



Art.  
51

# Conseil stratégique de l'innovation en santé

---

9 décembre 2021



# Introduction de la Vice- Présidente *Dominique Polton*

---

# LE CONSEIL STRATEGIQUE du 9 DECEMBRE 2021

## CONFERENCE PLENIERE EN VISIO (9H – 11H30)

	Introduction Vice Présidente	9-9.10
GRANDS TEMOINS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suivi à domicile des personnes invalides et/ou âgées - RSMO</li> <li>✓ Equipes d'Infirmières Libres Responsables et Solidaires - Equilibres</li> <li>✓ Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville</li> </ul>	9.10-9.55
AVIS SUR LES FINS D'EXPERIMENTATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rappel des textes et séquence</li> <li>✓ Evaluation MRTC</li> <li>✓ Présentation avis CTIS</li> <li>✓ Propositions d'un process</li> </ul>	9.55-10:55
ACTUALITES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mesures PLFSS 2022 : Point articulation des réformes avec le 51 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Télésurveillance</li> <li>▪ Psychologues</li> <li>▪ Centre Ressources EHPAD</li> </ul> </li> <li>✓ Intervention de la Rapporteuse Générale</li> </ul>	10.55-11.30



# Grands témoins

---



# *Equilibres – Guillaume Alsac*

---

**Equipes d'Infirmières Libres Responsables et Solidaires**

# Equilibres : mieux aligner les besoins des personnes avec ceux du système

## Objectif?

- Transition d'un système orienté par la production d'actes de soins, à un système focalisé sur les patients, leur **autonomie** et leur **qualité de vie** au domicile.

Octobre 2019 à Octobre 2022.

**100 infirmiers libéraux et 7 centres de santé**

## Comment?

- Incitation à un exercice infirmier en **équipe autogérée**, avec un mode de rémunération simplifié, proportionnel au temps passé auprès des patients.
- Le «**temps juste et nécessaire**» est décidé par l'**équipe infirmière**, en s'appuyant sur
  - une évaluation régulière des besoins formulée avec les patients,
  - les moyens déployés au regard des situations : éducation thérapeutique, coordination inter-professionnelles, rythme de suivi...
  - le tout documenté avec un **référentiel standardisé et libre de droit**.

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

# Témoignages Vidéos

## Patient

<https://youtu.be/EvqIJyeP6lk> Charlotte M.

## Infirmiers

<https://www.youtube.com/watch?v=-UtCO8FSVsA> Laurianne

<https://youtu.be/UEkbzUeilJU> Baya

<https://youtu.be/Okm71hMv5G4> Angela

[https://youtu.be/2\\_OGNqc05mE](https://youtu.be/2_OGNqc05mE) Dominique

<https://youtu.be/7iUuxUX0kK8> Laurianne 2

***“MERCI à vous, toutes les parties prenantes du Conseil Stratégique Article 51”***

***“S’IL VOUS PLAÎT, venez, pour continuer à évaluer, apprendre, corriger”***

**“Que peut-on GARDER, AMELIORER, SUPPRIMER, INVENTER?”**

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

## Equilibres = centré patient

- La Rencontre comme principal “outil” pour le soin, le développement des compétences et la régulation. Transparence/honnêteté/ouverture. *La clé c'est la rencontre patient/professionnel mais aussi la régulation entre pairs donc la rencontre entre professionnels.*
- **Simplicité et bon sens : répondre aux besoins**, ni plus, ni moins. Ce que la situation nécessite, en minimisant le nombre d'interlocuteurs différents => **intégration des soins**
- Compétences x Motivation x Ouverture aux pairs = Amélioration Continue = **Qualité**
- Motivation des professionnels = éthique professionnelle x liberté d'agir
- **Reconnaissance et soutien pour les professionnels**

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

# Soignons Humain est une association Loi 1901 fondée en 2016

Membre du réseau International de coopération avec Buurtzorg (Hollande)



Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

*Repanser la santé  
par l'humain*  
=  
**Approche  
holistique du soin  
+  
Exercice en  
équipe**

## Financements

- Union Européenne
- Fondations d'utilité publique actives dans les secteurs de de la santé, du handicap et du bien vieillir



Agirc-Arrco

## Gouvernance associative:

- Conseil d'administration de 11 bénévoles, dont France Assos Santé.
- Présidé par JC Paille, ancien DG ARS Champagne Ardenne

## Compétences :

- Systémique des organisations
- Médiation / Facilitation / Accompagnement
- Expertise & Formation
  - Soins Infirmiers
  - Référentiel Omaha
  - Communication orientée solutions

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

# Evaluation Omaha : exemple

Medical Care | Evaluation Global x +  
test-equilibres.umanova.net/Omaha/Edit/359

Mon espace, Guillaume Alsac DE FR EN Me Déconnecter

ment claire  
Statut du patient: Actif  
Personne ressource  
Date de création: 05-02-2020  
Ajouter un nouveau problème

Catégories	Priorités	Signes et Symptômes	Durée en minutes
1 1 1 Physiologique - cognition.			Modifier Effacer
Soin	hygiène personnelle	aucune autonomie pour ses soins quotidiens	40 min.
Gestion de cas	administration de la médication	administration de la médication	10 min.
Gestion de cas	procédures d'alimentation	surveiller et donner à manger si besoin	10 min.
Soin	bien-être	installation au coucher, communication douce, et rassurante	20 min.
2 1 Physiologique - fonction neuro-musculo-squelettique, séquelles de fractures de hanche			Modifier Effacer
Soin	exercices	entraînement à la marche	10 min.
Soin	soins intestinaux	transfert chaise percée pour le transit	20 min.
1 3 1 Environnemental - lieu de résidence, fuite à la toiture et présence de rats			Modifier Effacer
Gestion de cas	travail social/consells	coordination avec les services sociaux et la famille qui abandonnent Madame	15 min.

Taper ici pour rechercher

16:29 13/02/2020

Association  
Loi 1901

SOIGNONS  
HUMAIN

# L'équipe projet Equilibres

- **Guillaume Alsac** (ingénieur polytechnique : organisations, informatique, secteurs régulés) : coordination transverse, développement du système informatique Omaha
- **Maylis De Almeida** : coach – facilitateur. Temps partiel
- **Emmanuelle Fernandez** (Idel 12 ans, ex Equilibriste, IPA) : expertise infirmière renfort Occitanie
- **Mathilde Lacaze** (Systémique des organisations, facilitation d'équipe, gestion de projet) : animation territoire Occitanie et coach-facilitateur d'équipes
- **Pascal Lambert** (IDEL 30 ans, IPA-formateur, ex URPS et CDOI IDF, expert SFGG) : expertise et formations OMAHA, comité éthique, recherche.
- **Chrystèle Leman** (IDEL pendant 20 ans, cadre et formatrice IFSI) : coach-facilitateur d'équipes, expertise et formation OMAHA, animation territoire HDF
- **Valentin Loevenbruck** : coach facilitateur. Temps partiel
- **Mathieu Nochelski** (IDE soins palliatifs, cadre et formateur IFSI) : coach-facilitateur d'équipes, expertise et formation OMAHA, comité éthique
- **Laurence Villalonga** (IDEL pendant 18 ans, DU soins palliatifs) : coach-facilitateur, formations OMAHA

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

# Le comité d'Ethique Equilibres

- **Claire Kefalas** : aumônerie CH Clermont Ferrand DU éthique, soins palliatifs
- **Anne Jauer** : IDEL désignée par le Conseil National de l'Ordre Infirmier
- **Catherine Jochmans Moraine** : IDEL, observatoire national de la QVT
- **Catherine Ollivet** : France Alzheimer 93
- **Mathieu Nochelski** : IDE soins palliatifs, cadre et formateur IFSI). Salarié Soignons Humain
- **Pascal Lambert** : IDEL 20 ans, IPA-formateur, ex URPS et CDOI IDF, expert SFGG) . Expert indépendant, sous contrat avec Soignons Humain pour le projet Equilibres

## Le Comité Ethique :

- reçoit un point d'étape sur l'avancée du projet, les entrées des cabinets, passées et à venir
- peut être un recours en cas de difficulté d'un IDEL ou d'un cabinet
- peut être amené à recommander une sortie si toutes les voies de progrès semblent épuisées?
- peut être saisi par un IDEL ou un cabinet sur une question précise.
- peut s'auto-saisir sur une question précise.
- peut poser des questions au comité de pilotage.
- considère globalement le déroulement de l'expérimentation et peut formuler un avis éthique sur l'orientation prise par l'expérimentation.

Association  
Loi 1901

**SOIGNONS  
HUMAIN**

# Actu soins 2021: "L'expérimentation Équilibres : une prise en charge holistique du patient"



VIE LIBÉRALE

## L'expérimentation Équilibres : une prise en charge holistique du patient

4 septembre 2021 | 416 vues | Laure Martin | mots clefs : coordination médicale, Dominique Jakovenko, Équilibres, IDEL, Infirmière libérale, NGAP, nomenclature générale des actes professionnels, prescription médicale

Pas de commentaire



L'expérimentation Équipes d'infirmières libres, responsables et solidaires (Équilibres), qui rassemble aujourd'hui environ cent trente infirmiers libéraux, propose une prise en charge globale du patient, rémunérée au forfait. Une approche holistique qui semble séduire soignants et patients.

« L'expérimentation Équilibres donne la possibilité aux infirmiers libéraux (idels) de mettre en pratique tout ce qui relève de notre décret de compétences », résume Dominique Jakovenko, infirmier libéral à Saint-Christol-les-Alès (Gard), et référent Occitanie pour cette expérimentation Article 51. La crise sanitaire n'a pas impacté sa mise en œuvre. Rien au



Actualités Vos réactions Les + vus

Journées de l'Ulçère de Jambe et de la Compression  
4 novembre 2021 | Communication Fondation Urgo

Salon infirmier : Gestion de la violence et de l'agressivité des patients et de leur entourage  
5 novembre 2021 | Delphine Bauer

Salon infirmier : De la licence au doctorat, les sciences infirmières en devenir  
4 novembre 2021 | Laure Martin

Salon infirmier : accompagnement du patient en fin de vie et développement de l'accès aux soins palliatifs  
4 novembre 2021 | Géraldine Langlois

PUBLICITÉ

Parce que  
vos besoins

Associati  
Loi 19

SOIGN  
HUM.

JOBST

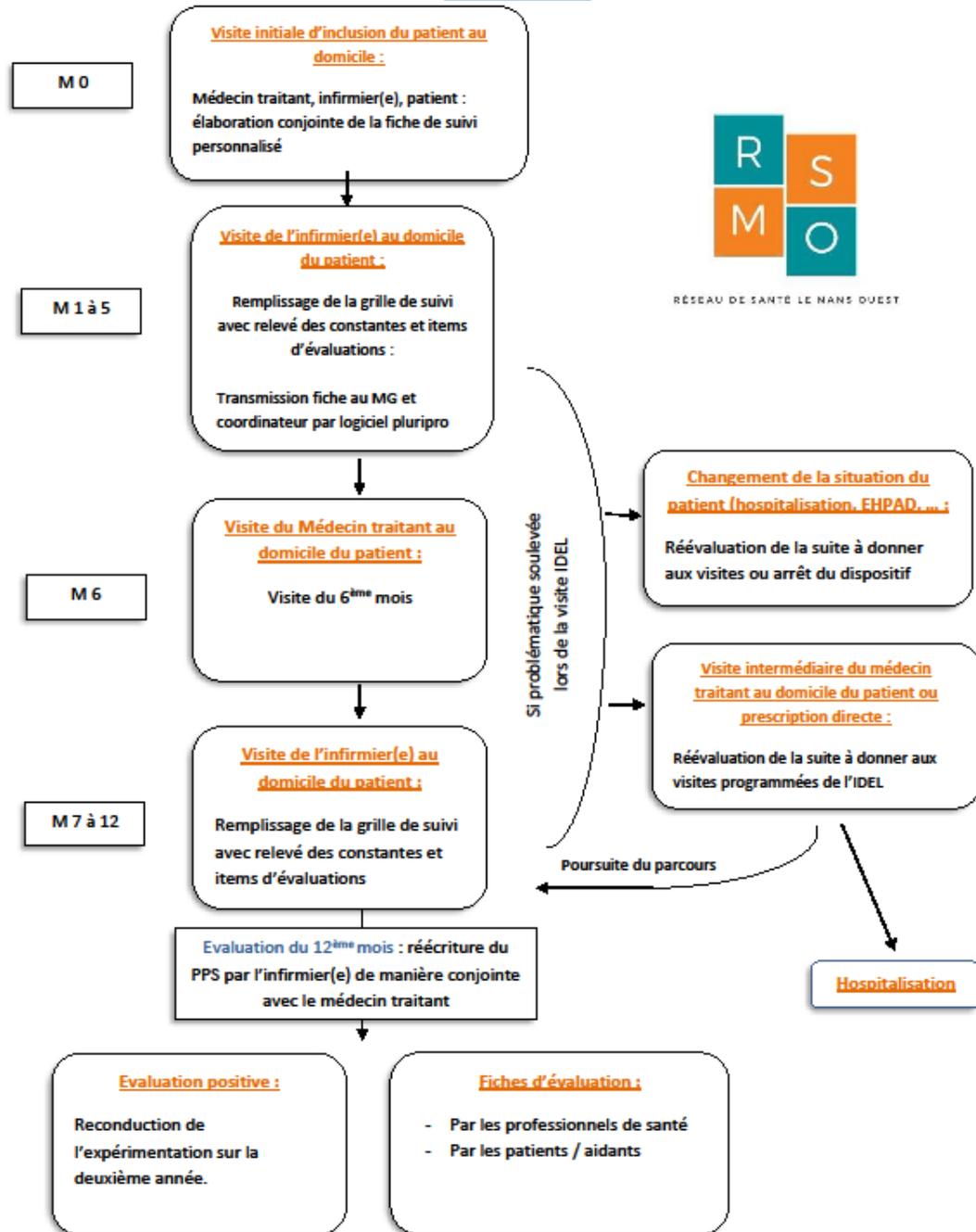




# **RSMO – *Jérémy Degroote***

---

*Suivi à domicile des personnes invalides et/ou âgées*



RÉSEAU DE SANTÉ LE MANS OUEST



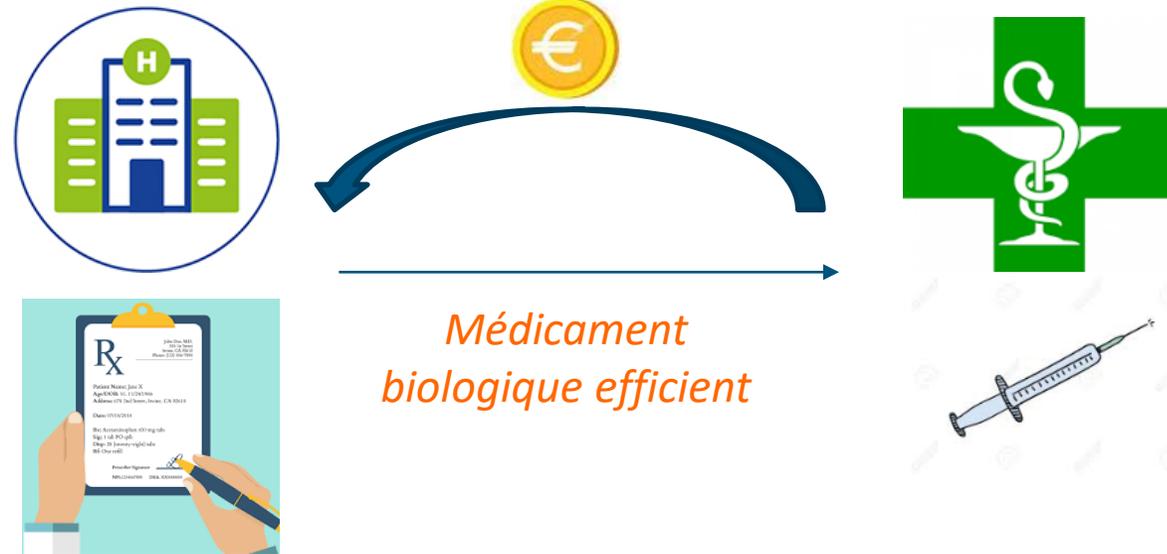
RSMO

# Biosimilaires – DSS

---

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

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation



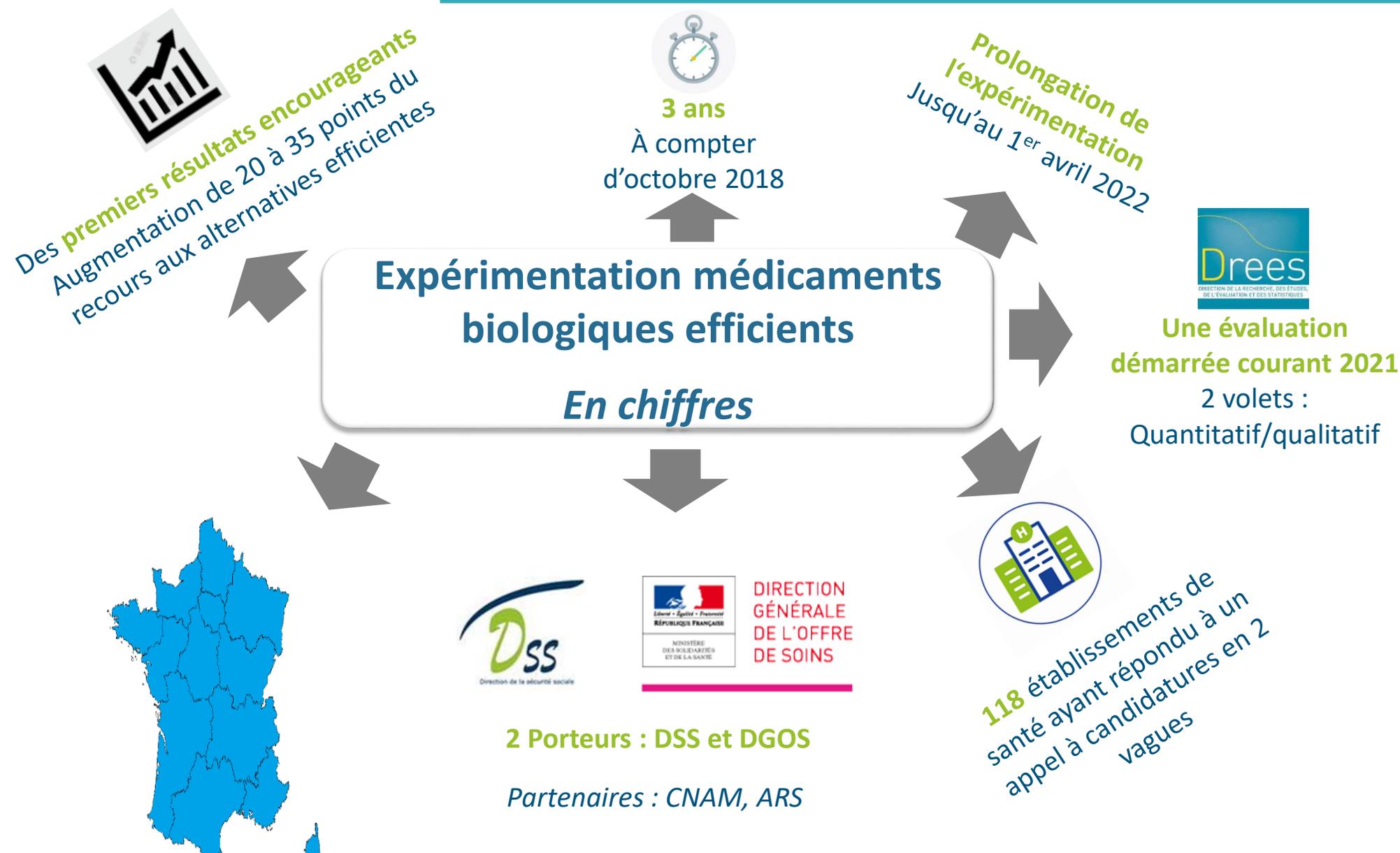
## ● OBJECTIFS :

- 1- Sensibiliser les prescripteurs hospitaliers à l'impact de leurs pratiques sur le champ de la ville
- 2- Augmenter la prescription des médicaments biologiques efficaces en établissements de santé

## ● MISE EN ŒUVRE :

- 1- **Financement complémentaire :**  
Intéressement sur les économies générées versé à chaque prescription d'un médicament biologique efficace
- 2- Trois molécules ciblées
- 3- Une prise en compte uniquement des prescriptions exécutées en ville de patients initialement suivis à l'hôpital
- 4- Un versement direct aux unités de soins concernées

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – la mise en œuvre



# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

- Deux indicateurs principaux :

- Taux d'initiation par un produit efficace (patients n'ayant pas eu de prescription de la molécule antérieurement)
- Taux de recours au produit efficace (patients de la file active de l'établissement, initiation et renouvellement)

- Classement en trois catégories au regard du taux de recours pour chacune des molécules de l'expérimentation pour les points d'étape aux établissements

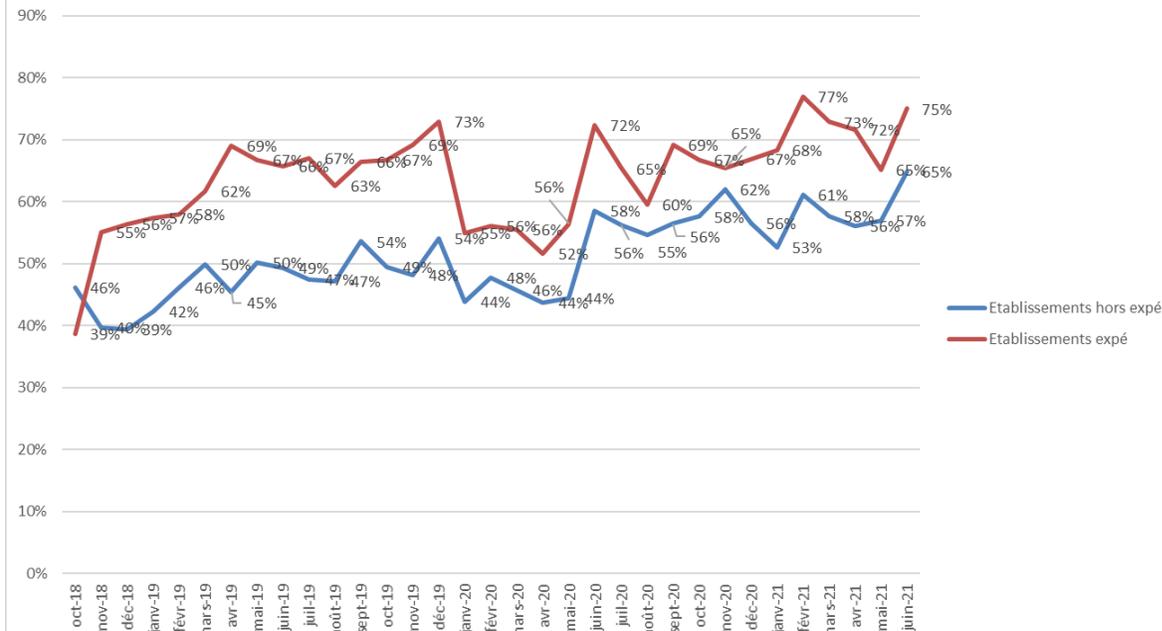


- Analyse DREES en cours (parmi divers indicateurs) : étude des switches en % d'ordonnances d'un référent vers un médicament efficace

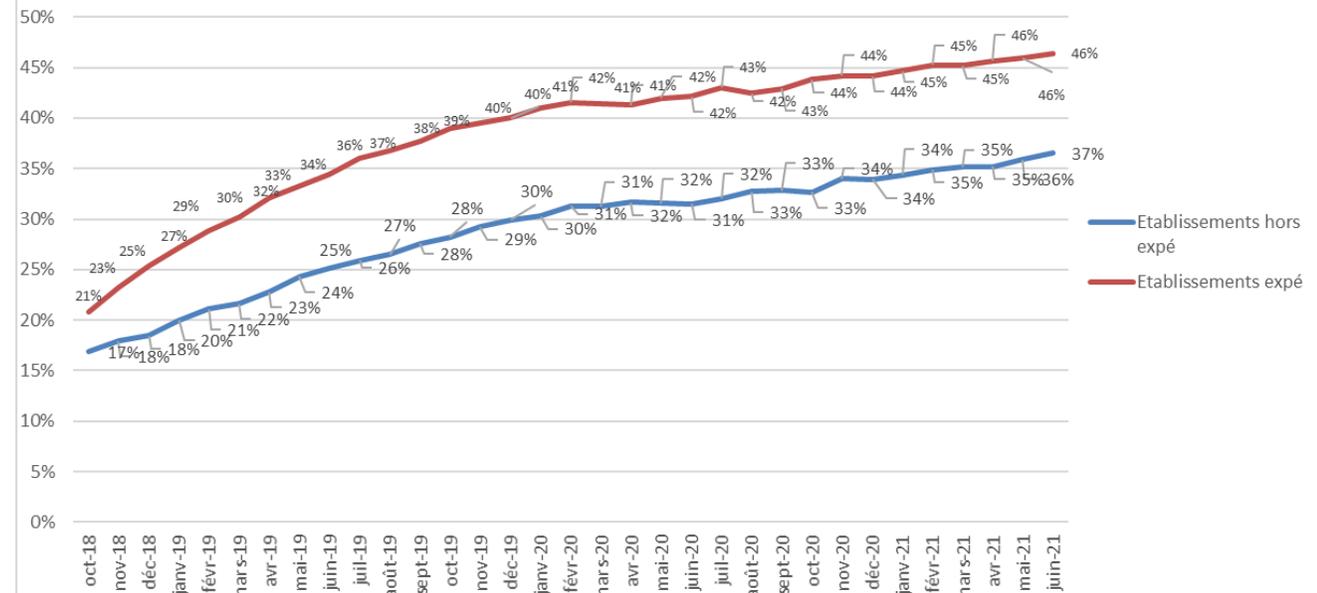
# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

## Groupe Etanercept (40 établissements)

Evolution des taux d'initiation



Evolution des taux de recours

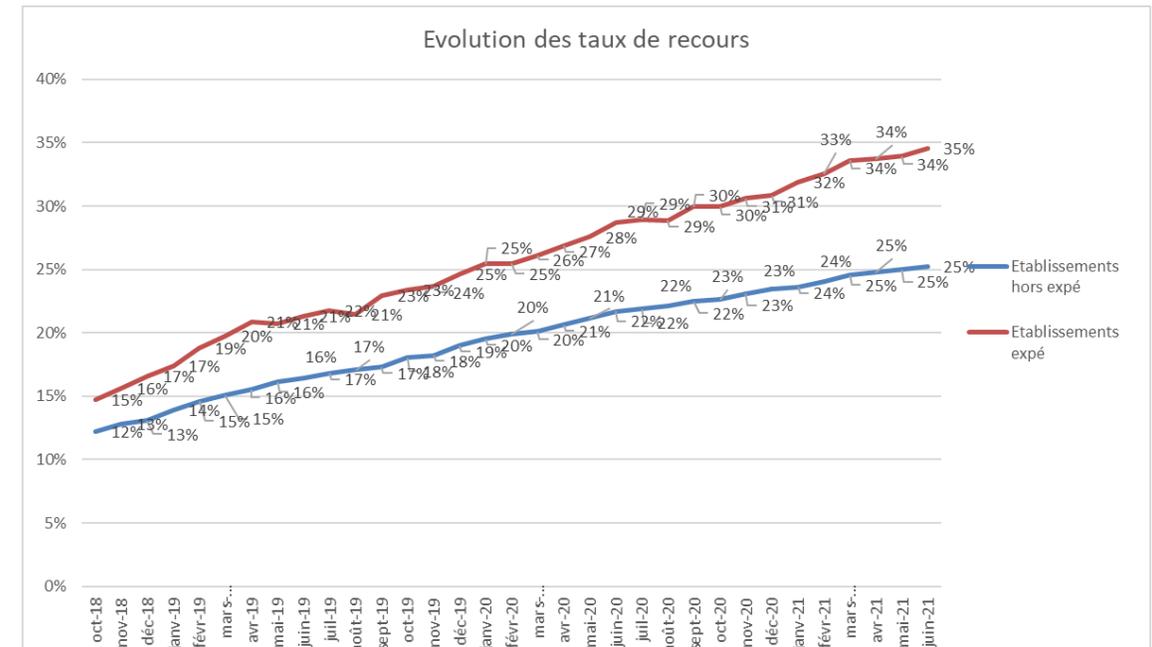
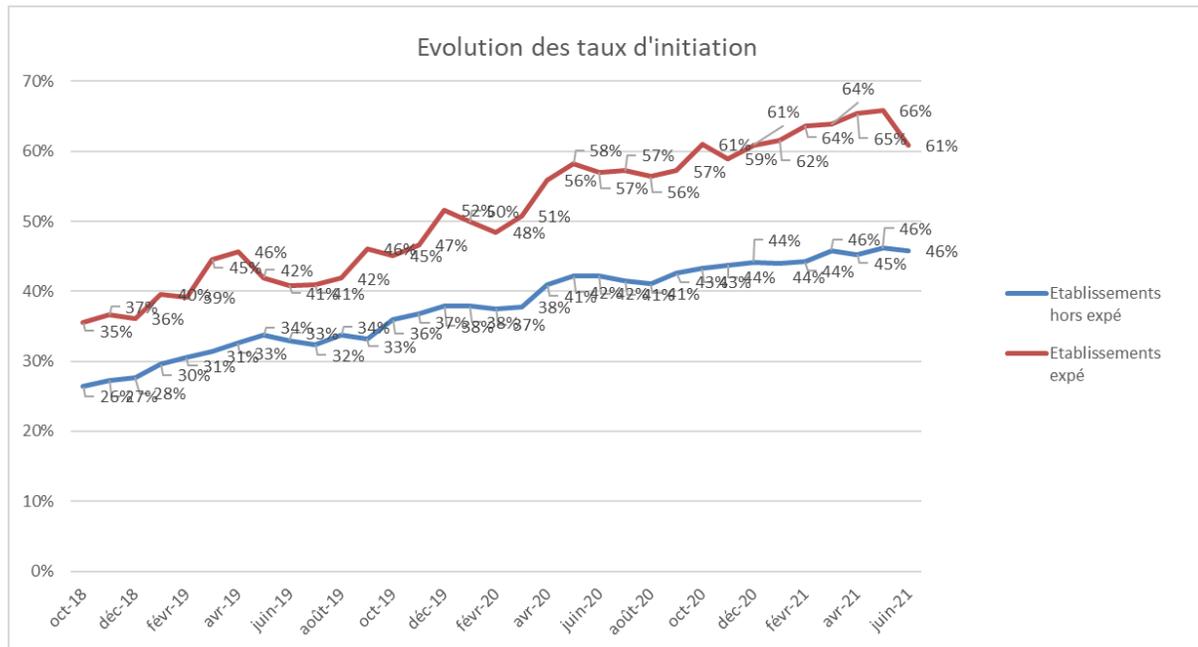


Près de 3/4 des patients initiés dans les établissements participant à l'expérimentation le sont par les produits les plus efficaces.

Une augmentation progressive du taux de recours avec près de la moitié des patients traités par l'alternative efficace

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

## ● Groupe Insuline glargine (23 établissements)

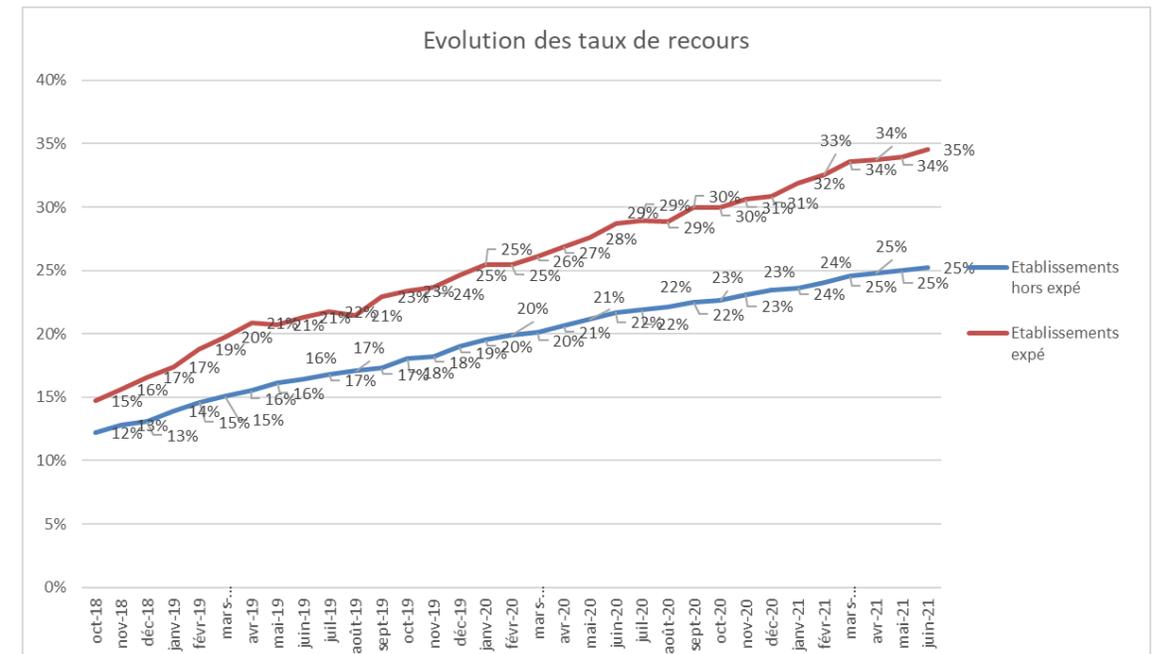
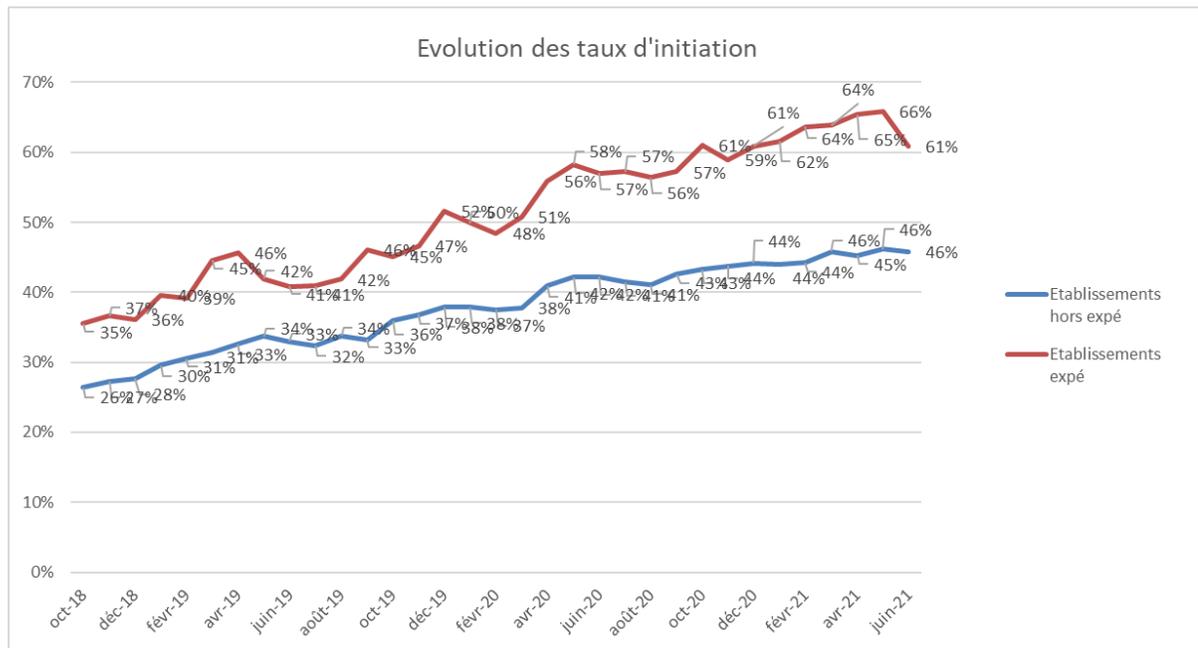


- Près de 2/3 des patients initiés dans les établissements participant à l'expérimentation le sont par les produits les plus efficaces.
- Une dynamique positive dans l'initiation des patients du groupe insuline glargine

- Une augmentation progressive mais constante du taux de recours avec plus d'un patient sur trois traité par l'alternative efficace
- Un écart croissant de 10 points entre les deux groupes.

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

## ● Groupe Insuline glargine (23 établissements)

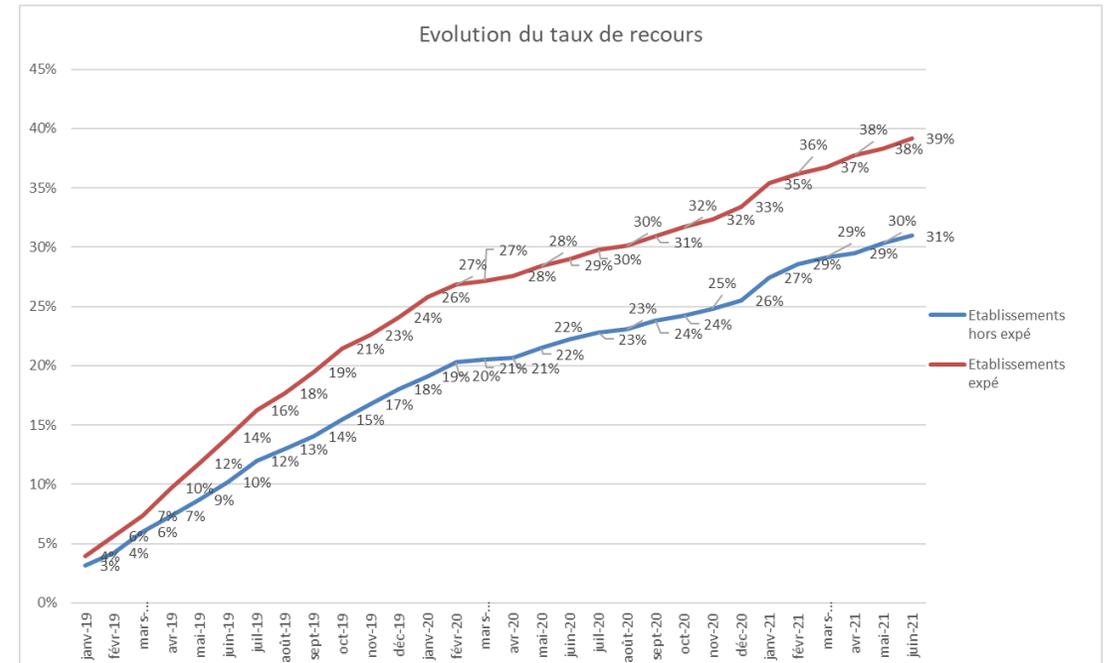
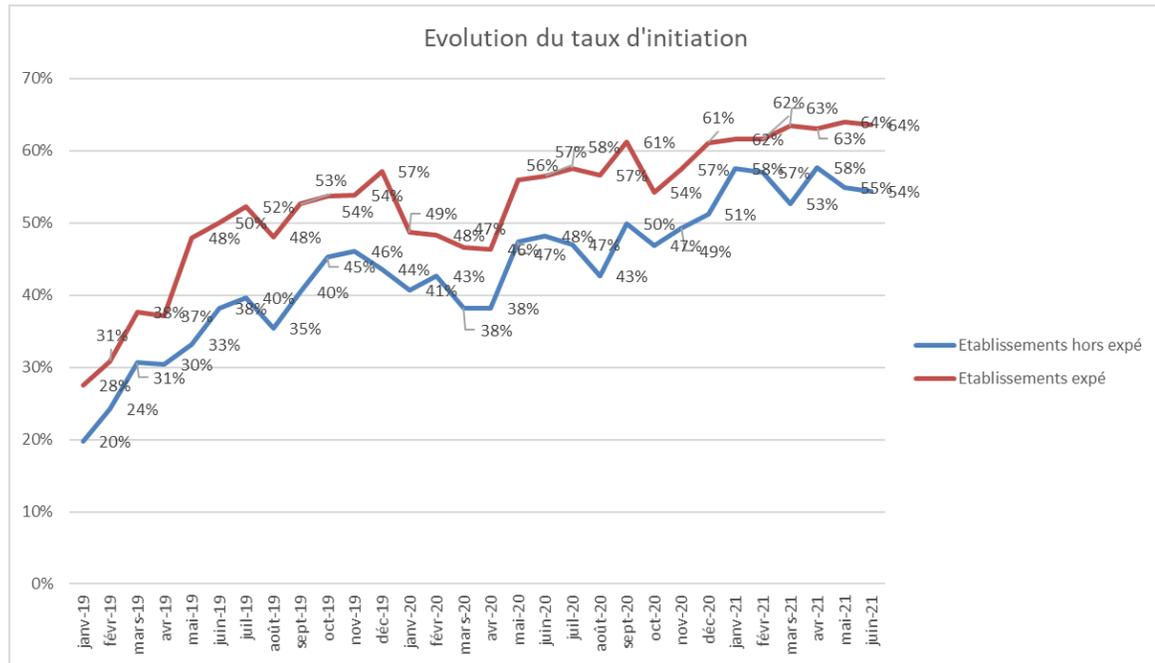


- Près de 2/3 des patients initiés dans les établissements participant à l'expérimentation le sont par les produits les plus efficaces.
- Une dynamique positive dans l'initiation des patients du groupe insuline glargine

- Une augmentation progressive mais constante du taux de recours avec plus d'un patient sur trois traité par l'alternative efficace
- Un écart croissant de 10 points entre les deux groupes.

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

## Groupe Adalimumab (40 établissements)

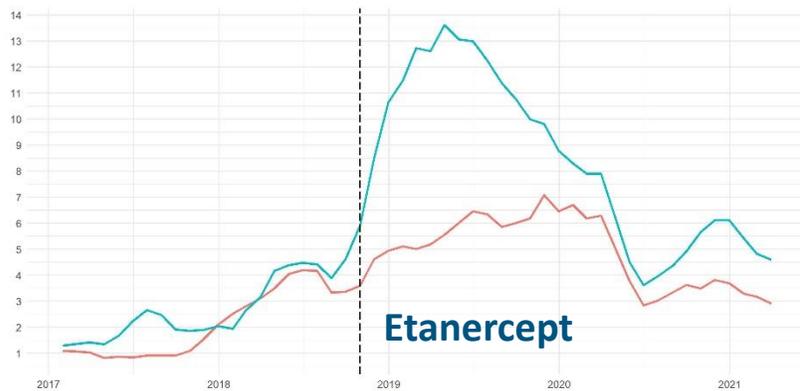


Près de 2/3 des patients initiés dans les établissements participant à l'expérimentation le sont par les produits les plus efficaces.

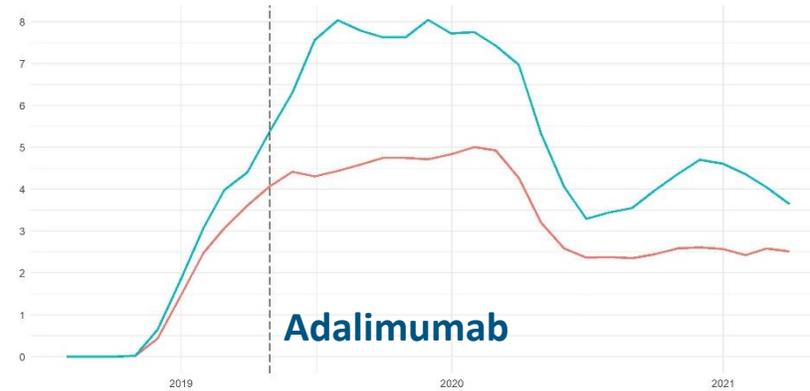
- Une augmentation constante du taux de recours avec un écart de 8 points avec le groupe d'établissements hors expérimentation. Cet écart tend à rester constant.
- Un ralentissement dans la progression du taux de recours depuis mars 2020.

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

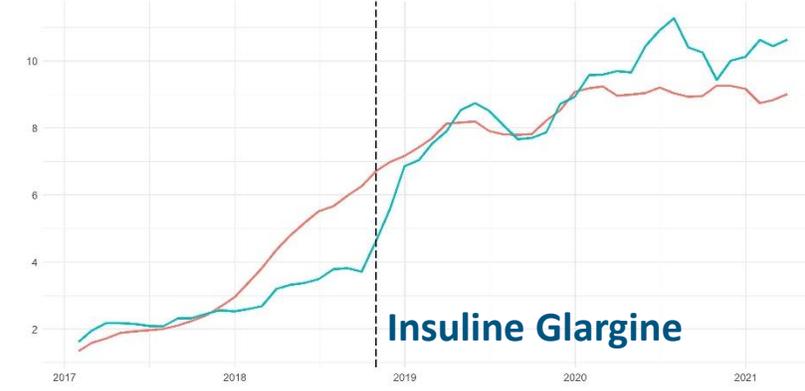
## ● Analyse des switches (en %) du référent vers un médicament efficace (DREES)



lien avec l'expérimentation: — Etablissements publics hors-expérimentation — Etablissements publics sélectionnés



lien avec l'expérimentation: — Etablissements publics hors-expérimentation — Etablissements publics sélectionnés



lien avec l'expérimentation: — Etablissements publics hors-expérimentation — Etablissements publics sélectionnés

moyenne mobile sur les 3 derniers mois  
Exclusion des établissements privés  
Analyse par ordonnance

- **Etanercept/Adalimumab** : switches faibles. La part des patients sous bioréférent switchés dans les établissements de l'expérimentation augmente plus qu'ailleurs dans les mois qui suivent sa mise en œuvre, avant de retrouver son niveau initial, notamment au début de l'épidémie de SARS-CoV-2.

- **Insuline glargine** : Les switches sont plus fréquents, les confinements ne semblent pas les avoir affectés. Les établissements subventionnés ont rattrapé le niveau moyen de switches des autres établissements français en 2019 et les dépassent désormais de quelques pourcents.

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – analyse qualitative

- Extraits du rapport d'analyse conduit par le cabinet Govhe
- Des points de satisfaction...

« L'incitation est donc à généraliser à tous les établissements prescrivant des biosimilaires, quelle que soit leur file active. D'après eux, généraliser l'incitation uniquement aux gros prescripteurs pourraient avoir un effet néfaste »

« En parlant avec les professionnels de santé, il apparaît clair que ce modèle d'incitation, qui revient directement aux services, est un élément majeur de leur motivation à prescrire des biosimilaires et particulièrement à switcher leurs patients. »

- Avec des axes d'amélioration en cas de généralisation

« Afin de faciliter la communication ainsi que le pilotage, il nous semble que des référents projet pourraient être nommés dans les différents organismes de tutelles »

« Le modèle financier pourrait gagner à être simplifié, plus pilotable et plus transparent. »

« La répartition entre les services et la direction de l'hôpital pourrait être instaurée à un niveau national pour éviter que les cliniciens aient besoin de négocier avec leur direction »

# Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques efficaces – le suivi de l'expérimentation

- Intéressement versé par établissement depuis le démarrage de l'expérimentation jusqu'à fin 2020

Etanercept	
Moyenne	83 756€
Minimum	8 411€
Maximum	399 776€

Insuline glargine	
Moyenne	11 563€
Minimum	115€
Maximum	38 191€

Adalimumab	
Moyenne	128 127€
Minimum	10 928€
Maximum	1 328 249€

# Echanges - discussion

---

*Levez la main ou utilisez la boîte de discussion pour poser vos questions !*

# Fins d'expérimentation

---

# Avis du Conseil stratégique : ce que disent les textes

<p><b>Article L. 162-31-1</b></p>	<p>Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et <b>formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.</b></p>
<p>Article R162-50-2</p>	<p>Il (comité technique) est destinataire des rapports d'étape rédigés par les porteurs de projet et des rapports d'évaluation sur la base desquels il <b>rend un avis sur l'opportunité et les modalités d'une généralisation.</b></p>
<p>Article R162-50-3</p>	<p>Il (conseil stratégique) est destinataire des rapports d'étape et d'évaluation ainsi que <b>des avis du comité technique de l'innovation en santé sur l'opportunité d'une généralisation des expérimentations.</b></p>
<p>Article R162-50-14</p>	<p>Au plus tard dans les six mois suivants la fin de l'expérimentation, le <b>rapport d'évaluation est transmis au comité technique puis au conseil stratégique de l'innovation en santé, pour avis notamment sur l'opportunité de la généralisation des expérimentations.</b></p>

# Résultats de l'évaluation MRTC - Celeva

---

# Avis CSIS sur les fins d'expérimentation

---

- Seul rapport final d'évaluation disponible
- Cas particulier : XP antérieure au dispositif et réintégrée en 2018 donc pas conçue au format 51
- Projet d'avis pour incarner la discussion de la séance, sera validé d'ici la fin de l'année
- 4 parties : description factuelle, comparaison prévu/réalisé, résultats d'évaluation, avis

Avis du Comité technique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation  
« Mission : Retrouve ton cap »

décembre 2021

Le comité technique de l'Innovation en santé est saisi pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « Mission : Retrouve ton cap » portée par la Cnam et le Ministère des Solidarités et de la Santé et autorisée le 21 décembre 2015 et intégrée par arrêté du 20 décembre 2018 (voir Avis CTIS d'autorisation/réintégration de l'expérimentation au dispositif article 51 du 19/07/2018).

Après examen du rapport d'évaluation et des différents documents à sa disposition, le comité technique a rendu son avis le XX décembre 2021.

#### Contexte

Outre les nombreux problèmes de santé à moyen et long terme associés à l'obésité (maladies cardiovasculaires, problèmes respiratoires, diabète de type 2 et cancer), les conséquences immédiates de l'obésité chez les enfants et les adolescents sont souvent psychosociales avec une faible estime de soi, une baisse de la performance scolaire, un rejet social à un âge précoce et une amplification à l'adolescence. L'excès de poids à l'enfance et surtout à l'adolescence a été identifié comme le meilleur prédicteur de l'obésité chez les adultes : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, à 50 % à 70 % après la puberté<sup>1</sup>. Une association entre l'obésité dans l'enfance et une augmentation du risque de mortalité prématurée à l'âge adulte, est démontrée dans des études épidémiologiques, en raison notamment de l'accroissement de la mortalité cardio-vasculaire (+ 50 % à 60 %)<sup>1</sup>.

En France métropolitaine, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent de 6 à 17 ans augmente depuis les années 1980 et les dernières données en France, estiment à 17 % les enfants en surpoids dont 3,9 % en situation d'obésité (Etude Esteban 2014-2016, BEH 2017). En 2013, 12% des enfants de grande section de maternelle (5-6 ans) étaient en surcharge pondérale (en surpoids ou obèses) et 3,5 % étaient obèses (Drees 2015)<sup>2</sup>, soit respectivement autour de 100 000 et 30 000 enfants.

En 2017, 18,2 % des adolescents français en classe de troisième étaient en surcharge pondérale, dont plus d'un quart (5,2 %) sont obèses, contre 15,8 % (et 3,5 %) en 2001 (Drees 2019)<sup>3</sup>. Les données disponibles indiquent aussi de fortes inégalités sociales et notamment une relation inverse entre le niveau de revenu et la prévalence de l'obésité à été mise en évidence dans plusieurs publications (7 % chez les enfants en CM2 d'ouvriers contre 1 % chez les enfants de cadres - Drees 2013).

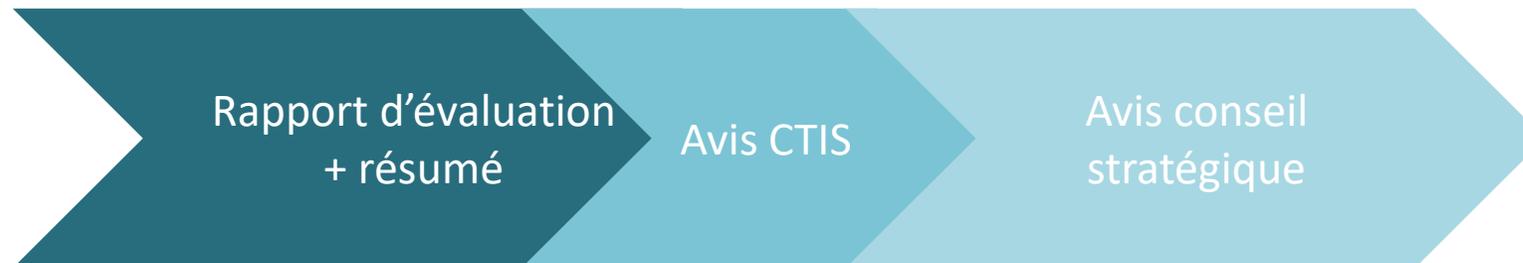
En l'absence de traitement médicamenteux, les approches thérapeutiques les plus efficaces reposent sur une prise en charge précoce, pluridisciplinaire et de proximité. De plus, les déterminants du surpoids de l'enfant étant multiples, intriqués et relevant plus particulièrement des habitudes de vie au sein de la cellule familiale, une intervention globale et inclusive agissant également sur la famille, la parentalité et en prenant en compte le contexte familial et social de l'enfant sont particulièrement nécessaires surtout pour les cas de dysfonctionnement familial et/ou en rupture de soins par précarité et/ou par éloignement géographique.

<sup>1</sup> Recommandation de la HAS Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent – septembre 2011

<sup>2</sup> « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », études et résultats, n°924, juin 2015, DREES.

<sup>3</sup> « En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale », études et résultats, n°1122, août 2019, DREES

- **Modalités doivent permettre de produire une trentaine d'avis par an**
  - ➡ **Soutenabilité pour les différentes parties prenantes**
- **Préserver l'esprit du dispositif en évitant tout formalisme excessif**
  - Absence de vote et de quorum
  - Absence de commissions et de délégation
  - ➡ **Chaque membre doit pouvoir s'exprimer**
- **S'inspirer des modalités de validation de l'avis CTIS**
  - ➡ **Par voie dématérialisée**
  - ➡ **Silence vaut accord**



**Pour Discussion**

# Processus Elaboration avis du Conseil stratégique 51

## Avis CTIS

Envoi au conseil stratégique 51 (mail)

Délai de 3 semaines

## Approbation/Observations et Réserves

Non réponse vaut accord

Synthèse des observations/réserves intégrées à l'avis CTIS et retours individuels annexés

## Avis CTIS/CSIS

Transmis tous et publié sur les pages internet 51

# Echanges - discussion

---

*Levez la main ou utilisez la boîte de discussion pour poser vos questions !*

# Actualités du 51

## *Mesures PLFSS 2022*

---

## PLFSS 2022 – mesures de généralisation article 51

---

- Plusieurs modalités de « généralisation » ou de passage dans le droit commun des expérimentations 51 :
  - passage par mesure PLFSS
  - passage par le biais des discussions conventionnelles propres à chaque profession de santé, pour des mesures sectorisées
  - Passage par voie réglementaire
  
- Présentation de 3 mesures PLFSS 2022 en lien avec les expérimentations article 51 :
  - Article 24 – Soutenir le développement de la télésurveillance.
  - Mesure intégrée dans le PLFSS 2022 pour la prise en charge de certains soins assurés par les psychologues libéraux
  - Article 31– transformer les EHPAD pour tirer les enseignements de la crise et inventer le modèle de demain
  
- Pour rappel :
  - 7 expérimentations devraient se terminer en 2022
  - 27 en 2023
  - Une vingtaine en 2024

## Article 24 – Soutenir le développement de la télésurveillance

---

- Définir l'architecture globale de la télésurveillance (TLS) ainsi que les différents paramètres du modèle de financement de droit commun
- Le dispositif aura vocation à intégrer l'expérimentation ETAPES (prise en charge transitoirement jusqu'au 31 décembre 2022) et plusieurs expérimentations du 51 intégrant majoritairement de la télésurveillance
- *My diabby (télésurveillance pour le diabète gestationnel – XP 51) pourra intégrer la mesure d'entrée en droit commun de télésurveillance en 2022. D'autres projets de TLS intégrés au 51 pourront suivre*
- Périmètre :
  - Un socle commun d'activités : télésurveillance médicale via l'analyse des données et les alertes, ainsi que les actions nécessaires à sa mise en place, le paramétrage du DM, la formation du patient, la vérification et le filtrage des alertes
  - La TLS s'appuie nécessairement sur un dispositif médical (DM) (collecte, analyse et transmission, émission d'alertes, marquage CE)

## Article 24 – Soutenir le développement de la télésurveillance

---

- Evaluation et inscription des organisations et des DM numériques de TLS
  - Évaluation de la plus-value par la HAS sur la base d'études médico-économiques ou cliniques , avant inscription sur une liste
- Modèles de rémunération sur la base de forfaits pour des durées prédéterminées:
  - pour la prise en charge, selon la complexité et les conditions d'organisation précisées par la HAS
  - pour les DM

➔ fixation par voie réglementaire, avec possiblement l'introduction de critères de performance et de pertinence. Conditionné à l'utilisation par le patient

- Calendrier :
  - Décret d'application pour préciser notamment les modalités d'évaluation de la HAS
  - Arrêtés pour préciser les organisations, la liste des activités et les forfaits

➔ Concertations au 1<sup>er</sup> semestre 2022 avant bascule prévue au 1<sup>er</sup> août 2022

  - Prise en charge par les complémentaires nécessite décret en CE pour modifier l'article R.160-5

# Mettre en place un cadre unifié pour la prise en charge de certains soins réalisés par les psychologues libéraux

---

- Annonce du Président de la République lors des assises de la santé mentale à l'automne 2021
- Améliorer l'accès aux soins en santé mentale, pour les patients en souffrance psychique d'intensité légère à modérée, dans un souci de lutte contre les inégalités de santé, et permettre aux psychologues de s'inscrire dans les parcours de santé.
- Pourrait s'inscrire dans une perspective de plus long terme de généralisation de prise en charge par l'assurance maladie de l'activité des psychologues libéraux

- *Expérimentation troubles légers à modérés de la CNAM depuis 2017*
- *Un peu plus d'une trentaine d'expérimentations 51 intègrent aujourd'hui une brique de recours aux psychologues libéraux.*

- Périmètre :
  - Patients à partir de 3 ans pour troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée
  - Psychologues volontaires ayant signé une convention avec l'Assurance maladie (sur la base de critères en cours de définition)
  - Intégré à un parcours de soins. Le patient devra ainsi prendre rendez-vous d'abord avec un médecin, qui pourra être son MT, qui pourra ensuite l'orienter

# Mettre en place un cadre unifié pour la prise en charge de certains soins réalisés par les psychologues libéraux

## ● Modèles de rémunération

- Le nombre de séances réalisé sera adapté aux besoins du patient, dans la limite de 8 séances. Les tarifs seront de :
  - 40 euros pour une première séance permettant la réalisation du bilan initial,
  - 30 euros pour les séances de suivi (sept au maximum).
- Seules les séances réalisées dans le cadre du dispositif national (c'est-à-dire, sur adressage d'un médecin et réalisées par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie) feront l'objet d'un remboursement. Ces séances ne pourront pas faire l'objet de dépassement d'honoraires.

## ● Calendrier :

- 1<sup>er</sup> temps (à partir de janvier 2022) : candidature des psychologues volontaires
- 2<sup>ème</sup> temps (début 2022) : remboursement des séances réalisées auprès des psychologues retenus à la suite au processus de sélection (après mise en ligne de l'annuaire listant les psychologues conventionnés).
- Evaluation de la mesure PLFSS prévue d'ici 2025

# Article 31 – transformer les EHPAD pour tirer les enseignements de la crise et inventer le modèle de demain

---

- **Périmètre plus large que les expérimentations 51, avec notamment un volet « dans les murs » où les professionnels du territoire pourront bénéficier des ressources de l’EHPAD (locaux, plateaux techniques, compétences)**
  
- **Volet « hors les murs » directement inspiré de l’expérimentation DRAD (XP 51)**
  - ➔ *PLFSS : Les EHPAD pourront proposer un accompagnement renforcé à domicile aux personnes âgées en perte d’autonomie (GIR 1 à 2 en étude d’impact) ne pouvant plus rester à domicile, prise en charge qui viendrait en substitution à une entrée en institution*
  
- **5 missions :**
  - **sécurisation de l’environnement ;**
  - **continuité du projet de vie avec possible participation à la vie collective de l’EHPAD ;**
  - **continuité des parcours en évitant les hospitalisations non pertinentes ;**
  - **gestion des situations de crise ;**
  - **coordination renforcée, en lien avec les autres dispositifs**
  
- **Périmètre :**
  - **Appel à manifestation d’intérêt, avec avis positif ARS et CD**
  - **Un EHPAD centre de ressource territorial par département**
  - **EHPAD hors les murs pour patients en perte d’autonomie sévère (GIR 1 et 2)**

# Article 31 – transformer les EHPAD pour tirer les enseignements de la crise et inventer le modèle de demain

---

## ● Modèles de rémunération

- Forfait qui serait issu de DRAD

## ● Calendrier :

- Mesure PLFSS 2022 pour inscrire dans le CASF de nouvelles missions pour les EHPAD
- Evaluations intermédiaires DRAD – Expé 51 attendue pour le printemps 2022, avant de lancer l'appel à candidature départemental
- Evaluation DRAD 2023, évaluation centre ressources en 2024 et généralisation programmée ensuite



# Actualités du 51

## *Natacha Lemaire –*

# Rapporteure générale

---

# Bilan des rencontres avec les porteurs

## Modalités

- ✓ Format court de 30 min : présentation de l'expérimentation + échanges
- ✓ Petit groupe de 5/6 personnes
- ✓ Objectif : meilleure appréhension des projets

22 rencontres  
22 expérimentations  
32 participants différents  
17 organismes représentés



- Pour les porteurs : opportunité de présenter les enjeux, les atouts et les difficultés de leur expérimentation
- Pour les membres : échange privilégié avec le porteur
- Volonté commune de renouveler l'exercice

# Bilan des ateliers thématiques

## Modalités

- ✓ Format d'1h en petit comité sur un sujet précis :
  - ❖ Fins d'expérimentation et modalités de l'avis du Conseil stratégique
  - ❖ Portefeuille de projets : focus thématique

2 ateliers  
10 participants  
différents

- Format qui facilite les échanges



## Les chiffres clé du 24

 **380 participants**

Dont **117** porteurs ou partenaires de projet Article 51 pour **+ de 57** projets représentés



Dont **49** accompagnateurs régionaux et nationaux



Dont **1** ministre

**23** stands d'expérimentations



**20** ateliers thématiques



**2** tables rondes



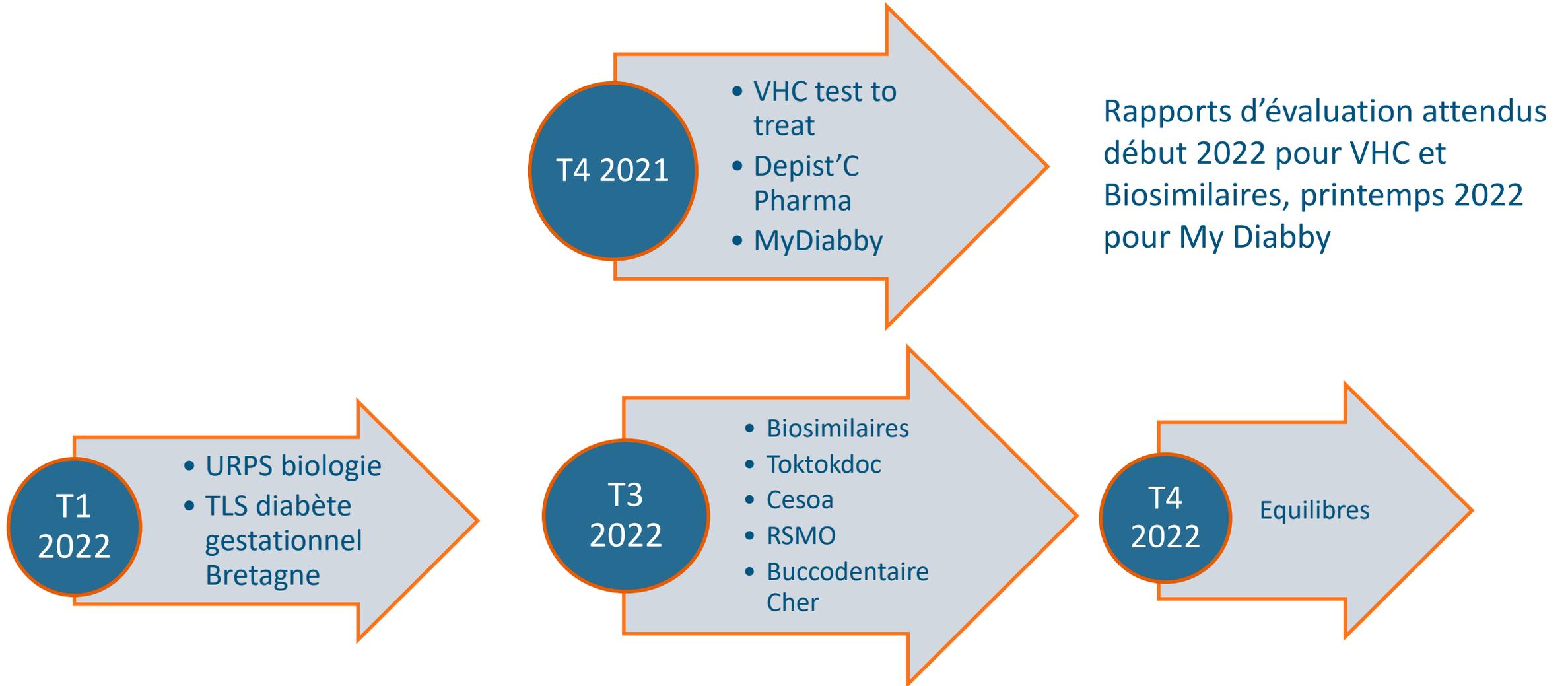
## Les temps forts

- Un « **carrefour des porteurs** », ensemble de kiosques tenus par 23 porteurs, permettant aux participants une découverte itinérante des différentes expérimentations.
- **Des ateliers thématiques** animés par les porteurs de projet pour partager leur expérience de mise en œuvre des expérimentations.
- La **visite du Ministre** de la Santé et des Solidarités et sa rencontre avec les porteurs de projet
- **Des kiosques d'accompagnement** tenus par les équipes nationales et régionales pour répondre aux questions, sur le modèle économique, l'évaluation, l'accompagnement régional/national etc.
- **Une table ronde réunissant les pouvoirs publics** (directions du ministère et caisse nationale d'assurance maladie) pour une mise en perspective de l'article 51.
- Une **table ronde autour des enjeux de l'évaluation** réunissant porteur, évaluateur externe et cellule évaluation du ministère et de la Cnam.



- **Création d'une phase transitoire poste expérimentation et pré-généralisation**
  - avis favorable du conseil stratégique et du comité technique de l'innovation en santé
  - possibilité de financement par le FISS
  - durée qui ne peut excéder dix-huit mois
- **Deux nouvelles dérogations**
  - prescription de certains médicaments soumis à prescription initiale hospitalière sous réserve d'un avis ANMS (sera ajouté dans le DCE)
  - permettre l'utilisation de certains médicaments réservés à l'usage hospitalier en dehors d'un environnement hospitalier, sous réserve que les conditions de sécurité d'utilisation du médicament soient assurées par l'organisation dans laquelle il est utilisé sous réserve d'un avis ANMS (sera ajouté dans le DCE)
  - organisations innovantes pour les activités de pharmacie à usage intérieur
- **Examen en cours par le Conseil constitutionnel**

# Échéances de fin d'expérimentation



# Les prochaines étapes

---

# Poursuite des travaux au premier semestre 2022

---

- **Propositions :**
  - Un atelier pour chaque expérimentation qui se termine (VHC test to treat, DépistC Pharma, Biosimilaires)
  - Un atelier portefeuille de projets avec des thématiques identifiées telles que la télésurveillance, la santé mentale, l'APA, les patients acteurs etc.
  - Un atelier sur la procédure de l'avis le cas échéant (à réinterroger après usage)



**Merci de votre attention !**

---