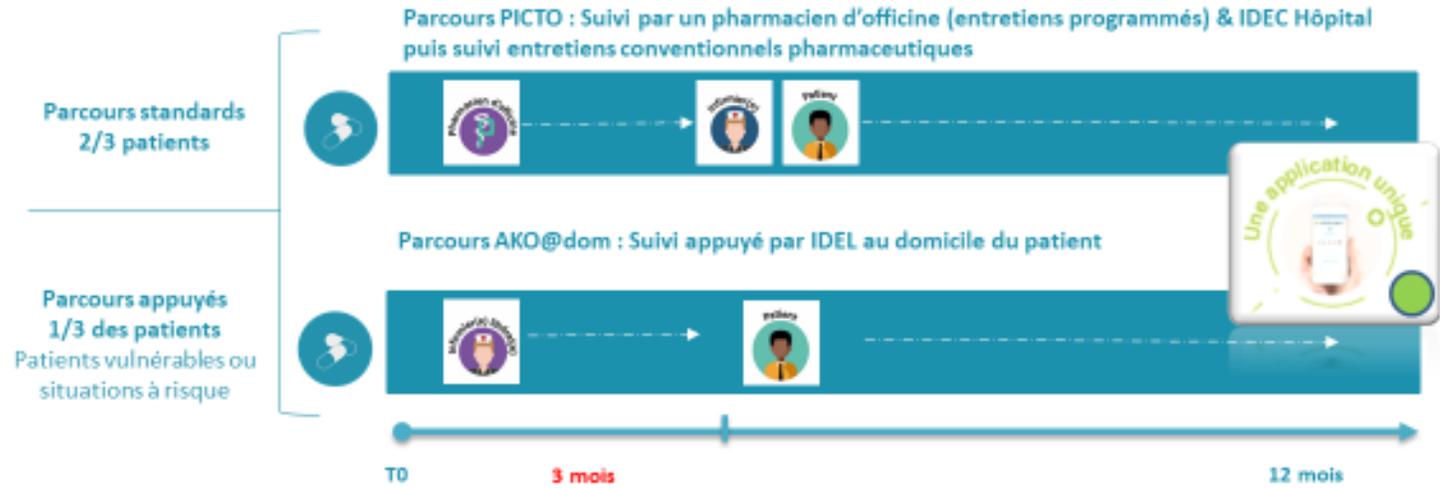
---

# AKO@DOM - PICTO

## PARCOURS DE SOINS INNOVANTS POUR LES PATIENTS SOUS THÉRAPIES ANTICANCÉREUSES ORALES

### LES 2 PARCOURS PROPOSÉS

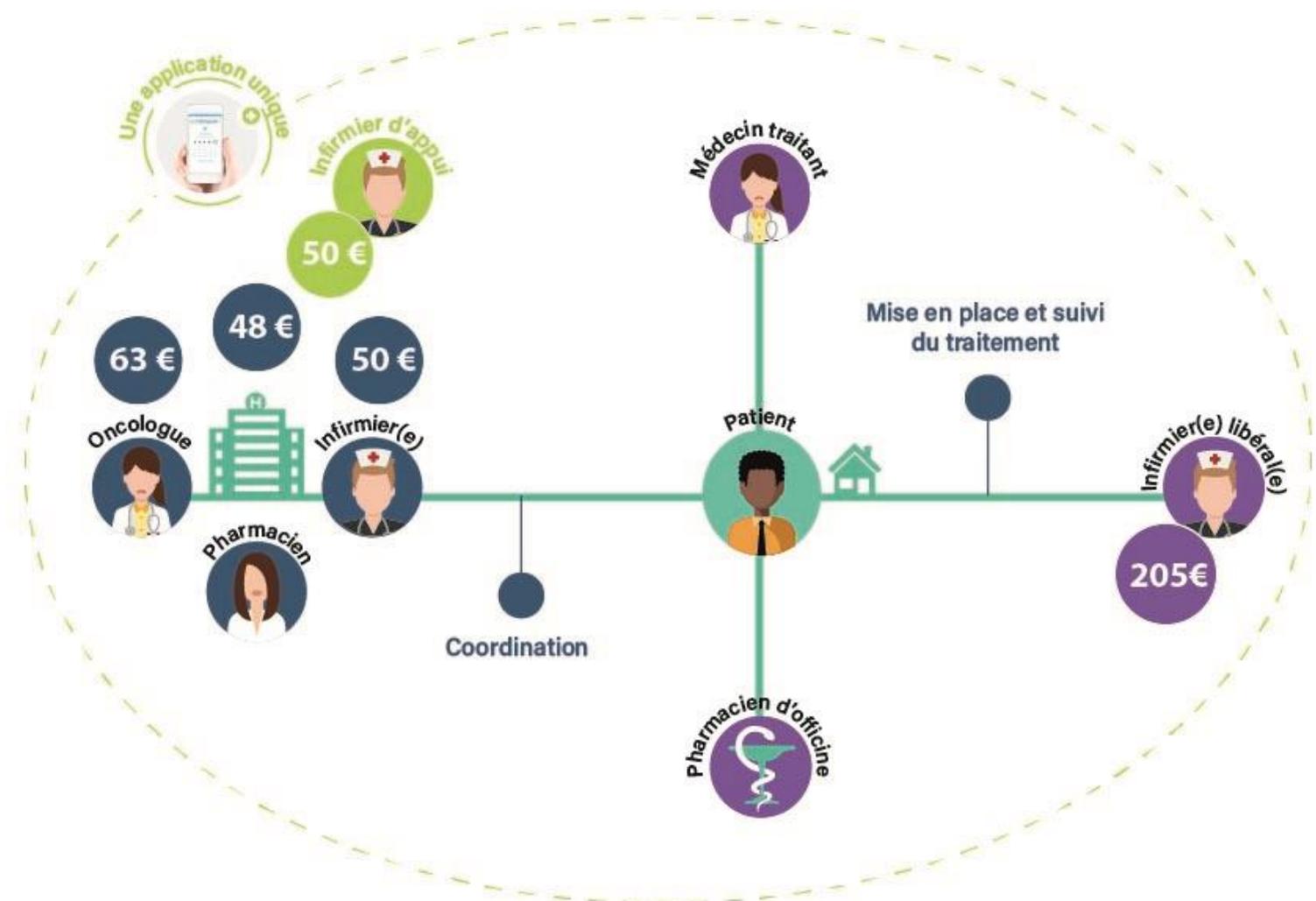
2 parcours sont proposés dans ce dispositif  
L'orientation des patients relevant du praticien prescripteur en fonction de leur vulnérabilité



Accès possible au Dispositif d'auto-évaluation patient - PRO

# FINANCEMENT AU TITRE DE L'ARTICLE 51 LFSS

## PARCOURS « APPUYÉS » AKO@DOM



# REHABILITATION RESPIRATOIRE COORDONNEE AU DOMICILE

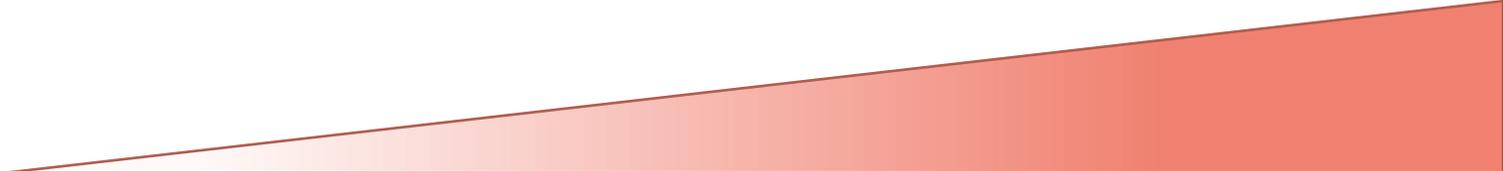
3 mois

9 mois

INCLUSION

PHASE INTERVENTION

PHASE D'ACCOMPAGNEMENT

- 
- => Diminution du handicap
  - => Self-management patient
  - => Réduction coûts de santé

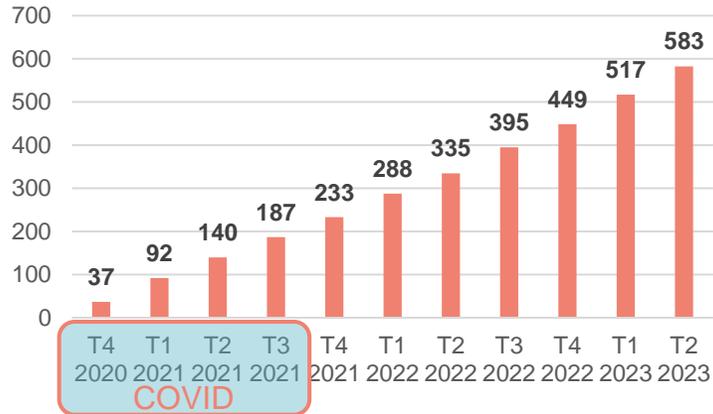
Prise en charge coordonnée :

- En **pluridisciplinarité** (Med spécialiste & généraliste / MK / IDE /Diet / Psy / Tabaco / Enseignant APA,...)
- En **proximité** (réhabilitation « hors les murs »)

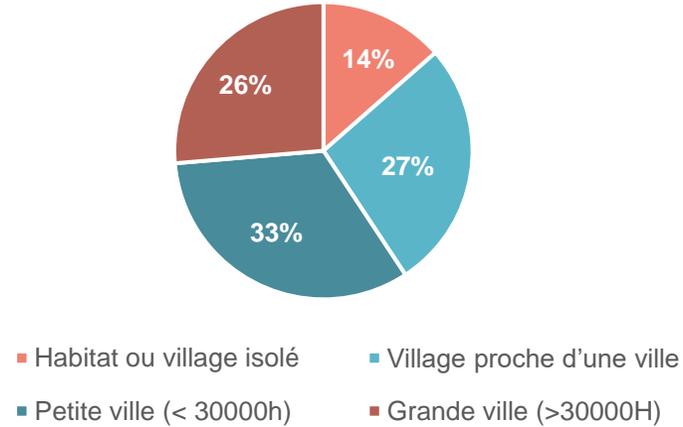
- Accroître l'**accessibilité** à la réhabilitation respiratoire
- Proposer pour les patients et les professionnels de santé :
  - > **Parcours** structuré et conforme aux recommandations scientifiques et stratégiques
  - > **Guichet unique** (simplicité et réactivité)
- **Complémentarité** avec les ressources soignantes existantes (établissements/professionnels)

# LE FORFAIT AU SERVICE D'UN PARCOURS

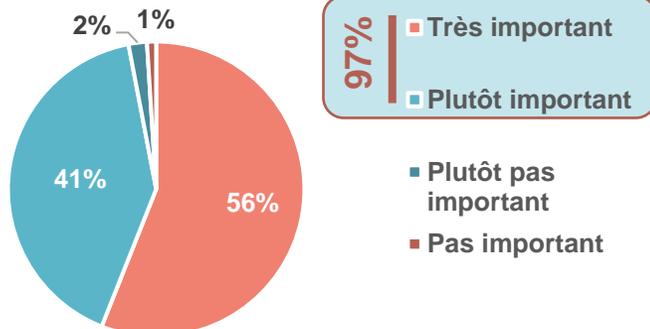
Activité : programmes cumulés



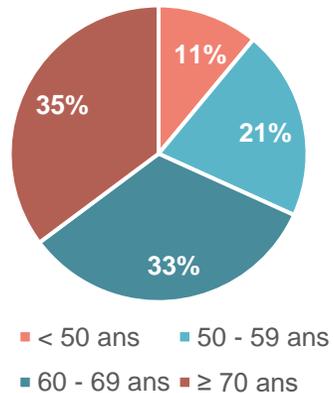
Répartition par lieu de résidence



Intérêt du dispositif vis à vis de l'exercice professionnel

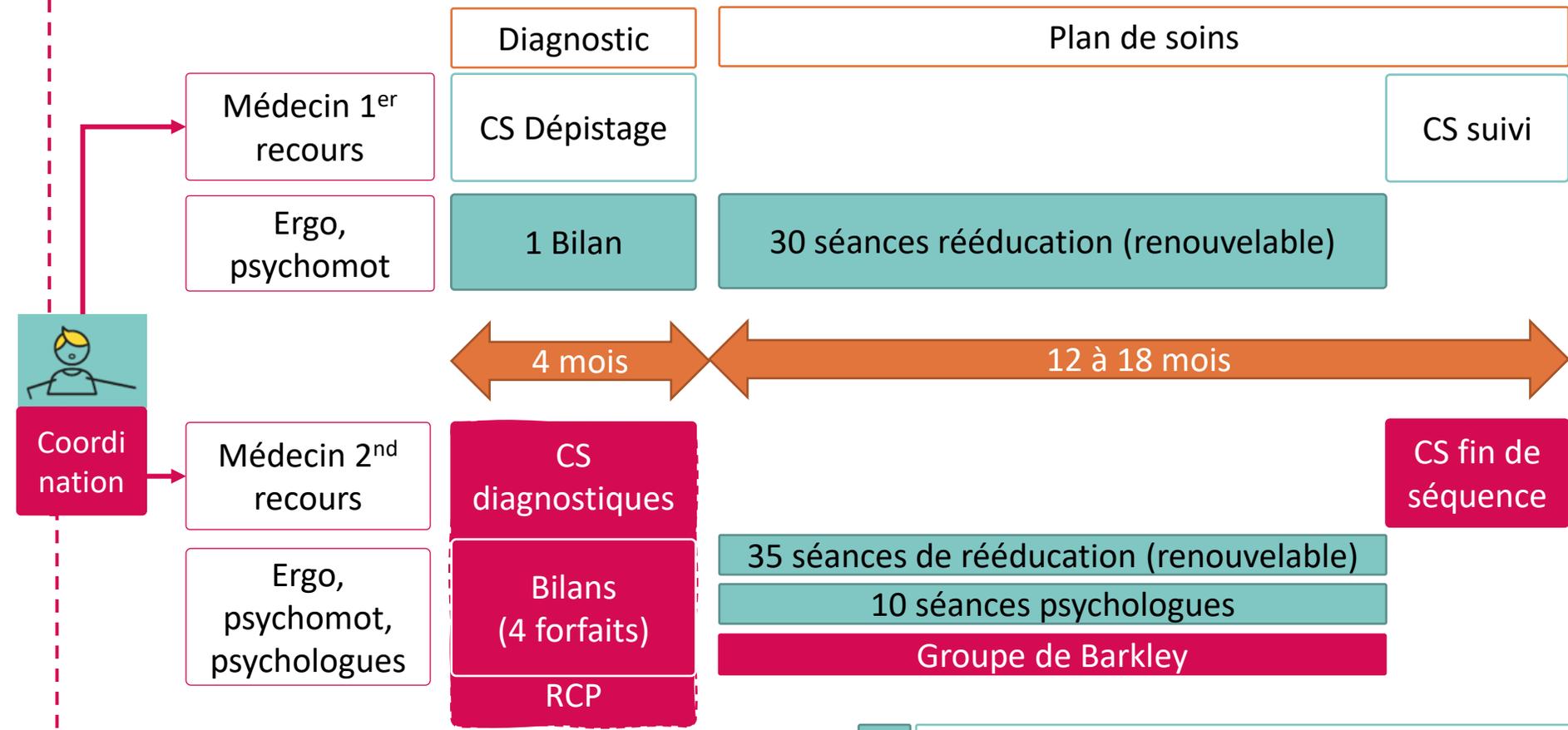


Distribution par âge



- **Agilité, Proximité, Adaptabilité**
- **En phase avec la demande des patients et celle des professionnels**  
*97% des bénéficiaires recommandent le programme à un proche porteur d'une maladie respiratoire chronique*
- **Efficacité et Efficience :**  
*Réduction de 80% du nombre de jours d'hospitalisation l'année suivant le programme*

11 forfaits, coût moyen par enfants = 2075 Euros

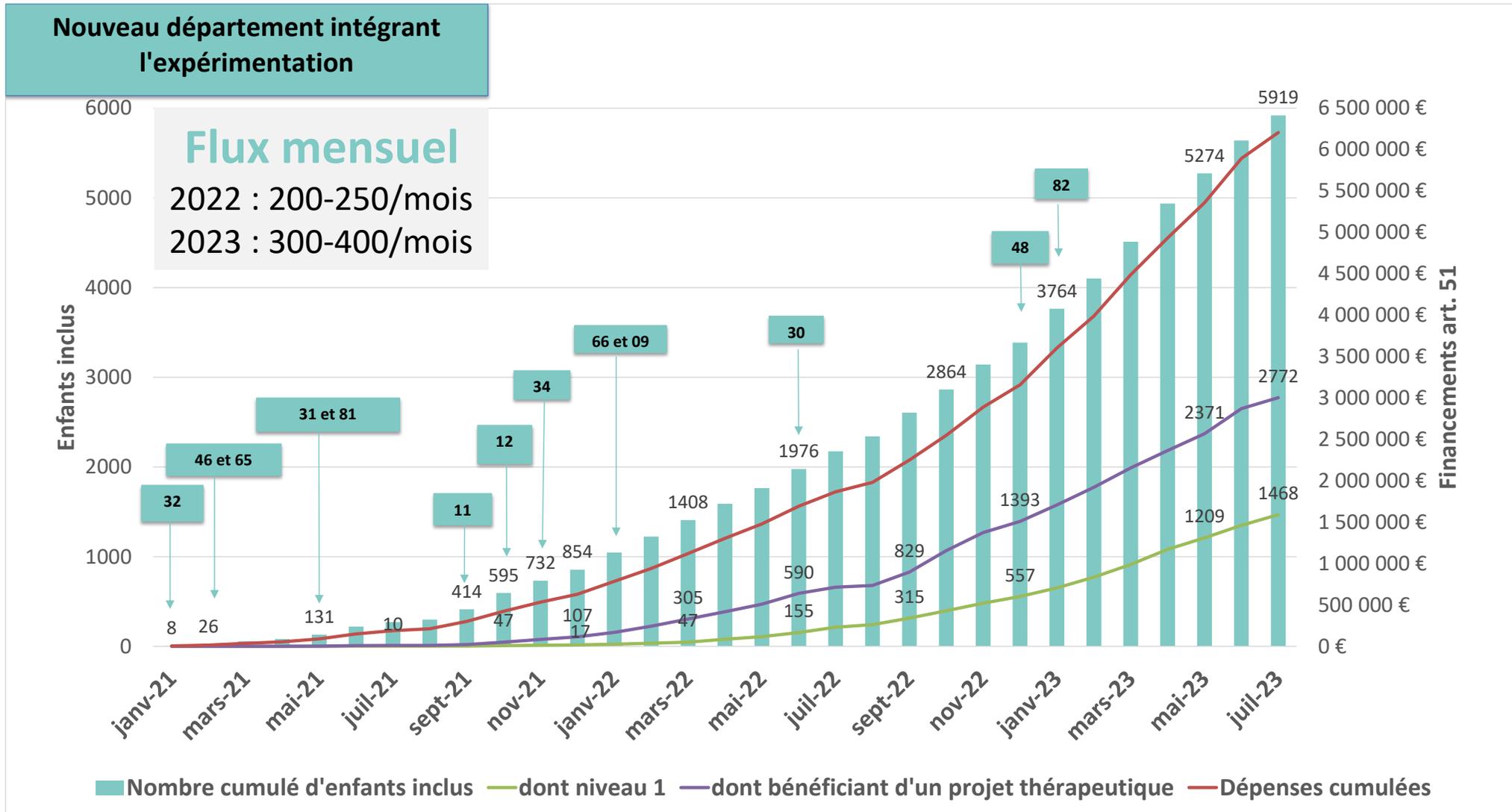



Coordi nation

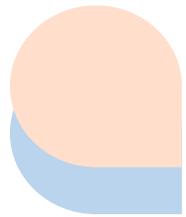
- Forfaits proches PCO TND 0-12
- Forfaits spécifiques expérimentation
- Orthophonistes et orthoptistes = droit commun

# Dynamique des inclusions

## du 4 janvier 2021 au 31 juillet 2023



# Echanges-discussion



# Entrée dans le droit commun des expérimentations probantes de l'article 51

---

I.

L'article 51 en 2023

II.

Le parcours coordonné renforcé

III.

Le possible contenu de la mesure PLFSS

I.

L'article 51 en 2023

II.

Le parcours coordonné renforcé

III.

Le possible contenu de la mesure PLFSS

# Cartographie des expérimentations à échéance initiale 2023

## Ville

Premier recours/  
Exercice coordonné

Centres de santé sexuelle  
SEC participatives

Mono professionnel

Equilibres  
GHT Cher  
URPS bio

EQLAAT

*Rémunération forfaitaire*

Premier recours

Equip'Addict Occ, IDF, BFC, GE et HDF, REPAP, Santé protégée, Di@pason

Second recours

TSLA, EMNO  
SLL, Occitan'air, DNUT, Toktokdoc,

## Activité hybride ville/hôpital

*Rémunération forfaitaire*

HANDICONSULT, CESOA

## Lien ville hôpital

*Rémunération forfaitaire*

Iatroprev, Médisis, Octave, Diva

## ESMS

ADMR

## ES

FRU, Liste en sus, Passport bipolaire

## Centre de ressources territoriaux

DRAD

## Télésurveillance

My Diabby, Candiss

*Droit commun existant*



# Inscriptions dans le droit commun – dispositif « article 51 »

---

## Inscriptions dans le droit commun

Plusieurs modalités d'inscription dans le droit commun sont envisageables pour les expérimentations 51 (après une évaluation positive) :

- une intégration dans le champ conventionnel, notamment lorsque l'innovation concerne des professions conventionnées
- une intégration dans le champ réglementaire, notamment à travers les arrêtés et circulaires budgétaires pour les établissements de santé
- la définition d'un nouveau cadre pour des expérimentations impliquant plusieurs professionnels dans le cadre d'un parcours coordonné renforcé

## Perspectives :

En 2023 concernant les fins des 26 premières expérimentations :

- Les modalités conventionnelles et réglementaires vont être mobilisées
- Des mesures envisagées pour le PLFSS
  - Elargir les compétences des pharmaciens, en s'inspirant de PharmaOsys
  - Création d'un cadre pour des parcours coordonnés renforcés (environ 2/3 des 140 expérimentations) (dont l'objectif vous sera ensuite présenté).

I.

L'article 51 en 2023

II.

Le parcours coordonné renforcé

III.

Le possible contenu de la mesure PLFSS

### Définition

Le parcours coordonné renforcé est une **prise en charge collective du patient**, par un ensemble de professionnels, autour d'un épisode de soins. Il met en rapport au sein d'une même structure plusieurs professionnels de santé, entre eux et avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

### Objectif

1

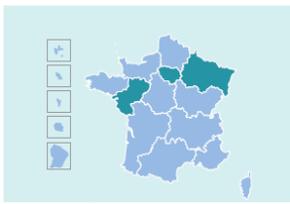
**Solidariser des acteurs** autour d'un parcours de soins renforcé (*ville, hôpital, ESMS*) et faciliter la **coordination**

2

Octroyer à de **nouvelles formes de prise en charge** un modèle de **rémunération pérenne** :

- La **coordination clinique des parcours**
- L'accès à des **prestations aujourd'hui en dehors du panier de soins et non remboursées** (activité physique adaptée, diététique, psychomotricien, etc.) et réalisées par des **professionnels non conventionnés**
- L'**aller-vers** dans le cadre de prises en charge de publics ciblés.

Le parcours coordonné renforcé apporte une **réponse attendue en matière d'organisation des parcours de soins**, et permet d'accéder à **des prestations non conventionnées**. Il n'a pas vocation à se substituer aux parcours et dispositifs de coordination existants, dans la mesure où le parcours coordonné renforcé vient aider à mettre en place des solutions pour les patients aujourd'hui plus difficilement pris en charge, sur un périmètre d'activités élargies



# Exemple de parcours coordonné renforcé

## Rééducation cardiaque en ville (Structure Libérale Légère)

Création d'une **équipe pluri-professionnelle libérale** de **rééducation cardiovasculaire** exerçant au sein d'une même structure visant à prendre en charge **en ville** des **patients atteints de pathologies cardiaques**, en lien étroit avec les médecins généralistes et les établissements de soins.

### Population cible

Patients adressés après hospitalisation pour syndrome coronaire aigu, chirurgie cardiaque, décompensation cardiaque, angioplastie programmée, angor chronique ou insuffisance cardiaque chronique et à **haut risque cardiovasculaire**

Effectif cible

2076 patients



Inclusions réelles

1591 patients (mai 2023)

### Parcours de soins (3 mois)

#### Coordination de parcours assurée par un IDE

#### Bilan initial

Cardiologue  
± autres professionnels



#### Bilan interm.

Prise en charge

Cardiologue

Kinésithérapeute  
IDE

Educateur APA  
Diététicien  
Psychologue



#### Bilan final

Cardiologue  
± autres professionnels

# Autres exemples de Parcours Coordonnés Renforcés

La création des **Parcours Coordonnés Renforcés** permettra de proposer des prises en charge dans des **aires thérapeutiques variées**, à **fort besoin médical**, après avoir été expérimentées dans le cadre de l'article 51.

Aire thérapeutique	Type de prise en charge	Expérimentations
<b>Cardiologie</b>	Rééducation cardiologique	SLL ; EVA Corse
<b>Pneumologie</b>	Rééducation respiratoire	Occitan'air
<b>Obésité</b>	Prise en charge de l'obésité	EMNO ; PACO
<b>Pédiatrie</b>	Prise en charge pédiatrique des troubles du langage et des apprentissages	TSLA
<b>Plaies complexes</b>	Prise en charge de plaies complexes	Domoplaies
<b>Oncologie</b>	Accompagnement des patients traités par thérapies orales en oncologie	ONCOLINK ; AKo@Dom Picto

### 1 Une rémunération collective au forfait

La **solidarité financière** des acteurs n'est possible que si le **forfait est pensé de façon globale au niveau de l'équipe.** Le forfait offre un **cadre sécurisant** au sein duquel l'équipe soignante peut **adapter la prise en charge aux différents profils de patients**

### 2 Un adossement à des structures existantes

Une **structure coordinatrice** qui assure la responsabilité de l'intégrité du parcours, se déclare sur la base du volontariat auprès de l'ARS, ordonnance et répartit les paiements pour les professionnels, perçoit les financements au titre de la coordination.

Structures existantes, pouvant être effectrice de soins et identifiée auprès de l'assurance maladie

### 3 Un périmètre d'activités élargies

De nouvelles activités viennent s'intégrer au parcours : **valorisation de la coordination** et prise en charge de **professionnels non conventionnés** ; **démarches d'aller-vers, accompagnement thérapeutique**

### 4 Une valorisation adaptée

La valorisation construit des **tarifs homogènes entre épisode de soins** pour une même typologie de patients. Les rémunérations horaires sont conformes aux **référentiels pré-établis**. Les **tarifs des actes conventionnés** sont repris à l'identique en construction

### 5 Une facturation permettant les contrôles

Le versement des forfaits pluri-acteurs à l'épisode de soins doit respecter le **principe du service fait** et des règles de gestion spécifiques aux parcours, permettant le **contrôle** a priori et a posteriori, **sans lourdeur excessive pour les professionnels de santé**.

### 6 Des SI adaptés autour d'une prise en charge coordonnée

Les structures disposent de SI adaptés pour transmettre des fichiers de facturation et de contrôle respectant les pré-requis identifiés. La Cnam pourra adapter progressivement le système de facturation aux enjeux des parcours coordonnés renforcés

Opérationnellement, le déploiement des parcours coordonné renforcé pourra s'appuyer sur 3 outils

1 – Une **enveloppe définissant un montant global par épisode** avec modulation possible selon l'activité et recouvrant notamment des prestations hors panier de soins

2 – Une **structure coordinatrice** qui remonte les informations à l'Assurance maladie concernant les patients suivis et la liste des professionnels impliqués dans la prise en charge. Cette **structure ordonnance** ensuite les paiements pour les professionnels en précisant la part de l'enveloppe qui doit leur être versée Elle **perçoit également les financements au titre de la coordination.**

3 – Un **versement direct à chaque professionnel**, conventionné ou non, par l'Assurance maladie.

Les grands principes :

Structure pilote (définit et suit)

Enveloppe globale et modulable

Versement direct PS

Contrôles a posteriori

I.

L'article 51 en 2023

II.

Le parcours coordonné renforcé

III.

Le possible contenu de la mesure PLFSS

## Objectifs

- (1) Mettre en place dans le droit commun des alternatives supplémentaires au financement à l'acte au travers du parcours coordonné renforcé
- (2) Créer les conditions juridiques et financières favorables à la standardisation du processus d'inscription dans le droit commun
- (3) Permettre aux porteurs d'expérimentations évaluées favorablement de continuer à prendre en charge leurs patients

## Mesure PLFSS

Financement collectif d'un parcours coordonné renforcé, s'appuyant sur des **structures coordinatrices** et reposant sur un **paiement forfaitaire** et un **versement direct aux effecteurs**, pouvant se déployer entre **ville, hôpital** et **médico-social**.

### Parcours coordonné renforcé

- Définition du parcours coordonné renforcé
- Principe d'une **prise en charge** par l'Assurance maladie et par les **organismes complémentaires**
- Principe d'un **financement au forfait** en fonction de la fréquence de suivi et de la complexité de la prise en charge
- Chaque **parcours type** sera ensuite **précisé opérationnellement par arrêté**.
- Prise en charge des **activités hors panier de soins dont APA**

### Structures coordinatrices

- Définition des missions de la structure coordinatrice : une responsabilité de **garante des parcours** de santé et de la coordination clinique + une fonction **d'ordonnancement et de répartition des paiements**
- Les **structures pouvant déployer les parcours** : ES, CDS, MSP, ESMS financés par l'Assurance maladie, CPTS, cabinets de groupe
- Des **obligations déclaratives** : remontée des PS participant au parcours et des informations permettant le contrôle

# Echanges-discussion



# Présentation du rapport d'évaluation finale CSSAC

---

# Contexte

**Action n°15 Feuille de route Santé Sexuelle 2018 - 2020** : Expérimenter dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des centres de santé sexuelle, d'approche communautaire, sur le modèle anglo-saxon.

- ▶ **Constat** : les chiffres des nouvelles contaminations ne diminuent pas ou trop peu pour les IST, les hépatites et le VIH.
- ▶ **Causes** :
  - ▶ certains publics ne fréquentent pas, ou épisodiquement, pour différentes raisons, les lieux dédiés aux dépistages et à la prévention, notamment du fait de l'absence d'accompagnement communautaire
  - ▶ la saturation des structures existantes qui ne peuvent absorber tous les patients qui viennent en consultation
  - ▶ la persistance de retard au diagnostic entre le moment où la personne se contamine et le dépistage qui laisse perdurer des sources de contaminations
  - ▶ le nombre de patients sous prophylaxie pré-exposition (PrEP) insuffisant
- ▶ **Cible** : populations les plus exposées au VIH, VHC et autres IST
- ▶ **Objectifs** : évaluer l'intérêt d'une offre de santé sexuelle en un lieu unique, selon le principe du « Test & Treat », apportant une réponse globale aux besoins des populations clés de l'épidémie du VIH (HSH, personnes transgenres, personnes en situation de prostitution/travailleurs du sexe...) dans une démarche de santé communautaire
- ▶ Inspiré du modèle anglo-saxon, le principe du Test & Treat repose sur un parcours comportant, dans une unité de lieu et dans un temps acceptable, une phase de dépistage suivie si nécessaire d'une phase de traitement.

# Calendrier et territoires concernés

## ▶ 4 porteurs :

- ▶ Lyon: Centre de santé « [Le Griffon](#) » (Association Virage santé)
- ▶ Paris : Centre de santé sexuelle Checkpoint « [Le Kiosque](#) » (Associations Le Kiosque Infos SIDA et Arcat).
- ▶ Montpellier : « [Le Spot](#) » (Association AIDES)
- ▶ Marseille : Centre de santé sexuelle «[Le Spot Longchamp](#)» (Association AIDES)

## ▶ **Arrêté** : 29 novembre 2020

- ▶ **Durée** : La durée initialement prévue était de 2 ans à partir de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient du dernier centre à ouvrir. Sa durée effective a été de 29 mois. Elle a débuté le 3 mai 2021 pour Paris (1<sup>er</sup> centre à ouvrir) et le 1<sup>er</sup> septembre 2022 pour Lyon (dernier centre) et se termine pour les 4 centres le **30 septembre 2023**.



# Modèle d'organisation des soins

- Centres de santé au sens de l'ordonnance n° 2018-7 du 12 janvier 2018 avec une composante santé sexuelle communautaire (2 des 4 centres sont également CeGIDD : Marseille et Paris)
  - ▶ Approche « Test and Treat » : dépistage et traitement éventuel, si les résultats positifs sont obtenus dans les 6h (utilisation du GenXpert)
  - ▶ Parcours « prophylaxie pré-exposition » (PrEP) : examens biologiques, consultations d'initiation et suivi
  - ▶ Possibilité d'initier le « Traitement Post-Exposition » (TPE) : uniquement pour les centres qui sont également des CeGIDD
  - ▶ Consultations spécialisées (gynécologie, addictologie, endocrinologie, psychologie, sexologie, etc.)
  - ▶ Prescriptions des vaccinations VHB, VHA, HPV et Monkeypox (MKP) selon les recommandations du calendrier vaccinal

# Modèle de financement

## ► Financement mixte des prestations dérogatoires

- **3 forfaits:** le forfait dépistage (186€), le forfait traitement (72€) et le forfait PreP (58€)
- **2 dotations:** vaccinations et consultations spécifiques
- Enveloppe frais annexes

## ► Budget

	Budget prévisionnel maximal autorisé *	Budget FISS consommé au 5 juillet 2023
Prestations dérogatoires (FISS)	14 597 818 €	10 411 662
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FISS)	640 261 €	604 846
<b>Total</b>	<b>15 238 079 €</b>	<b>11 016 506</b>

# Résultats d'évaluation

- **Evaluateur** : Hospices Civils de Lyon
  - ▶ Rapport Final remis le 24 juillet : faisabilité, efficacité, efficience, reproductibilité
  - ▶ Approfondissement sur l'efficience du modèle économique en octobre 2023 : permettra d'éclairer le passage dans le droit commun

# Faisabilité

- ▶ **Objectifs en termes de nombre de passages partiellement atteints** (54% des passages attendus au global avaient été réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2023).
- ▶ **Offre prévisionnelle déployée et enrichie** pour répondre aux besoins émergents (vaccination MKP)
- ▶ **Equipes pluriprofessionnelles stabilisées.** Adhésion forte au projet de santé
- ▶ **Interventions routinisées** de chaque professionnel.le, le protocole de coopération entre médecin et infirmier.e ajusté localement.
- ▶ **Partenariats de qualité avec les laboratoires de biologie** malgré des freins

- ▶ **Les CSSAC atteignent bien les publics clés** : les HSH en grande majorité et à la marge, les personnes transgenres et les migrants. D'autres publics marginalisés sont moins représentés dans les files actives toutefois (travailleur du sexe, FSF,...)
- ▶ **L'accessibilité aux soins est améliorée**, malgré des listes d'attente sur les consultations spécialisées/ La réduction des délais entre le Test et le Treat est assurée (prévention renforcée / des mises sous PrEP plus précoces)
- ▶ **Une coordination interne globale structurée et efficace**, mais un partage d'information qui est à aboutir
- ▶ **Une expérience et satisfaction** globalement très bonnes des professionnel.les et des usager.es
- ▶ Une approche communautaire **qui va au-delà d'une approche populationnelle et se traduit en un nouveau paradigme de soins**

# Efficienne

## ► Un modèle hybride adapté mais nécessités d'ajustement:

- Forfaits lisibles mais sous-estimés a priori
- Le paiement à la dotation pour les consultations spécialisées
  - permet l'intervention de professionnels aux profils divers : médiateurs communautaires, travailleurs sociaux
  - Clarifications à apporter sur les paniers de soins disponibles par usager.e

# Reproductibilité

- ▶ La démonstration de la faisabilité du modèle des CSSAC dans quatre lieux différents est une preuve de sa reproductibilité
- ▶ **Bon niveau de maturité** des CSSAC en termes de travail pluriprofessionnel, de SI, d'implication des patients et de projet de santé et d'accès aux soins **en faveur d'un passage à l'échelle et dans le droit commun.**
- ▶ **Critères identifiés :**
  - ▶ Environnement : Des instances porteuses devant être bien inscrites dans le maillage associatif, communautaire et sanitaire territoriale pour la lutte contre le VIH et les IST. Environnement associatif « pur » à ne pas exclure (cf. expérience de Montpellier)
  - ▶ Transfert : Par la valorisation de l'expérience des CSSAC qui pourraient partager leurs savoirs et compétences acquis (SI, pratiques professionnelles, recherche de financements, renforcement d'un réseau, gestion des ressources, etc.)

# Conclusion : Avis et recommandations

- Les critères de faisabilité, d'efficacité et de reproductibilité sont globalement satisfaits.
- **Le comité technique a émis un avis favorable à l'autorisation de l'entrée dans le droit commun avec les recommandations suivantes :**
  1. Ajuster le modèle économique (rémunération des professionnels, intégration de l'aller vers, meilleure prise en charge des temps de coordination, prise en charge des personnes sans droits)
  2. Lever les barrières réglementaires à : la délivrance du TPE, la réalisation des examens biologiques médical délocalisés
  3. Poursuivre l'amélioration des SI
  4. Expliciter les périmètres d'intervention des médiateurs communautaires
  5. Clarifier le panier de soins proposé aux usagers et la mission des centres vis-à-vis des suivis au long cours
  6. Questionner les moyens déployés pour atteindre des publics encore peu atteints
  7. Mieux Intégrer les centres dans l'organisation territoriale de la santé sexuelle

# Echanges-discussion



Bilan et  
perspectives



Témoignages de  
porteurs

# L'agenda du conseil strat'



Ateliers  
thématiques

# Calendrier des expérimentations à échéance en 2023

Soit 26 XP à échéance actualisée en 23

## Légendes :

\* : fin prévue avec prolongation

\*\* : prolongation prévue

\*\*\* : fin anticipée

0

Mars

5

**Avril (1):** URPS biologie\*\*\*

**Mail (1):** Di@pason

**Juin (3):** Psychog\*\*\*, CESOA,  
Diabète gestationnel par  
TLS

3

**Juillet (1):** diagnostic et  
prise en charge  
buccodentaire dans le  
Cher

**Août (0):**

**Sept (2):** Mutualité pré-  
diabète\*\*\*, Centres de  
santé sexuelle

18

**Octobre (4):** Candiss, FRU,  
Toktokdoc\*, latroprev\*\*

**Novembre (4):** ADMR\*,  
Occitan'Air, DNUT, DIVA

**Décembre (10):** DRAD\*,  
Equip addict (GE, HDF,  
Occ\*, IDF \*, BFC\*), SEC  
participatives, liste en sus,  
REPAP, Handiconsult 34

Janv

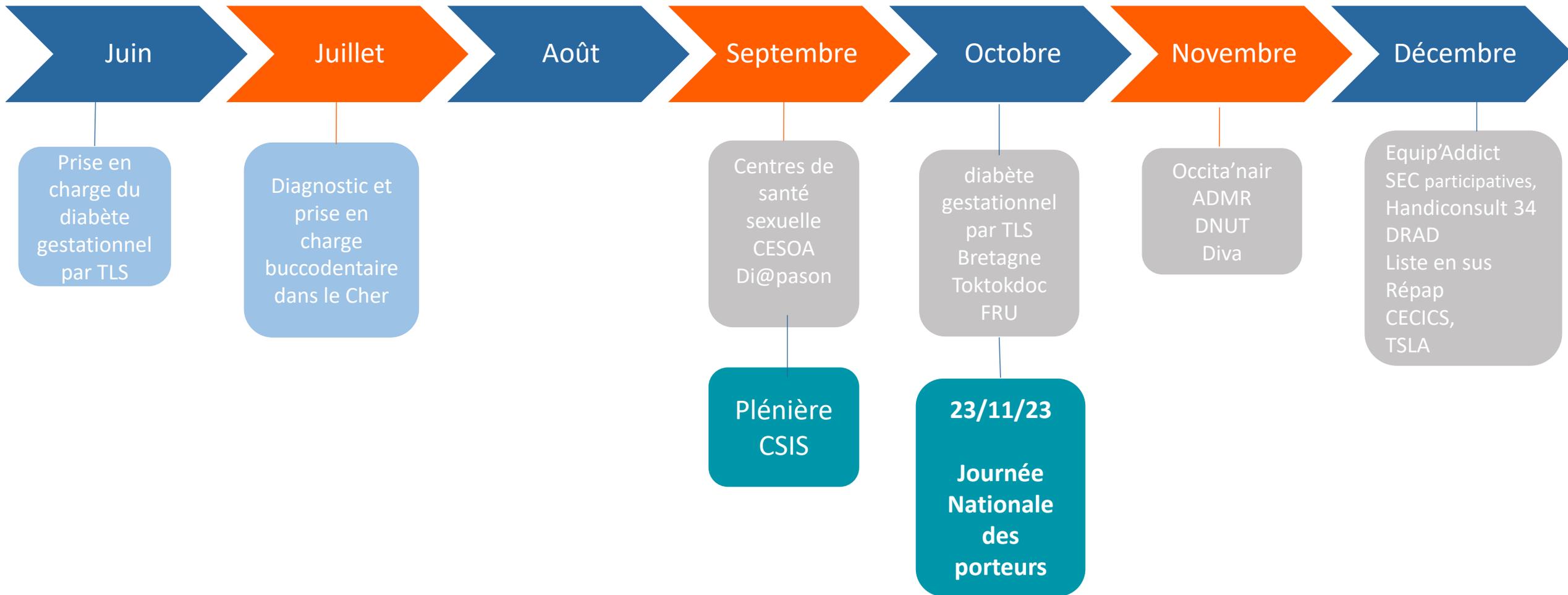
Avril

Juillet

Oct

Dec

# Calendrier des avis du Conseil Stratégique pour 2023



## Légende :

Calendrier théorique des avis CSIS de fin d'XP sous réserve de disponibilité du rapport final d'évaluation

Réunions



**Merci de votre attention !**

---