

# ATLAS FRANCILIEN DES EXPERIMENTATIONS ARTICLE 51

avril 2018 / avril 2021





---

# AVANT PROPOS

Introduit par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale en avril 2018, le dispositif des expérimentations innovantes en santé s'inscrit dans le cadre d'une démarche de transformation de l'offre en santé et de ses modes de financement pour améliorer la pertinence et la qualité des prises en charges. Il permet aux acteurs de santé de déroger à des règles de droit pour tester des organisations et modèles de financement innovants.

Trois années après l'entrée en vigueur de ce cadre expérimental, près de 200 sites franciliens sont concernés par l'une des 25 expérimentations autorisées.

L'Atlas Régional Francilien du 51 permet de localiser les terrains d'expérimentation par département. Il présente de façon synthétique l'ensemble des expérimentations en cours avec au moins un site francilien autorisés entre le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 1<sup>er</sup> avril 2021.

Ce document découle de l'Atlas 51 national qui constitue un complément du Rapport au Parlement 2020.

Il a été élaboré dans un esprit pragmatique afin de pouvoir extraire les « fiches projets » intéressant le lecteur.

[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)

[elise.blery@ars.sante.fr](mailto:elise.blery@ars.sante.fr)

[delphine.joyon@ars.sante.fr](mailto:delphine.joyon@ars.sante.fr)

[emmanuel.goupy@ars.sante.fr](mailto:emmanuel.goupy@ars.sante.fr)

## **ARS IDF - DIRECTION DE L'INNOVATION - ÉQUIPE DATOS**

Appui à la Transformation des Organisations de Santé

En partenariat avec :





---

# SOMMAIRE

AVANT PROPOS.....	3
MEMENTO CADRE ARTICLE 51.....	7
DÉPLOIEMENT TERRITORIAL DES EXPÉRIMENTATIONS	
ARTICLE 51 AUTORISÉES .....	17
<b>EXPERIMENTATIONS REGIONALES</b>	
CECICS.....	21
CeSOA.....	23
EQUIP'ADDICT.....	25
IPSO.....	27
OBEPAR.....	29
OPTIMED.....	31
<b>EXPERIMENTATIONS INTER REGIONALES</b>	
DRAD.....	35
EQUILIBRES.....	37
FNMF PRÉ-DIABÈTE.....	39
GPSO.....	41
MICROSTRUCTURES MÉDICALES POST Covid .....	43
PRISE EN CHARGE AVEC TÉLÉSURVEILLANCE DU DIABÈTE GESTATIONNEL.....	45
PAP DOP.....	47
PASSCOG.....	49
PASSEPORT BIPOLAIRE.....	51
PRIMORDIAL.....	53
STRUCTURES LIBERALES LEGERES.....	55
THERAPIES ORALES.....	57
<b>EXPERIMENTATIONS MINISTERIELLES</b>	
CSSAC.....	61
EDS.....	63
FORFAIT DE RÉORIENTATION DES URGENCES.....	65

---

IPEP.....	67
OBEPEDIA.....	69
PEPS.....	71
PRESCRIPTIONS DES BIOSIMILAIRES.....	73
<b>ANNEXES.....</b>	<b>75</b>
Sites franciliens impliqués dans les expérimentations autorisées au titre de l'article 51.....	77
Les expérimentations en cours hors Ile de France.....	85
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>101</b>

NB : les 3 expérimentations réintégrées, préexistantes à l'Article 51, ne figurent pas dans cette publication (PAERPA – terminée fin 2019-, Ecout'Emoi – fin prévue en décembre 2021, Mission Retrouve ton cap- terminée fin 2020)

# MEMENTO

## CADRE DE L'ARTICLE 51

### POUR ÊTRE ACCEPTÉ, UN PROJET ARTICLE 51 DOIT :

- 1 Présenter un **caractère innovant justifiant une dérogation** au cadre financier ou organisationnel (cadre spécifique dérogatoire art.51).
- 2 Démontrer un **modèle économique efficient**, c'est-à-dire qu'il doit permettre une amélioration de la qualité de prise en charge et induire une réduction des dépenses de santé,
- 3 Démontrer la **faisabilité opérationnelle**
- 4 Enfin, il doit **pouvoir** à terme **être reproduit à grande échelle**

#### UN PROJET ARTICLE 51 C'EST

- ▲ Un projet qui a besoin d'une **dérogation** aux règles actuelles de financement ou à certaines règles d'organisation
- ▲ Un projet à vocation de **transformation organisationnelle** et **reproductible**
- ▲ Un projet avec une dimension collective : **multi professionnel et multi acteurs**
- ▲ Un projet **efficient** : rapport qualité / coûts

#### UN PROJET ARTICLE 51 CE N'EST PAS

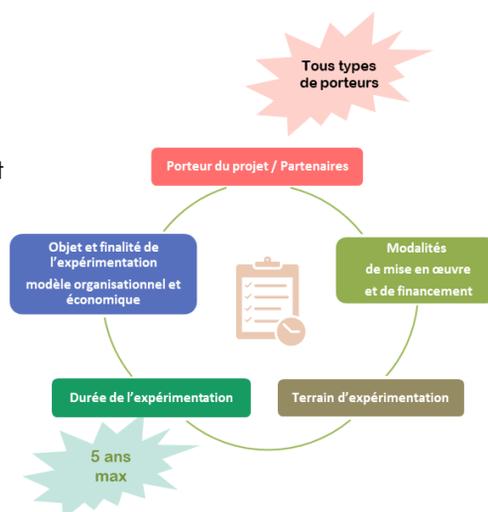
- ▼ Une **demande de subvention**
- ▼ Un projet de **recherche biomédicale** : PHRC, PRME, ....
- ▼ Un **financement isolé** d'un outil / une solution technologique (sans avoir précisé son impact sur le parcours du patient)
- ▼ Une procédure d'accès au marché (prix et remboursement)

### LES ELEMENTS DU CAHIER DES CHARGES DE L'EXPÉRIMENTATION :

- Porteur du projet / partenaires
- Objet et finalité de l'expérimentation
- Modèle organisationnel et économique
- Modalités de mise en œuvre et de financement
- Durée de l'expérimentation
- Terrain d'expérimentation

[Lien vers la trame LI/CDC](#)

Plateforme « démarches simplifiées » pour proposer un projet (liens):  
[projet local ou régional](#)  
[projet inter-régional](#)



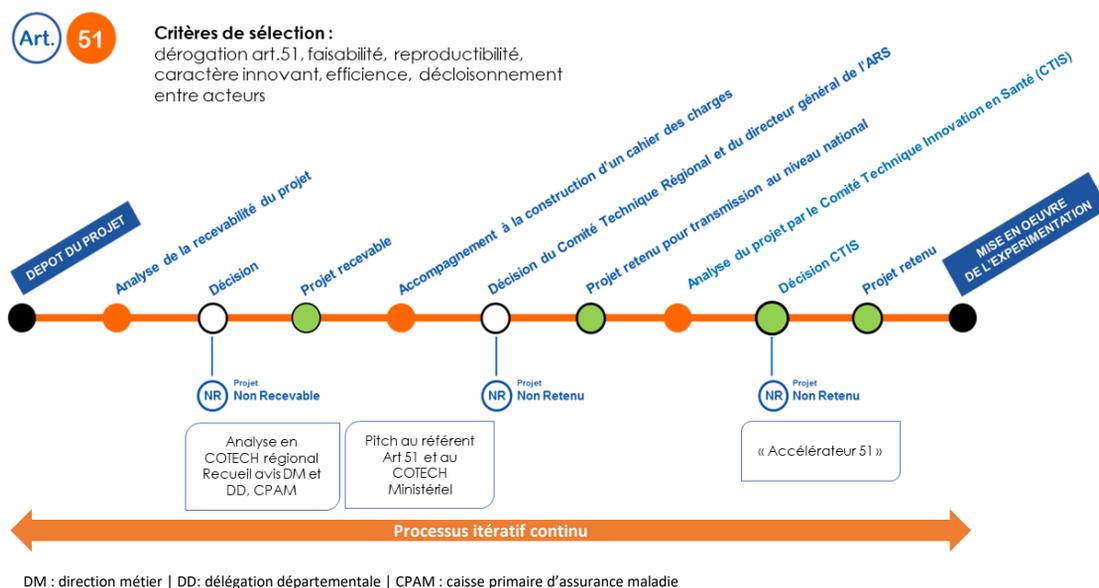
Chaque lettre d'intention reçue par l'ARS suit un processus résumé ci-dessous. Chaque étape dépend du résultat positif de la précédente et mobilise une équipe projet régionale (correspondants art 51 ARS/AM, référents thématiques et territoriaux), et nationale (Ministère de la Santé/Cnam).

Sont éligibles les expérimentations portant notamment sur

- la coordination du parcours de santé,
- la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale,
- la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

Les expérimentations sélectionnées sont mises en œuvre après autorisation par arrêté interministériel pour les expérimentations nationales ou par décision du directeur général de l'ARS pour les expérimentations régionales, après avis du comité technique de l'innovation en santé (CTIS, composé de l'ensemble des directeurs du ministère, d'un directeur général d'ARS et du directeur de la CNAM).

### Schéma du processus d'instruction des projets régionaux



Accompagnement de l'ARS et l'AM gradué en fonction du niveau de maturité des projets = calendriers adaptables

Pilotage des projets nationaux et inter-régionaux par l'équipe nationale art 51 (consultation des régions pour avis)

### Evaluation systématique des projets, afin de statuer sur leur généralisation potentielle

En la rendant systématique pour toutes les expérimentations, le Législateur a choisi de faire de l'évaluation un élément majeur du dispositif « article 51 ». Les rapports d'évaluation viendront éclairer les avis du comité technique puis du conseil stratégique de l'innovation en santé sur les suites à donner aux expérimentations, notamment sur l'opportunité de les généraliser. Ces rapports d'évaluation et ces avis seront ensuite transmis au Gouvernement qui présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations achevées et en cours.

## FINANCEMENT DES EXPÉRIMENTATIONS ARTICLE 51

### Comment se décomposent les ressources allouées à un projet?

#### FISS

##### UNE PRESTATION DÉROGATOIRE

La prestation dérogatoire est un forfait Assurance Maladie destiné à couvrir les frais relatifs à la prise en charge du patient, mais également des actions de prévention, et de la coordination le cas échéant.



**FISS** : Le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS) est la principale source de financement des projets Article 51.

#### FIR

##### DES CRÉDITS D'AMORÇAGES ET D'INGÉNIERIE

Il s'agit des crédits destinés à couvrir des frais non pérennes engendrés pour le bon démarrage de l'expérimentation (formation, pilotage du projet etc.)



**FIR** : Le fonds d'intervention régional (FIR) des directions métiers de l'ARS IDF finance les crédits d'amorçage et d'ingénierie des projets régionaux

### Quels sont les modèles de financement développés par l'Article 51 ?

pour approfondir cf. [Guide modèles de financement](#)

#### ① FINANCEMENT À LA SÉQUENCE DE SOINS, VERS PLUS DE COOPÉRATION

(majorité des projets expérimentés)

Forfait **collectif et global** pour les **différents acteurs** qui interviennent dans une **prise en charge spécifique pour un patient donné**. Il permet de **remettre le patient au centre et incite au décloisonnement** entre les différents secteurs et les différentes professions de santé.

#### ② LA PART VARIABLE À L'ESSAI - UN MODÈLE INCITATIF

Ce sont des paiements incitatifs qui peuvent prendre deux formes :

- **Intéressement** : le paiement est constitué des économies générées, partagées entre les acteurs et l'assurance maladie et calculées par indicateurs
- **Paiement à la qualité et/ou performance** : le paiement est versé selon l'atteinte d'objectifs qualitatifs/quantitatifs définis par des indicateurs (structure, processus, résultats)

#### ③ PAIEMENT À LA CAPITATION - POUR DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

Il s'agit d'une **somme forfaitaire octroyée par patient pour une prise en charge globale (suivi, prévention, dépistage, soin, etc.)** indépendamment du volume de soins prodigués durant une période de temps définie.

#### ④ VERS DES PAIEMENTS COMBINÉS

Les expérimentations Article 51 permettent aussi de **tester les paiements associant plusieurs modèles** : une part de financement à la séquence associée à un intéressement, ou encore un paiement à la capitation avec un paiement à la qualité.

# CARTOGRAPHIE DES PROJETS ARTICLE 51 AUTORISÉS FRANCE ENTIÈRE PAR THEMATIQUE

\* PROJETS AVEC SITES FRANCILIENS

## STRATÉGIE « VIEILLIR EN BONNE SANTÉ »

- ADMR
- PSYCOG
- DNUIT PDL
- **PASSCOG\***
- TOKTOKDOC
- **OPTIMED\***
- RSMO
- OCTAVE
- UFSBD
- **PEPS PA\***
- SBDM
- PARCOURS NUTR'AGE
- LENA
- **DRAD\***
- ILDYS
- BUCCODENTAIRE CHER
- IATROPREV

## STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

- APA CONNECT
- IMMUNOTHÉRAPIE À DOMICILE
- METIS CONNECT
- **THÉRAPIES ORALES\***
- **EDS COLECTOMIE\***

## FEUILLE DE ROUTE HANDICAP

- HANDICONSULT
- AFM TÉLÉTHON
- BUCCODENTAIRE CHER
- ILDYS
- RSMO
- FACILISOINS
- EQLAAT

## FEUILLE DE ROUTE OBÉSITÉ

- **OBEPAR \***
- PRALIMAP
- **OBEPEDIA\***
- BARIA'UP
- EMNO
- TOPASE
- PACO
- **GPSO\***

## STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME AU SEIN DES TROUBLES NEURO-DÉVELOPPEMENT (TND) 2018-2022

- TSLA

## PLAN NATIONAL DE MOBILISATION CONTRE LES ADDICTIONS 2018-2022

- **5 EQUIP' ADDICT\*** BFC, GE, IDF, HDF, OCC
- ARGOS 2

## PLAN PRIORITÉ PRÉVENTION 2018-2022

- DEPIST C PHARMA
- VHC TEST AND TREAT

## STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2020-2022

- ASE VABRES
- PEGASE

## LES 1000 PREMIERS JOURS DE L'ENFANT

- COPA
- HGO

## STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE

- **CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE\***

## MA SANTE 2022 PERTINENCE DES SOINS ET PROXIMITÉ TERRITORIALE

- **OPTIMED\***
- CATARACTE
- **BIOSI-MILAIRES\***
- IATROPREV
- **CESOA\***
- **CECICS\***
- **IPSO\***
- **EQUILIBRES\***
- **MY DIABBY\***
- **PAP-DOP\***
- MEDISIS
- LISTE EN SUS
- **PASSPORT BP\***
- **PRIMORDIAL\***
- **SLL\***
- **FRU\***
- **IPEP\***
- **PEPS\***
- **EDS\***

# CARTOGRAPHIE DES PROJETS ARTICLE 51 AUTORISÉS FRANCE ENTIÈRE PAR OUTIL, FINANCEMENT

\* PROJETS AVEC SITES FRANCILIENS

## SÉCUR DE LA SANTÉ PILLIER 4 / FEUILLE DE ROUTE NUMÉRIQUE - TÉLÉSANTÉ

- CICA CORSE
- GECOPLAIES
- DOMOPLAIES
- DIABECARE
- TOKTOKDOC
- CECIS\*
- UFSBD
- BUCCODENTAIRE CHER
- TLS DIABETE GESTATIONNEL (BRE)
- TLS DIABETE GESTATIONNEL (N)
- PASSPORT BP\*
- OPTIM CARE
- SBDM
- ILDYS
- MY DIABBY\*

## MA SANTÉ 2022 PAIEMENT QUALITÉ ET PERFORMANCE

- CATARACTE
- TOKTOKDOC
- OPTIMED\*
- EVA CORSE
- MEDISIS
- PHARMAOSYS
- PASSPORT BP\*
- OCTAVE
- LISTE EN SUS
- EDS\*
- BIOSIMILAIRES\*
- PRIMORDIAL\*
- IPEP\*
- OBEPEDIA\*
- PEPS\*
- BARIA UP

## MA SANTÉ 2022, PAIEMENT AU SUIVI (CAPITATION)

- DRAD\*
- IPSO\*
- UFSBD
- ADMR
- TOKTOKDOC
- PEPS\*
- AFM TELETHON
- PEGASE
- BUCCODENTAIRE CHER
- PRIMORDIAL\*
- THERAPIES ORALES\*

## MA SANTÉ 2022, PAIEMENT SÉQUENCE DE SOINS

Plus de 60 PROJETS, dont:

- MY DIABBY\*
- SLL\*
- PASSCOG\*
- MICROSTRUCTURES POST COVID\*
- CECICS\*
- EQUIP'ADDICT
- CESOA\*
- OBEPAR\*
- FNMF PRÉ-DIABÈTE\*
- GPSO\*
- PAP-DOP\*
- FRU\*
- CSSAC\*

---

## Des outils pratiques pour accompagner les porteurs de projet « Article 51 » : construction et co-construction, rédaction, mise en œuvre,...

Le **livret d'accompagnement pour les porteurs de projet** « Article 51 » fournit aux porteurs de projet l'ensemble des informations utiles à la conception, au développement puis à l'expérimentation d'un projet Article 51 :

[Livret d'accompagnement des porteurs de projet](#)

**Le circuit de facturation et de conventionnement** dans le cadre de l'article 51 : comment ça marche ?

[Guide circuit de facturation et conventionnement](#)

[Foire aux questions "facturation et conventionnement"](#)

[Replay du webinaire Facturation et conventionnement](#)

**Le modèle de financement** « Article 51 » : comment faire ?

[Guide modèles de financement](#)

[Replay du webinaire financement](#)

**L'évaluation des projets** « Article 51 » : quelles sont les modalités d'évaluation d'un projet ?

[Guide évaluation](#)

[Replay du webinaire évaluation](#) (Code : ^#SA.d14)

**Autres ressources :**

[Rapport au Parlement 2020](#)

[Rapport au Parlement 2019](#)

[Rapport au Parlement 2018](#)

[Atlas 51 National](#)

L'ensemble de ces documents est disponible sur le site Internet du Ministère : [lien ici](#)

En complément, consulter le site Internet de l'ARS Ile-de-France : [lien ici](#)

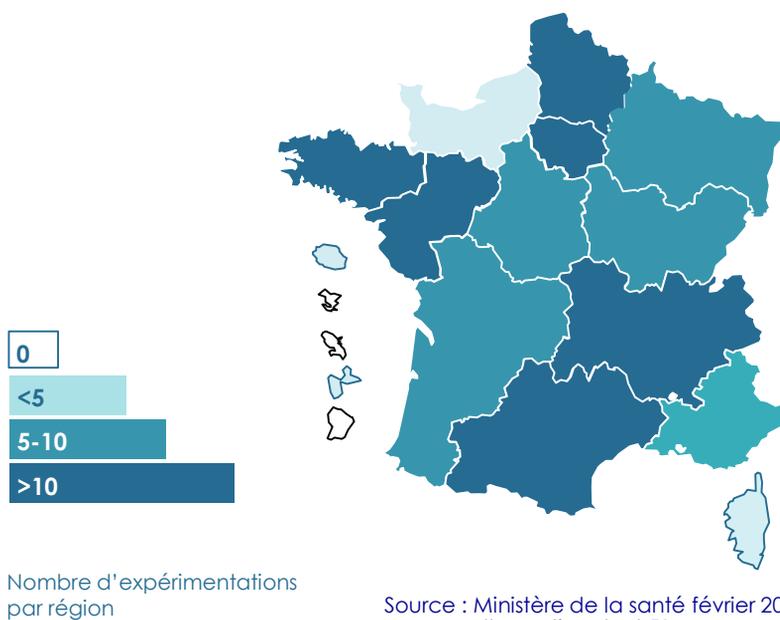
# CHIFFRES CLÉS FRANCE ENTIÈRE

3 ANS APRÈS, OÙ EN EST-ON ?



Source : Ministère de la santé juin 2021

## RÉPARTITION DES PROJETS SUR LE TERRITOIRE NATIONAL



# CHIFFRES CLÉS EN ILE DE FRANCE



**180**

Structures de santé



**30%**

des projets  
France entière

**25**

Projets  
autorisés



Les  $\frac{3}{4}$  des expérimentations  
concernent des prises en  
charge réalisées en ville

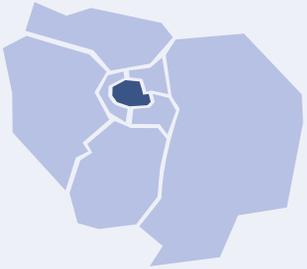


**150 000**

Patients concernés

Source : ARS IDF, mai 2021

**75**



**PARIS**

- BIOSIMILAIRES
- CECICS
- CeSOA
- CSSAC
- EDS
- FNMF PRÉ-DIABÈTE
- FRU
- IPEP
- IPSO
- DIABÈTE GESTATIONNEL
- OBEPAR
- OBEPEDIA
- OPTIMED
- PAP DOP
- PASSCOG
- PEPS
- STRUCTURES LIBÉRALES LÉGÈRES (SLL)
- THÉRAPIES ORALES

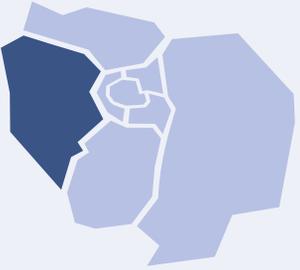
**77**



**SEINE-ET-MARNE**

- EQUIP'ADDICT\*\*
- EQUILIBRES
- GPSO
- OPTIMED

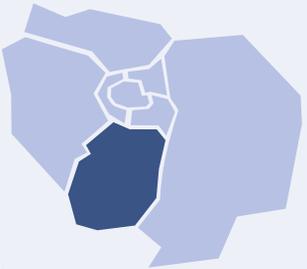
**78**



**YVELINES**

- DRAD
- FRU
- OBEPAR
- OPTIMED

**91**



**ESSONNE**

- BIOSIMILAIRES
- GPSO
- IPEP
- DIABÈTE GESTATIONNEL
- PEPS\*
- PRIMORDIAL

\* Fin 2021

\*\* Intégration prévue d'ici fin 2023

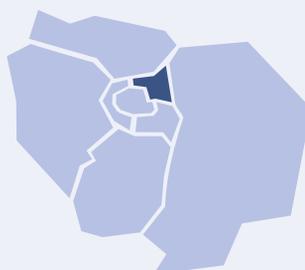
92



HAUTS DE SEINE

- BIOSIMILAIRES
- CECICS
- EDS
- EQUIP'ADDICT\*\*
- FRU
- OBEPAR
- OPTIMED
- PEPS
- THÉRAPIES ORALES

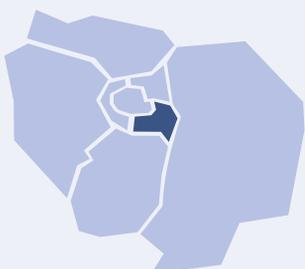
93



SEINE SAINT DENIS

- BIOSIMILAIRES
- EQUIP'ADDICT
- FRU
- IPEP
- MICROSTRUCTURES POST Covid 19
- DIABÈTE GESTATIONNEL
- OBEPAR
- OPTIMED
- PEPS

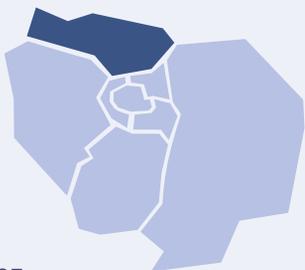
94



VAL DE MARNE

- BIOSIMILAIRES
- CECICS
- EDS
- IPEP
- OBEPAR
- PAP DOP
- PASSEPORT BIPOLAIRE
- PEPS
- THÉRAPIES ORALES
- FRU

95



VAL D'OISE

- DRAD
- EDS
- EQUIP'ADDICT\*\*
- OPTIMED
- PRIMORDIAL

\* Fin 2021

\*\* Intégration prévue d'ici fin 2023

# **DEPLOIEMENT TERRITORIAL DES EXPERIMENTATIONS ARTICLE 51 AUTORISEES**

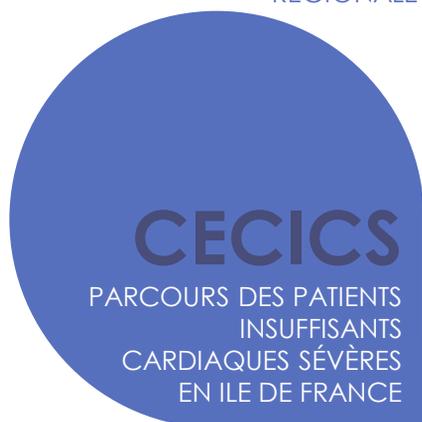


---

# EXPERIMENTATIONS REGIONALES



EXPERIMENTATION  
REGIONALE



Mettre en place une cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS), au sein de l'hôpital, pour assurer la coordination, la télésurveillance et l'optimisation thérapeutique par transfert de compétence.



PORTEUR DU PROJET  
AP-HP

### EXPERIMENTATEURS

5 GHU – 9 sites : Lariboisière, St Antoine, Pitié Salpêtrière, Cochin, Bichat, HEGP, Ambroise Paré, Henri Mondor, Bicêtre



75 92 94



4 ans



2 422 K € (FISS)  
870 K € (FIR)



Cahier des charges  
Avis CTIS



4 880 patients bénéficiaires  
franciliens en 5 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **02/01/2020**



**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE ET  
PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**  
Forfait à la séquence (annuelle),  
par patient et selon le niveau de sévérité



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, cardiologie, télésurveillance, dispositif médical

### Population cible

Patients en insuffisance cardiaque grave/sévère (soit 10% des insuffisants cardiaques d'IDF)

### Missions de la CECICS

- Mise à disposition d'un service d'expertise à distance (n° dédié, outil de télé expertise et orientation des patients)
- Coordination du parcours intra-hospitalier (repérage des patients, orientation et intégration dans la filière de l'insuffisance cardiaque)
- Evaluation de la situation du patient (avec le cardiologue et son MT)
- Mise en œuvre de certains modules proposés
- Contribution, en lien avec les autres acteurs du territoire, à l'initiation du DMP
- Coordination avec les médecins référents du patient (organisation de la sortie, transmission d'informations, vérification de la bonne mise en place du suivi)



## MODÈLE FINANCIER

### Panier de soins sous formes de modules

- Télésurveillance avec accompagnement thérapeutique
- Optimisation du traitement de fond des patients
- Réalisation, en cas de besoin, de consultations non programmées
- Identification fragilité gériatrique puis orientation pour prise en charge cardio-gériatrique spécialisée
- Hospitalisation à domicile
- Télé suivi des prothèses rythmiques implantées liées à l'insuffisance cardiaque

### Détail des forfaits

- Forfait patient sévère : 260 € par an / patient
- Forfait patient très sévère : 660 € par an / patient
- Forfait patient instable à risque élevé d'hospitalisation : 660 € par an / patient



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **02/01/2020**

Fin de l'expérimentation le **02/01/2024**

EXPERIMENTATION  
REGIONALE


**CeSOA**  
CENTRE DE SOINS  
OSTÉO-ARTICULAIRES  
EN AMBULATOIRE

Organiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pathologies ostéo-articulaires complexes ne relevant pas d'une hospitalisation mais nécessitant l'expertise d'une équipe pluri-professionnelle spécialisée, dans une unité de lieu et de temps.

**PORTEUR DU PROJET**

Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) Action sanitaire et sociale

**PARTENAIRES**

8 médecins rhumatologues avec activité mixte

**EXPERIMENTATEUR**

Centre de soins ostéoarticulaires ambulatoire de Vaugirard



75



**3 ans**

Du 30/07/2019 au 30/07/2022



**4 743 K € (FISS)**  
**74 K € (FIR)**



[Cahier des charges](#)  
[Avis CTIS](#)



Personnes atteintes de pathologies rachidiennes chroniques, pathologies articulaires des membres ou de rhumatismes inflammatoires

Soit **13 200** patients en 3 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **30/07/2019**

**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**

Forfait multi-acteurs, par patient,  
pour une séquence d'une demi-journée



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
ville, maladies ostéoarticulaires et traumatismes

**Population cible :** Les pathologies ostéo-articulaires représentent 50 % des maladies chroniques après 65 ans. Elles touchent une population importante et leur incidence augmente.

Le projet se situe dans une position de recours expert pour des situations cliniques ne relevant pas d'une hospitalisation mais nécessitant un avis de second recours.

Le CeSOA sera un support d'une part aux acteurs de premier recours et d'autre part aux rhumatologues ayant besoin de consultations pluri professionnelles de bilans pour les prises en charge qui nécessitent un bilan rapide ou un second avis.

Chaque patient adressé et répondant aux critères d'inclusion sera pris en charge une seule fois par an par le CeSOA.



## MODÈLE FINANCIER

Le CeSOA propose la création d'un forfait unique/patient/an (310 euros) intégrant les actes intellectuels, les gestes techniques et les prestations complémentaires comme une démarche d'apprentissage thérapeutique (avec les personnels paramédicaux), de même que l'accès à un service de télé expertise en post bilan, par exemple.

**Montant du forfait :** 310 € par patient/an

**Nombre de patients :** 13 200 patients

- 3 600 en année 1
- 4 500 en année 2
- 5 100 en Année 3



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **30/07/2019**

Fin de l'expérimentation le **30/07/2022**

EXPERIMENTATION  
REGIONALE

# EQUIP' ADDICT

EN ILE DE FRANCE

Améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives avec un nouveau modèle de financement d'une équipe pluri-professionnelle.

**PORTEUR DU PROJET**

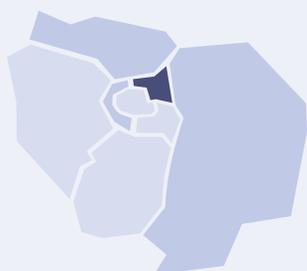
ARS ILE DE FRANCE

**PARTENAIRES**

Coordination nationale des microstructures médicales addictions, FémasIF, FNCS, CSAPA, CAARUD

**EXPERIMENTATEURS FRANCIENS**

40 microstructures addictions à termes en IDF (77,92, 93, 95 notamment) – 93 uniquement en avril 2021  
CAARUD Proses, MSP Joncherolles, Cab médical Cité De La Saussaie, MSP Epinay, CDS Com ACSBE La Place Santé, MSP Pantinoise, CMS Sainte-Marguerite, CMS Daniel Renoult, CMS Henri Barbusse.



93 77\* 92\* 95\*

Autres régions : BFC, OCC, HDF, GE

\* Intégration d'ici 2023 cf. CDC



3 ans



1 790 K € (FISS)  
138 K € (FIR)



Cahier des charges  
Avis CTIS



Patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives, soit **3 384** personnes en 3 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs le **02/01/2020**



**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE**  
forfait multi-acteurs annuel par patient



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

population en difficulté spécifique,  
ville, addiction

Sur la base de l'expérience des microstructures médicales addictions existantes :

- améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives
- et tester, un nouveau modèle de financement d'une équipe pluri-professionnelle.

La microstructure médicale addictions (MSMA) est constituée d'une **équipe de soins primaires pluridisciplinaire** comprenant a minima

- un psychologue
- un travailleur social
- autour du médecin généraliste, dans son cabinet.

Le lieu d'exercice de la MSMA peut être **un cabinet individuel ou de groupe de médecine générale, une maison de santé ou un centre de santé.**

**Prise en charge :** repérage - évaluation - inclusion puis plan personnalisé de soins, impliquant des consultations pluridisciplinaires avec médecin traitant, psychologue et travailleur social

**Professionnels impliqués** dans le parcours de soins : médecins traitants ou structures ambulatoires, psychologues et travailleurs sociaux exerçant en CAARUD ou CSAPA



## MODÈLE FINANCIER

Tester un nouveau mode de financement pour une équipe de soins primaires visant à l'amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge en addictologie, et permettant le développement du nombre de microstructures et leur pérennité.

**Modèle forfaitaire**, estimé à 529 € par patient, qui comprend

- 5 consultations d'un psychologue
- 6 consultations d'un travailleur social
- frais de déplacements annuels par patients
- 4 RCP d'une heure trente
- 0,3 ETP de coordination médicale
- 0,5 ETP de coordination administrative



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **01/10/2020**

Fin de l'expérimentation le **01/10/2023**

EXPERIMENTATION  
REGIONALE


**IPSO  
SANTE**  
NOUVEAU CONTRAT  
MÉDECIN TRAITANT  
EN ILE DE FRANCE

Proposer des nouvelles modalités de prise en charge refondées sur un « nouveau contrat médecin traitant » accompagnées d'un paiement du médecin traitant au forfait par catégorie de patient.

**PORTEUR DU PROJET**

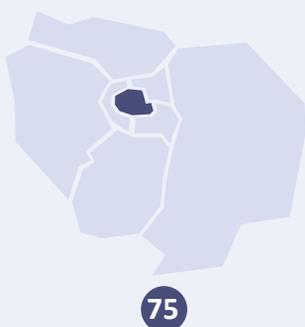
GIE IPSO Santé

**PARTENAIRES**

GH AP-HP Paris X, Centre d'imagerie médicale BACHAUMONT, Siel Bleu, Psychologues de ville

**EXPERIMENTATEURS**

IPSO Saint-Martin (Paris 3), IPSO Nation (Paris 11), IPSO Porte d'Italie (Paris 13), et IPSO Ourcq (Paris 19)

**5 ans**

**16,5 M € (FISS)**  
**420 K € (FIR)**



**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



Population générale  
**28 000** patients bénéficiaires  
franciliens en 5 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **03/02/2019**

**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**

Rémunération forfaitaire mensuelle par patient  
modulée en fonction des catégories de patients



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville, médecin traitant, population générale

L'expérimentation propose une **prise en charge coordonnée en fonction des caractéristiques somatiques des patients** améliorant ainsi l'accès aux soins et la coordination entre les différents professionnels extérieurs au cabinet médical.

L'expérimentation vise notamment à **renforcer le rôle du médecin traitant dans la coordination** du parcours de soins de son patient et à inciter les médecins traitants à prendre dans leur patientèle des patients complexes en proposant de nouvelles modalités de financement des soins primaires.

**Engagements via un contrat tripartite** signé entre le médecin traitant, l'équipe de soins primaires et le patient :

- **Médecin traitant** : réalisation d'un bilan préventif indiquant les facteurs de risques et réévalués annuellement et maintien du dossier médical à jour
- **Professionnels du cabinet médical** : assurer la continuité des soins, proposition d'un service administratif, actes de dépistage, suivi du plan d'actions mis en place avec le médecin traitant
- **Patient** : réaliser son suivi médical de premier recours régulier / habituel en priorité au sein de la structure

Ce contrat engage 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.



## MODÈLE FINANCIER

**Nouveau modèle de financement des soins primaires avec, pour le médecin traitant, une rémunération forfaitaire par patient mensuelle modulée en fonction des catégories de patients et se substituant à la facturation à l'acte ainsi qu'aux rémunérations forfaitaires conventionnelles actuelles.**

- **Année 2020-2021 (phase 1)** : mise en place du financement dérogatoire avec un **forfait mensuel moyen par patient** versé au médecin traitant et une enveloppe annuelle « équipe » visant à organiser et financer des soins et services complémentaires pour les patients inclus dans l'expérimentation (éducation thérapeutique, consultation paramédicale ou hors nomenclature).
- **Année 2022 (phase 2)** : **basculement progressif** du forfait mensuel moyen par patient versé au médecin traitant, vers des **forfaits mensuels calculés par catégories de patients** intégrant tout ou partie des prestations nouvelles financées via l'enveloppe annuelle « équipe ».
- **Années 2023, 2024 (phase 3)** : le modèle cible du financement dérogatoire reposera entièrement sur des **forfaits mensuels par catégories de patients**.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **16/06/2020**  
Fin de l'expérimentation le **16/06/2025**

EXPERIMENTATION  
REGIONALE**OBEPAR**PARCOURS DE  
CHIRURGIE  
BARIATRIQUE EN  
ILE DE FRANCE

Mettre en place un parcours de prise en charge coordonné hôpital-ville autour de la chirurgie bariatrique associé à un financement forfaitaire. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins et diminuer le nombre de complications, de ré hospitalisations et de perdus de vue après la chirurgie.

**PORTEUR DU PROJET**

AP-HP

**PARTENAIRES**

Les 4 CSO d'Ile-de-France :  
CSO IDF Sud, CSO IDF Nord,  
CSO IDF centre, CSO IDF Ouest

**EXPERIMENTATEURS**

Pitié Salpêtrière, Bichat, HEGP, Ambroise Paré, Louis Mourier, CHI Poissy St Germain, CH Privé de l'Europe, René Muret, Avicenne, Jean Verdier, CHI Créteil



75 78 92 93 94

**5 ans****11 M€ (FISS)**

**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



Patients souffrant d'obésité, éligibles à la chirurgie bariatrique et ne présentant pas de comorbidités sévères, soit **2 000** patients en 5 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **19/11/2019**



**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE ET  
PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**  
forfaits multi-acteurs par patient  
et par étape de prise en charge



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
ville-hôpital, obésité, chirurgie

Proposer une **coordination de parcours** et la constitution de **forfaits ville-hôpital** mobilisant :

- une équipe pluri professionnelle
- une cellule de coordination
- pour les patients adultes éligibles à la chirurgie bariatrique
- selon les critères d'indication préconisés par la HAS, à l'exclusion des patients les plus sévère

La **cellule de coordination** comporte un **outil numérique** et une équipe de coordinateurs

Les principaux **objectifs** de cette cellule de coordination sont de :

- mettre à disposition d'information pour les patients et les professionnels du parcours
- mettre en contact les différents acteurs
- organiser les parcours patients
- rappeler des patients pour éviter les perdus de vue
- recueillir les données pour l'évaluation

Le parcours de soins proposé comprend 3 étapes (préparation à la chirurgie ; acte chirurgical et première année de suivi post-opératoire et suivi à partir de la 2ème année post-opératoire)



## MODÈLE FINANCIER

Les 3 forfaits de prise en charge comprennent des prestations actuellement financées par le droit commun et des prestations hors panier des soins.

**3 grandes phases du parcours correspondent à 3 forfaits**, englobant :

- les différentes consultations médicochirurgicales psychologiques et para médicales (diététiciennes, enseignants en APA),
  - les explorations complémentaires spécifiques (notamment nutritionnelles et digestives),
  - les séances d'éducation thérapeutique,
  - les compléments nutritionnels nécessaires en postopératoire
- **Phase 1 : phase préopératoire** – (réalisée en ambulatoire ou en HDJ)
  - **Phase 2 : phase postopératoire d'un an** (à terme cette phase inclura l'acte chirurgical lui-même dès que les conditions de son intégration dans le forfait seront stabilisées)
  - **Phase 3 : Forfait annuel de suivi**

Montants des forfaits : 6 montants différents (826 à 2 392 €)



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **19/11/2019**

Fin de l'expérimentation le **19/11/2024**

EXPERIMENTATION  
REGIONALE**OPTIMED**AMÉLIORATION DE  
LA PRISE EN CHARGE  
MÉDICAMENTEUSE DES  
RÉSIDENTS DANS LES  
EHPAD FRANCILIENS

Mettre en place auprès du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier d'expertise gériatrique et de pharmacie clinique dédiée à l'optimisation médicamenteuse du sujet âgé résidant à son domicile ou en hospitalisation.

**PORTEUR DU PROJET**

Le collectif Optimed Île-de-France (collectif d'Ehpad et de pharmaciens d'officine)

**PARTENAIRES**

ARS IDF, OMEDIT IDF, les médecins traitants des résidents des EHPAD, l'URPS des pharmaciens d'Île-de-France, l'Ordre régional des pharmaciens

**EXPERIMENTATEURS**

75 = Phie Martinez Villemont, Ehpad Pean | 77 = Phie Godart, EHPAD Medicis | 78 = Phie Leterme- Testu, EHPAD La Tour | 92 = Phie Créneaux, Phie Val Fleury, EHPAD : Champfleury, Les Tybilles, Esterel | 93 = Phie Conti, EHPAD La Seigneurie | 95 = Phie Bensaid, EHPAD Achard



75 77 78 92 93 95

**3 ans**

**509 K € (FISS)**  
**200 K € (FIR)**



**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



Personnes âgées de 75 ans et plus  
**1 200** patients en 3 ans



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **03/08/2020**



**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**  
forfait annuel et à la performance



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
pharmacies, EHPAD,  
personnes âgées, iatrogénie  
médicamenteuse

L'expérimentation permet de tester une nouvelle organisation pluri professionnelle et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse chez les résidents en EHPAD, en renforçant l'intervention du pharmacien d'officine en EHPAD (activités et temps dédiés), dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène, avec un financement inédit incluant un paiement à la performance pour les 3 parties prenantes de la prise en charge (pharmacien, Ehpad, médecin traitant).

- **Objectifs**

- Sortir d'une logique cloisonnée de financement et de régulation prix-volume au profit d'une logique de prise en charge et de réponse globales auprès du résident en EHPAD
- Améliorer la qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, en associant une incitation financière à la qualité dans une logique de territoire (coordination, souplesse et réactivité)

- **Population cible - Critères d'inclusion**

Le projet est destiné aux résidents permanents dans tout type d'EHPAD pour lequel la délivrance des médicaments est réalisée par une pharmacie d'officine engagée dans le plan régional d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en EHPAD de l'ARS Ile de France.

- **Etapes principales du parcours de soins**

Le modèle organisationnel s'articule en 8 étapes permettant de structurer le projet autour des 3 temps du parcours du résident :

- 1 - De l'entrée du résident à 1 mois après son admission
- 2 - Le suivi quotidien des résidents
- 3 - La rupture dans la prise en charge



## MODÈLE FINANCIER

Le nouveau modèle de financement complémentaire dérogatoire est composé :

- **d'une part fixe forfaitaire annuelle pour le pharmacien** de 8 320€ par an pour rémunérer son temps de présence en EHPAD, soit 4H hebdomadaires valorisées à hauteur de 40€/h ;
- **d'une part fixe pour l'acte de bilan partagé de médication adapté aux EHPAD** avec les mêmes règles de facturation que celles du bilan partagé de médication (60€ pour les 6 premiers mois et 30€ pour un renouvellement) dans la limite de 3 000€/an par EHPAD ;
- **d'une part variable à la performance de type « partage de risque »** (EHPAD, pharmacien et médecin), attribuée selon l'atteinte des objectifs (4 indicateurs de processus dans l'EHPAD avec un total de 900€ maximum et 3 indicateurs de résultats pour les résidents avec un total de 9 000€ maximum).



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation : début du **2<sup>ème</sup> semestre 2021**  
 Fin de l'expérimentation : début du **2<sup>ème</sup> semestre 024**  
 Dates prévisionnelles – durée de 3 ans à l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient

---

# EXPERIMENTATIONS INTER REGIONALES



EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# DRAD

DISPOSITIFS RENFORCÉS  
DE SOUTIEN AU  
DOMICILE POUR LES  
PERSONNES ÂGÉES

Coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée en perte d'autonomie, en mobilisant l'expertise d'un EHPAD.



## PORTEURS DU PROJET

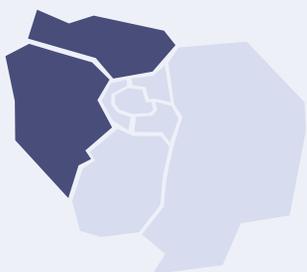
La Croix-Rouge française, la Fédération nationale de la Mutualité française, et le groupe Hospitalité-Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV)

## PARTENAIRES

CCAS de Rennes - Fédération ADMR 35 -  
Association ASSIA - Réseau UNA

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

SSIAD de Sartrouville, EHPAD Stéphanie, SSIAD EPINAD (expérimentation IDE de nuit), EHPAD Jacques Achard, EHPAD Donation Brière, EHPAD Jules Fossier



78 95

Autres régions : ARA, BFC, BRE, GE, NA, OCC, PACA, PL



3 ans



21 382 K € (FISS)



Cahier des charges  
Avis CTIS



France entière

Personnes âgées, **589** personnes



Publié au Journal officiel  
le **16/10/2020**



**FINANCEMENT PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**  
et complémentaire à la capitation, forfait par mois  
et par patient



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
médico-social,  
personnes âgées, hors les murs

Ce dispositif alternatif propose une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4), 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; tout en s'appuyant sur l'expertise d'un EHPAD dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Il propose un socle de prestations complémentaires à l'offre existante du territoire, dans un environnement sécurisé et adapté, et s'inscrit dans une logique de prévention de la perte d'autonomie et de soutien aux aidants.

La palette de services proposés par chaque dispositif s'inscrit dans le référentiel CNSA/DGCS publié en mai 2019 et propose :

- un plan d'accompagnement prévoyant une aide à la vie quotidienne et des modalités d'accueil séquentiel,
- une prise en charge soignante,
- la continuité du projet de vie de la personne,
- des services d'accompagnement des aidants,
- l'évaluation et l'adaptation du logement,
- la surveillance et la sécurité à domicile,
- la gestion des urgences et la coordination des plans de soins et d'accompagnement.

La planification et la coordination des interventions sont confiées à un interlocuteur unique.

On peut citer dans les partenaires au cœur de chaque dispositif les Ehpads qui mettent à disposition leur expertise gériatrique d'accompagnement, de soin et de prévention des risques, leur inscription dans une filière gériatrique (consultations spécialisées, équipes mobiles etc.) ; les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) ; les SAAD (services s'aide et d'accompagnement à domicile) ; les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) qui contribuent par leurs missions de coordination gérontologiques et d'intervention dans le quotidien des personnes.

Les volets d'aménagement du logement et de veille à distance s'appuient sur des compétences d'ergothérapie et sur des solutions technologiques dont l'évaluation des usages et de l'acceptabilité est centrale.

Le dispositif repose donc sur un partenariat étroit et opérationnel d'acteurs de proximité, assurant des liens avec des professionnels et gestionnaires variés : libéraux et salariés, établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, de statut privés non lucratif ou commerciaux et publics.



## MODÈLE FINANCIER

**Modèle de financement de type capitation.**

Une somme forfaitaire fixée à 1004€ par mois et par patient est octroyée pour une prise en charge globale indépendamment du niveau de dépendance du patient et du volume de soins prodigués.

Cette somme a vocation à financer l'ensemble des services propres au dispositif faisant l'objet de l'expérimentation : équipe dédiée à l'évaluation des situations individuelles, pour la coordination des actions prévues dans les plans d'aide et certaines actions dont le financement n'est pas mobilisable dans le droit commun.

Ne sont en revanche pas inclus dans ce forfait les prestations et services dits de droit commun (exemple de l'allocation personnalisée d'autonomie)



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **16/10/2020**  
Fin de l'expérimentation le **16/10/2023**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# EQUILIBRES

Favoriser l'autonomisation des patients bénéficiant de soins infirmiers à domicile, grâce à une approche holistique et en équipe .

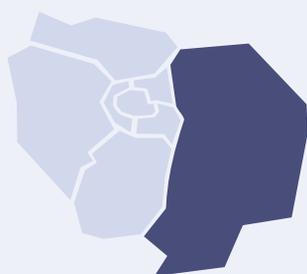


**PORTEUR DU PROJET**

Association « soins humain »

## EXPERIMENTATEURS FRANCIENS

Cabinet IDEL Bussy Saint-Georges (77), Cabinet IDEL Mitry-Mory (77)



77

Autres régions : HDF, OCC



**3 ans**



**21 312 K € (FISS)**



[Cahier des charges](#)  
[Avis CTIS](#)



France entière

**8 745** patients en 3 ans

**142** professionnels impliqués



Publié au Journal officiel  
le **18/07/2019**



**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**

Tarification horaire au temps passé  
auprès du patient



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
ville, soins infirmiers

L'expérimentation est inspirée du modèle développé aux Pays-Bas par Buurtzorg et a pour objet de **mettre en place une forfaitisation au temps passé auprès des patients pour les soins infirmiers à domicile, associée à une évaluation standardisée et régulière de la situation des patients.**

Les professionnels infirmiers libéraux ou salariés en centres de santé volontaires s'engagent à **rechercher un exercice en équipe pour une prise en charge holistique et coordonnée**, via l'adhésion à la *charte Equilibres*.

Le principe est de **constituer de petites équipes d'infirmiers de proximité** (« *community nurse* »), autonomes dans les décisions qui les concernent et soutenues par une organisation mutualisée.

Il s'agit de **promouvoir un système de prise en charge en équipe, focalisé sur les patients, leur autonomisation et leur qualité de vie, plutôt que la production d'actes techniques**; et ainsi réduire la durée de prise en charge par un professionnel de santé.

Toute nouvelle prise en charge débute par un rendez-vous à domicile entre le nouveau patient et l'infirmier référent. Cette première rencontre consiste en une évaluation précise et exhaustive des besoins du patient, de manière multidimensionnelle, et de ses ressources. Elle se termine par l'établissement d'un **plan de soins sur la base du référentiel multidimensionnel OMAHA** (<http://www.omahasystem.org>).

Au-delà des seuls soins prescrits, l'**infirmier** accompagne le **patient** dans l'élaboration de son propre projet de vie qu'il **co-signe**, avec comme objectif principal la reconquête ou le maintien de son autonomie. La situation du patient est **réévaluée selon le même référentiel quand nécessaire** et a minima tous les trois mois.



## MODÈLE FINANCIER

Tester un **financement forfaitaire à l'heure par professionnel de santé** en substitution du paiement à l'acte en vigueur et des frais de déplacement.

Le **tarif horaire** a été établi à partir de la rémunération médiane des infirmiers libéraux exerçant à domicile **établi à 53,94€**. **Ce taux est compté à la minute, soit 0,9€ par minute.**

Il est **versé collectivement à l'équipe de soins** (Société d'exercice ou Centre de soins infirmiers), **ou à défaut individuellement à chaque professionnel libéral.**

Le **relevé du temps passé** auprès du patient est établi par les professionnels, sur la base du plan de soins OMAHA établi, le cas échéant ajusté jour par jour en fonction de la réalité des interventions effectuées.

Les autres dispositions en vigueur concernant l'exercice de la profession d'infirmier au domicile sont inchangées.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **04/11/2019**

Fin de l'expérimentation le **04/11/2022**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# FNMF

MISE EN PLACE  
D'UN FORFAIT PATIENT POUR  
LA PRISE EN CHARGE  
DU PRÉ DIABÈTE PAR UNE  
ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE AU  
SEIN DES STRUCTURES DE  
SOINS MUTUALISTES

Mettre en œuvre un programme de prévention adapté auprès d'une population pré diabétique (qui présente un risque de développer un diabète) par une équipe pluridisciplinaire au sein de centres de santé et de maisons de santé volontaires.



## PORTEUR DU PROJET

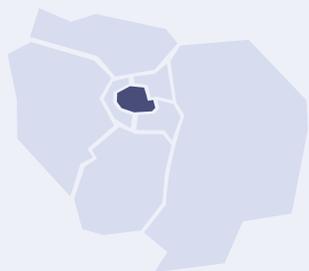
Fédération nationale de La Mutualité française

## PARTENAIRES

Centres de santé mutualistes en Nouvelle Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie et Île-de-France

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

CDS MÉDICAL ET DENTAIRE MGEN VAUGIRARD



75

Autres régions : NA, BFC, OCC



3 ans



124,9 K € (FISS)



[Cahier des charges](#)

[Avis CTIS](#)



140 patients



Publié au Journal officiel  
le 27/12/2020



FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE  
forfait à la séquence de soins par patient  
pour 24 mois



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
ville, diabète, prévention

Le programme propose un **accompagnement renforcé du patient** par des professionnels de santé qualifiés, notamment en matière d'activité physique. Il est également financé par un forfait à la séquence de soin alloué à une équipe pluridisciplinaire.

Le projet vise à **mettre en place et coordonner de nouvelles actions de professionnels diversifiés (médecin généraliste, infirmier, enseignant en activité physique adapté, diététicien, psychologue...) autour d'un objectif commun de lutte contre le risque de diabète.**

Ce programme est composé de **deux phases** :

- **une phase intensive de traitement pendant 4 mois** composée notamment de séances d'activité physique, d'accompagnement diététique... pour conduire le patient vers un comportement durablement bénéfique en autonomie
- **et une phase de consolidation (20 mois)** des acquis de la phase intensive dans le but de retarder voire d'éviter l'apparition d'un diabète de type 2.

Le principe général du programme est de **disposer d'un protocole d'accompagnement standard, modulé selon les besoins spécifiques du patient (programme personnalisé d'activité physique, coaching renforcé si besoin, utilisation plus ou moins intensive de la plate-forme ressources)** et de laisser libre choix aux structures de soins du mode d'organisation et de déclinaison du protocole de prise en charge pour utiliser le forfait proposé

La population cible est constituée de la patientèle ayant son médecin traitant au sein de la structure de soins expérimentatrice et répondant aux critères d'inclusion suivants :

- avoir plus de 45 ans ou plus de 35 ans pour les femmes ayant présenté un diabète gestationnel lors de leur grossesse.
- avoir une glycémie à jeun comprise entre [1,10 ; 1,26] g/l.
- avoir un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 25.



## MODÈLE FINANCIER

L'objectif de l'expérimentation est de tester le **forfait par patient** et les capacités offertes par celui-ci en termes d'organisation au sein des structures de soins, tant **pour l'équipe d'intervenants** que pour la **coordination avec les patients.**

Forfaitisation d'un protocole de prise en charge type pour chacune des structures de soins expérimentatrices qui aura toute liberté pour le décliner selon sa structuration propre et avec une équipe pluri professionnelle de son choix.

Le financement du programme proposé repose sur la création d'un nouveau **forfait fixé à 690,6 €** représentant un coût global de 96 684 € pour une file active de 140 patients.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au 2<sup>ème</sup> semestre **2021**

Fin de l'expérimentation au 2<sup>ème</sup> semestre **2025**

Dates prévisionnelles – durée « de 3 ans à compter de la première inclusion du patient du dernier centre qui démarrera l'expérimentation »

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

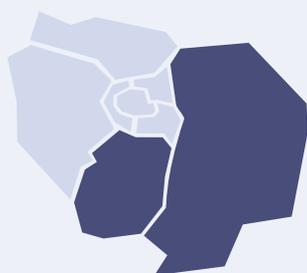
Structurer la prise en charge précoce et l'accompagnement à long terme des personnes adultes en situation d'obésité par les professionnels de premier recours et organiser le maillage territorial d'une offre de soins cohérente reposant sur des équipes pluri professionnelles de proximité travaillant en coordination avec les acteurs des secteurs sanitaire et social.

**PORTEURS DU PROJET**

Association RESMO (IDF),  
CSO CHR Orléans (CVL),  
Association Rest'O (HDF)

**EXPERIMENTATEURS FRANCIENS**

Réseau de santé obésité ROMDES dans les territoires de l'Essonne et de Seine-et-Marne



77 91

Autres régions : HDF, CVL



5 ans



2,5 M€ (FISS)



**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



France entière

**3 050** patients bénéficiaires  
31 équipes de proximité



Publié au Journal officiel  
le **16/03/2021**



**FINANCEMENT**  
**PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**  
**ET COMPLÉMENTAIRE**



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville, coordination pluri professionnelle, obésité, éducation thérapeutique

L'expérimentation vise à :

- **tester un modèle de prise en charge de proximité** permettant un accès facilité à un accompagnement à long terme et de nature à induire un changement de comportement durable et favorable à la santé;
- **améliorer la qualité et l'accès aux soins pour les patients obèses;**
- **organiser un maillage territorial** pour structurer la prise en charge par des professionnels de premier recours en articulation avec les CSO, les structures de coordination (PTA, DAC, CPTS) et les structures associatives.

**Population cible :** Adultes obèses (IMC > 30) ou en surpoids (IMC entre 25 et 30)

### Etapes principales du parcours de soins :

Repérage et sensibilisation des personnes éligibles au programme ; évaluation initiale médicale et éducative ; proposition d'un plan personnalisé après concertation pluridisciplinaire ; un parcours collectif pour les cas moins sévères et collectif + individuel pour les plus sévères, suivi coordonné des patients



## MODÈLE FINANCIER

Dérogation au paiement à l'acte par l'instauration d'un **forfait global pour la prise en charge des professionnels médicaux et non médicaux**. Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des diététiciens, psychologues et enseignants en activité physique adaptée.

Les parcours de diagnostic et d'accompagnement médico-éducatifs du patient sont financés par 3 forfaits :

- le **forfait bilan médico-éducatif** de 325 € qui comprend des consultations du MG (bilan médical initial et final plus deux consultations annuelles);
- le **forfait éducation de groupe** (diététique, psychologique et d'activité physique) de 272 € comprend 8 séances collectives;
- le **forfait éducation individuelle** (diététique, psychologique et d'activité physique) de 373 € comprend 8 séances individuelles si besoin.

**Panier de soins :** bilan médical, bilan éducatif, 7 séances collectives APA + diététicien et pour les cas sévères consultations individuelles et suivi psychologique en complément; suivi et accompagnement de 2 ans avec bilan biannuel.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au **2<sup>ème</sup> semestre 2021**

Fin de l'expérimentation au **2<sup>ème</sup> semestre 2026**

Dates prévisionnelles – durée de 5 ans à compter de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# MICRO STRUCTURES MEDICALES

POST Covid 19

Renforcer les microstructures médicales, constituées d'un ou plusieurs médecins généralistes, d'un psychologue, et d'un travailleur social au sein du cabinet médical, afin qu'elles assurent pour des patients fragilisés somatiquement, socialement et psychiquement, une prise en charge pluri-professionnelle de proximité avec l'appui d'un psychiatre et en partenariat avec les acteurs du champ de la santé mentale dans les territoires.

**PORTEUR DU PROJET**

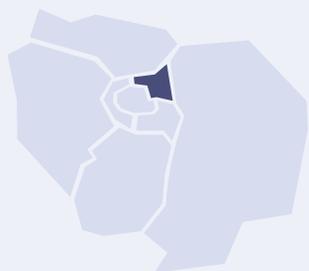
Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures (CNRMS)

**PARTENAIRES**

58 microstructures, association Ithaque, Centre les Wads – CMSEA, RAVH 54, CSPA La Croisée – AVSEA Epinal, Bus 32/32, CSAPA-CAARUD, association Le Mail, FemaSco, Proses CSAPA-CAARUD

**EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS**

CAARUD Proses et 8 microstructures : MSP Joncherolles, Cab médical Cité De La Saussaie, MSP Epinay, CDS Com ACSBE La Place Santé, MSP Pantinoise, CMS Sainte-Marguerite, CMS Daniel Renoult, CMS Henri Barbusse, CMS Pierrefitte



93

Autres régions : BFC, GE, HDF, PACA



2 ans



1 373,5 K € (FISS)



**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



France entière  
1 450 patients



Publié au Journal officiel  
le **28/01/2021**



**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**  
**Forfait multi-acteurs**  
**à la séquence par patient**



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

population en difficulté spécifique, ville, addiction, santé mentale, Covid

Le projet d'expérimentation « Microstructures médicales post Covid 19 : **Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la Covid 19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales** », s'appuie sur le modèle de l'expérimentation art51 « Equip' Addict ».

L'expérimentation permet de tester un nouveau mode de prise en charge pluri-professionnel de premier recours pour des patients fragilisés par le Covid et la période de confinement (avec la perspective de tester à terme la pertinence de créer des microstructures en santé mentale) et un nouveau modèle de financement pour une équipe de soins primaires visant à l'amélioration de l'accès aux soins et des prises en charge.

La prise en charge pluri professionnelle assurée aujourd'hui par les microstructures, autour d'un médecin généraliste, d'un psychologue et d'une assistante sociale, **est étendue aux patients qui nécessitent un accompagnement médical, psychologique et social du fait de la crise sanitaire et de ses conséquences.**

**L'équipe est complétée par l'intervention d'un psychiatre et des partenariats étroits** sont construits par les microstructures avec les acteurs du **champ de la santé mentale** dans les territoires.



## MODÈLE FINANCIER

Forfait annuel par patient affecté par la Covid 19 suivi dans une microstructure existante, qui intègre

- les consultations de psychologue,
- de travailleur social
- et de psychiatre,
- la rémunération des réunions de concertation pluri professionnelle
- et un temps de coordination médicale et administrative.

Son montant annuel par patient est de 537 €.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation **28/02/2021**

Fin de l'expérimentation le **28/02/2023**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

**PRISE EN CHARGE  
AVEC  
TÉLÉSURVEILLANCE  
DU DIABÈTE  
GESTATIONNEL**

Améliorer la prise en charge du diabète gestationnel grâce à la télésurveillance médicale en remplacement de certains actes en présentiel, associée à un financement au forfait.



**PORTEUR DU PROJET**

Association MDHC SAS  
<https://www.mydiabby.com/>

**PARTENAIRES**

17 centres (établissements de santé publics/privés et cabinets de ville)

**EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS**

CH SUD Francilien, CHI Montreuil, Jean Verdier (APHP), Cabinet du Dr Lecornet-Sokol (75), Cabinet du Dr Ouzounian (91).



75 91 93

Autres régions : ARA, CVL, GE, HDF, OCC, PDL, PACA



**2 ans**



**2 472,5 K € (FISS)**



**Cahier des charges  
Avis CTIS**



France entière  
Femmes ayant un diabète gestationnel  
Soit **6 000** personnes



Publié au Journal officiel  
les **19/07/2019** et **09/10/2020**



**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**  
Forfait multi-acteurs, par parturiente,  
pour une séquence de 3 à 6 mois



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, diabète, grossesse, télésurveillance, dispositif médical

- **Population cible**

Femmes enceintes présentant un diabète gestationnel (dépisté au premier trimestre de la grossesse) .

- **Etapes principales du parcours de soins :**

- primo consultation de diabétologie,
- entretien avec le médecin effectuant la télésurveillance,
- éducation thérapeutique de la patiente,
- fourniture de la solution technique de télésurveillance,
- télésurveillance médicale,
- consultations médicales et paramédicales nécessaires au suivi.

- **Panier de soins :**

- consultations de suivi,
- télésurveillance médicale (avec traitement des données hebdomadaire),
- location du matériel de télésurveillance.



## MODÈLE FINANCIER

**Rémunération forfaitaire par patiente et par grossesse (comprenant l'ensemble des actes et outils nécessaires au suivi du diabète gestationnel)** dans le but d'améliorer la qualité des soins.

**Forfait multi-acteurs, par parturiente, pour une séquence de 3 à 6 mois**

Détail des forfaits :

- **Forfait 1**

- si l'établissement n'a pas de programme d'éducation thérapeutique : 270 € par patiente / grossesse
- si l'établissement a un programme d'éducation thérapeutique : 196€ par patiente / grossesse

- **Forfait 2** pour patiente nécessitant un traitement par insuline : 150 € par patiente / grossesse

- **Forfait 3** location du matériel de télésurveillance : 180 € / patiente et 90 € au-delà de 150 patientes



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **18/07/2019**

Fin de l'expérimentation le **18/07/2021**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# PAP DOP

PAIEMENT D'UN PARCOURS  
COORDONNÉ POUR UNE  
CORRECTION DE LA  
DÉNUTRITION  
PRÉ-OPÉRATEUR DES  
PATIENTS

Inciter financièrement les professionnels et les organisations de santé à une prévention et une prise en charge de la dénutrition en amont et en suivi de l'hospitalisation du patient afin d'améliorer les résultats de la chirurgie.



## PORTEUR DU PROJET

Association Alliance VOLTAIRE

## PARTENAIRES

Des établissements de santé : Institut mutualiste Montsouris de Paris ; CHU de Nantes, CHU de Nice, Gustave Roussy, Villejuif ; Université Paris Dauphine & École Polytechnique

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Institut mutualiste Montsouris et Institut Gustave Roussy



75 94

Autres régions : PDL, PACA



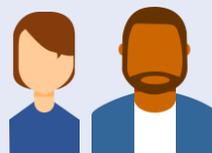
2 ans



1 400 K € (FISS)



Cahier des charges  
Avis CTIS



France entière

800 patients



Publié au Journal officiel

le 17/12/2020



## FINANCEMENT PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE

une part fixe à la séquence de soins pré et post-opératoire (« forfait parcours nutritionnel ») de 1,5 mois par patient et une part variable basée sur les économies générées par la mise en place du programme (« performance »)



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, dénutrition, chirurgie, cancer, maladies vasculaires

**Améliorer les résultats des interventions chirurgicales** en aidant les professionnels de santé à s'organiser pour réaliser un **bilan nutritionnel et traiter si besoin la dénutrition** afin de **limiter les risques de complications peropératoires** pour les patients.

Le projet propose d'évaluer la valeur ajoutée en termes de qualité des soins et de réduction des coûts d'une **incitation financière favorisant un parcours coordonné du patient entre la ville et l'hôpital afin de corriger la dénutrition des personnes opérées**.

Cette incitation financière consiste à proposer un « Forfait parcours nutritionnel » pour favoriser la transformation des pratiques des professionnels de santé et la mise en œuvre d'un parcours coordonné du patient visant à mesurer, prévenir, agir sur la dénutrition des personnes opérées, afin d'éviter les complications évitables et les surcoûts associés.

### Parcours de prise en charge en 3 étapes

1. **Bilan nutritionnel**
2. **Renutrition (7-14 jours)**
3. **Suivi (1 mois post-op)**

Critères d'inclusion : chirurgies cancérologiques digestives ou gynécologiques ou chirurgies vasculaires avec diagnostic de dénutrition légère ou modérée ayant fait l'objet d'une prescription de renutrition.



## MODÈLE FINANCIER

Le financement de cette expérimentation repose sur un modèle innovant combinant

- **une part fixe à la séquence de soins pré et post opératoire (forfait parcours nutritionnel)** répartie entre tous les acteurs du parcours de soin  
= forfait parcours institutionnel de 250 € / patient  
(65€ diagnostic, 90€ suivi, 75€ coordination, 20€ frais de gestion)
- et **une part variable (performance), redistribuée aux établissements**, basée sur les économies générées par la mise en place du programme et l'absence de dénutrition comme comorbidité, de 30 à 1 000€ par patient.

**Le forfait varie de 280 à 1 250 €.**

Compte tenu du caractère incertain du montant des économies générées et pour sécuriser les financements liés à cet intéressement, il est fixé un **montant plancher moyen par patient de 30€ et un montant plafond de 1 000€ pour chaque patient dénutri bénéficiaire du programme**.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au **2<sup>ème</sup> semestre 2021**

Fin de l'expérimentation au **2<sup>ème</sup> semestre 2023**

Dates prévisionnelles – durée de 2 ans à compter de la date d'inclusion du 1<sup>er</sup> patient

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE**PASSCOG**PARCOURS AMBULATOIRE  
POUR SÉNIORS AVEC  
TROUBLES COGNITIFS

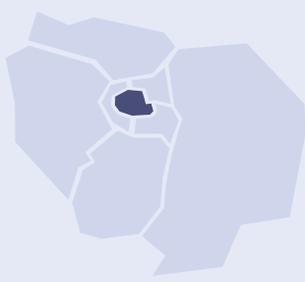
Déployer et tester des parcours ambulatoires de diagnostic pour les seniors de plus de 50 ans, consultant leur médecin généraliste pour une plainte cognitive et pour lesquels il existe une suspicion de trouble cognitif léger, puis des parcours ambulatoires de prise en charge pour ceux effectivement atteints d'une maladie neurocognitive à un stade léger, ainsi que pour leurs aidants, afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire la dépendance.

**PORTEUR DU PROJET**

Réseau Aloïs

**PARTENAIRES**Association ADNA, OFPN, France Alzheimer,  
CMRR Paris Nord**EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS**

Territoires de Paris 14ème et Paris 15ème

**75**

Autre région : Bretagne

**5 ans****2 816,5 K € (FISS)****Cahier des charges**  
**Avis CTIS**

France entière

Patients de 50 ans et plus présentant une plainte cognitive et leurs aidants, soit **1651 personnes en repérage, 693 en suivi post-diagnostic et 249 aidants**

Publié au Journal officiel  
le **05/08/2020**

**FINANCEMENT PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE** à la séquence de soins, multi-acteurs, pour une séquence de 3 ans maximum

[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)

## Modèle économique de l'expérimentation



### MODÈLE ORGANISATIONNEL

#### Mots clés :

ville, personnes âgées, aidant, neuro, Alzheimer, santé mentale, télé-expertise

Structurer et mettre en place des parcours ambulatoires de diagnostic et de prise en charge précoce pour des patients de plus de 50 ans consultant pour une plainte cognitive, en mobilisant les professionnels de premiers recours, notamment les médecins généralistes qui sont formés et outillés pour intervenir au stade léger de la maladie. L'articulation avec les centres mémoires est également assurée dans le parcours.

L'expérimentation permet de tester un parcours nouveau: la prise en charge des patients au stade léger de la maladie par des professionnels de premiers recours, quasi inexistant actuellement.

#### 1<sup>ère</sup> phase du parcours = diagnostic

- **consultation initiale dédiée par le MG pour plainte cognitive** avec évaluation cognitive, comportementale de l'autonomie, psycho-sociale + examen clinique et neurologique, jusqu'à 3 fois. Si tests de premiers niveaux anormaux :
  - biologie, imagerie et bilan neuropsychologique ou orthophonique
  - consultation de synthèse MG. Si examens anormaux :
  - télé expertise par le neurologue référent (NR) pour confirmation diagnostique
  - consultation MG et télé expertise NR (1 itération possible) si besoin d'autres ex complémentaires
  - consultation d'annonce diagnostique et consultation post-annonce diagnostique

#### 2<sup>ème</sup> phase du parcours = prise en charge :

- consultations médicales dédiées de suivi par le MG : 2 longues et 3 ordinaires / an
- consultation neurologue : 1 fois/ an (droit commun)
- accompagnement neuropsychologique : en moyenne 6h, renouvelable 2 fois
- réhabilitation cognitive : en moyenne 15 h, renouvelable 2 fois
- pour l'aidant : psychoéducation : en moyenne 6h, renouvelable 1 fois

Durée du parcours : 3 mois à 2 ans



### MODÈLE FINANCIER

Le modèle de financement est **complémentaire et substitutif**. Les parcours diagnostic et de prise en charge du patient et de l'aidant sont financés au travers de **3 forfaits**.

- Le **forfait diagnostic** de 234 € (pondéré) comprend des consultations du MG dont certaines longues et complexes, une télé expertise du neurologue, ainsi que le bilan neuropsychologique.
- Le **forfait de prise en charge du patient** de 727 € comprend plusieurs consultations annuelles de suivi par le MG dont certaines longues, l'accompagnement neuropsychologique, la réhabilitation cognitive.
- Le **forfait de prise en charge de l'aidant** de 185 € comprend la psychoéducation.



### MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au **2<sup>ème</sup> semestre 2021**

Fin de l'expérimentation au **1<sup>er</sup> semestre 2026**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# PASSPORT BIPOLAIRE

Mettre en œuvre une prise en charge intégrée psychiatrique et somatique spécialisée et personnalisée des patients atteints de trouble bipolaire avec un suivi rapproché et coordonné par des *case-managers* à l'aide d'outils numériques.



## PORTEUR DU PROJET

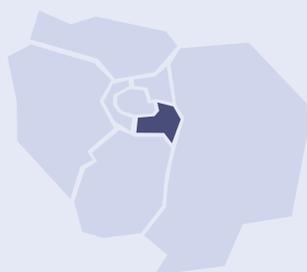
Fondation FondaMental

## PARTENAIRES

3 CHU, 2 CH, Maison de santé de Créteil, 2 UFR, SEMEIA, SBT/Happy Neuron, UNAFAM, ARGOS

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Pôle de Psychiatrie des Hôpitaux universitaires Henri Mondor, Maison de santé de Créteil, URPS Pharmaciens IDF



94

Autres régions : ARA, BFC



3,5 à 4,5 ans



5 060 K € (FISS)



[Cahier des charges](#)  
[Avis CTIS](#)



France entière  
Patients souffrant d'un trouble bipolaire  
**2 000** personnes



Publié au Journal officiel  
le **21/09/2019**



## FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE

Forfait multi-acteurs, par patient puis financement au parcours rétrospectif avec intéressement pour une séquence de 36 mois



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, santé mentale, télésurveillance, dispositif médical

Tester une nouvelle organisation pour la **prise en charge spécifique du patient bipolaire** par :

- un suivi rapproché par des **cases managers**,
- **l'adaptation de l'intensité du suivi à l'aide d'un algorithme** de stratification du risque de rupture de parcours,
- et le recours intensif aux **outils numériques de remédiation cognitive et de psychoéducation** pour l'accompagnement du patient.

### Prise en charge

- **Bilan spécifique initial** en centre spécialisé dans la prise en charge des patients bipolaires
- Elaboration d'un **plan personnalisé de soins**
- **Suivi rapproché, adapté et coordonné** par une équipe de gestionnaires de cas (*case managers*) à l'aide d'un algorithme prédictif de risque d'hospitalisation et d'arrêt de traitement ainsi que de divers outils numériques (plateforme de télésurveillance et applications de psychoéducation et de remédiation cognitive).



## MODÈLE FINANCIER

**Forfait multi-acteurs par patient puis financement au parcours rétrospectif avec intéressement, pour une séquence de 36 mois.**

Financement aux résultats parallèlement à la DAF et en dernière année financement au parcours de prise en charge des patients bipolaires en substitution à la DAF (la dernière année d'expérimentation est optionnelle et dépendra des résultats des années précédentes).

### 3 étapes

Phase 1: financement au forfait « forfait *case management* »

Phase 2: financement au parcours rétrospectif (forfait + intéressement à la qualité)

Phase 3 : si poursuite de l'expérimentation après la phase 2, financement au parcours prospectif (substitution DAF)



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **21/09/2019**

Fin de l'expérimentation le **21/03/2024**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE

# PRIMORDIAL

« LES SOINS PRIMAIRES  
C'EST PRIMORDIAL »

Appliquer le nouveau modèle de financement au forfait issu de l'expérimentation PEPS à des centres de santé nouvellement créés dans des zones de désertification médicale.

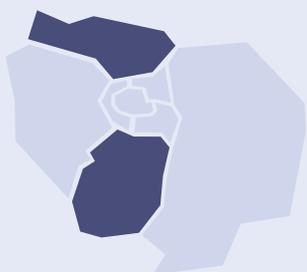


**PORTEUR DU PROJET**

Ramsay Générale de Santé

## EXPÉRIMENTATEURS FRANCILIENS

Centre de santé de Ris-Orangis, et Centre de santé d'Argenteuil



91 95

Autres régions : ARA (3 centres de santé)



5 ans



12 231 K € (FISS)



Cahier des charges  
Avis CTIS



France entière

Population générale, **31 500** patients



Publié au Journal officiel  
le **31/10/2020**



**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**  
rémunération forfaitaire des médecins  
généralistes et des infirmières, en substitution  
du paiement à l'acte des soins pour l'ensemble de  
la patientèle médecin traitant



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville, population générale, centres de santé, désert médical

L'expérimentation proposée est innovante au sens où elle repose sur un **parcours standard de prise en charge** des patients, intégrant notamment l'orientation des patients en amont de la consultation en fonction de leurs besoins (vaccination, renouvellement d'ordonnance...) via l'utilisation d'un **outil numérique et/ou une infirmière d'orientation** ainsi que la **délégation de tâches** dans la mesure du possible en utilisant les **protocoles de coopération** déjà validés dans les régions ciblées.

Elle repose également sur une **standardisation des processus médicaux** pour les principales prises en charge et sur le suivi systématique d'**indicateurs de résultats** ainsi que sur l'utilisation croissante de la **télé médecine pour des prises en charge ciblées**.

L'expérimentation Primordial a pour objet d'appliquer le nouveau modèle de financement au forfait issu de l'expérimentation **PEPS** à des **centres de santé nouvellement créés** dans des **zones de désertification médicale**. Ce projet présente deux particularités par rapport au cahier des charges PEPS tel que défini dans l'arrêté du 19 juin 2019 :

- l'ouverture d'un nouveau Centre de santé ex nihilo;
- le fonctionnement au forfait dès sa création (pas d'année blanche).



## MODÈLE FINANCIER

Le **modèle de financement** de cette expérimentation est celui défini dans le cadre de l'**expérimentation Peps** :

- **rémunération forfaitaire des médecins généralistes, en substitution du paiement à l'acte des soins concernés par le champ de l'expérimentation,**
- **pour l'ensemble de la patientèle avec médecin traitant du centre de santé.**

Le paiement à l'acte est maintenu pour les actes « hors Peps » et pour les patients qui ne sont pas « médecin traitant » du centre de santé.

Pour chaque profil de patient un montant forfaitaire est calculé sur la base des dépenses constatées au niveau national.

Le financement prend également en compte différents facteurs, tels que :

- les caractéristiques de l'équipe et de sa patientèle ;
- les caractéristiques des territoires concernés, via une modulation relative au taux de pauvreté de la commune d'implantation des CDS ;
- la qualité de la prise en charge appréciée pour l'ensemble de l'équipe impliquée.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au 2<sup>ème</sup> semestre **2021**

Fin de l'expérimentation 2<sup>ème</sup> semestre **2026**

Dates prévisionnelles - Ouverture premier centre prévue au dernier trimestre 2021

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALESTRUCTURES  
LIBERALES  
LEGERES

Mettre en place une expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques. La structure libérale légère est une organisation souple, en lien avec le médecin traitant et les établissements de santé, permettant une prise en charge pluri-professionnelle, flexible et sur le long terme des patients nécessitant une réhabilitation cardiaque.

**PORTEUR DU PROJET**

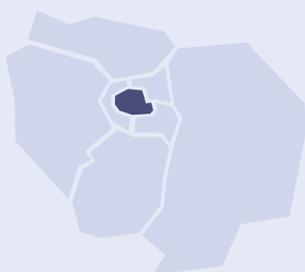
SELARL Cœur &amp; Santé Bernouilli

**PARTENAIRES**

SNSMCV (Syndicat national des spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux)  
SELARL Cœur et Santé 51 (22 rue Simon Reims) et  
SAS Cardio Confluent (4 rue Tabarly Nantes)

**EXPÉRIMENTATEUR FRANCILIEN**

Centre Cœur et Santé Paris 8ème



75

Autre région : Grand Est



3 ans



1 270 K € (FISS)



Cahier des charges  
Avis CTIS



France entière

Patients atteints d'infarctus  
du myocarde, d'insuffisance cardiaques ou en post  
chirurgie cardiaque, soit **2 288** personnes



Paru au Journal officiel les  
**20/02/2020 et 23/06/2021**

**MODELE DE FINANCEMENT**

**Forfait de prise en charge ambulatoire  
réparti entre différents professionnels**  
(infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, enseignant en  
activité physique adaptée, psychologue, diététicien)



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, cardiologie, rééducation

L'expérimentation permet de tester un modèle d'organisation libérale alternative au SSR, à proximité du domicile des patients.

#### • Objectif du projet :

Expérimenter une offre de réhabilitation cardiaque de proximité, par une équipe de soignants libéraux en exercice coordonné, financée par un mode de financement innovant intégrant l'éducation pour la santé de ces patients chroniques qui complètera la prescription médicamenteuse et la réadaptation par le réentraînement.

#### • Population cible

Patients cardiaques (patients polyopathologiques ou âgés dépendants, patients après chirurgie lourde ou avec pathologie sévère réduisant leur autonomie, patients avec pathologie sévère mais autonomie préservée).

#### • Etapes principales du parcours de soins

- Premier contact IDE appuyé par un livret guide pour explication de la pathologie et de la prise en charge
- Diagnostic et définition du plan personnalisé de soins par le cardiologue
- Organisation d'un calendrier de séances et réalisation d'un diagnostic éducatif du patient
- Rééducation (avec éventuellement des entretiens initiaux)
- Evaluation par le cardiologue à mi-parcours
- Evaluation finale (par l'ensemble des praticiens) et retour à domicile avec suivi à long terme

#### • Acteurs impliqués dans la prise en charge

- Professionnels : psychologue, 3 cardiologues, kinésithérapeute, IDE, diététicien, addictologue, éducateur thérapeutique (IDE ou aide-soignante (AS) diplômée en éducation thérapeutique) et un éducateur sportif
- Etablissements : structure libérale légère dans le cabinet du groupement de cardiologie ou dans un hôpital/clinique avec une salle de déchoquage



## MODÈLE FINANCIER

Le modèle de financement est un **forfait par patient de 445 euros par séquence de soins**.

Certains patients (dont la proportion est estimée à un tiers) nécessiteront une prise en charge complémentaire décidée par le cardiologue à la fin de la première séquence, et dont le forfait est de 151 euros.

**Panier de soins** : entretiens médicaux, éducation thérapeutique, activités physiques, gestion du stress, addictologie, bilan nutritionnel.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **07/09/2020**

Fin de l'expérimentation le **07/09/2023**

EXPERIMENTATION  
INTER REGIONALE**THERAPIES  
ORALES DU  
CANCER**SUIVI À DOMICILE  
DES PATIENTS SOUS  
ANTI CANCÉREUX ORAUX**Proposer une innovation organisationnelle et financière permettant le suivi à distance des patients sous anticancéreux oraux par des équipes hospitalières puis des professionnels de ville (pharmaciens d'officine essentiellement)****PORTEURS DU PROJET**

34 établissements de santé (représentant 45 sites), de toute nature juridique : 18 centres de lutte contre le cancer, 10 centres hospitaliers généraux, 3 centres hospitaliers et universitaires, 2 cliniques privées à but lucratif, 1 établissement de santé privé d'intérêt collectif autre

**PARTENAIRE**

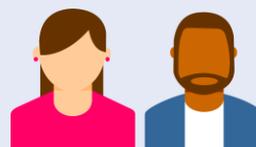
Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

**EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS**

Instituts Curie et Gustave-Roussy, hôpitaux Saint-Louis, Saint-Antoine, Pitié-Salpêtrière, Cochin, Tenon, Georges-Pompidou (HEGP), René-Huguenin-Institut-Curie, Foch, Henri-Mondor

**75 92 94**

Autres régions : ARA, BFC, BRE, Corse, GE, HDF, NA, OCC, PDL, PACA

**33 mois****33,6 M € (FISS)****Cahier des charges**  
**Avis CTIS**France entière  
**14 855 patients**Publié au Journal officiel  
le **09/12/2020****FINANCEMENT PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF  
ET COMPLÉMENTAIRE : forfait à la séquence par  
patient, avec 3 types de séquences**[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)



## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, cancer, médicament, pharmacie, dispositif médical,

Le modèle permet **un passage de relais progressif vers le pharmacien d'officine**, dans le cadre d'un **transfert de compétences**. L'ambition est tout à la fois de garantir l'effectivité des traitements, de réduire les consommations de soins évitables et d'améliorer la qualité de vie du patient en favorisant son maintien à domicile.

Le **parcours protocolisé** fait l'objet d'une forfaitisation qui solidarise les acteurs de ville et l'équipe hospitalière, avec **3 séquences distinctes** pour un épisode de 10 mois, **permettant le retrait progressif de l'équipe hospitalière**

- **Séquence 1 = 1 mois** : primo-prescription hospitalière, accompagnement éducatif, primo-dispensation, surveillance initiale
- **Séquence 2 = 3 mois, renouvelable**: renouvellement du traitement, Suivi du patient (observance, interaction, effets indésirables, coordination ville-hôpital)
- **Séquence 3 = 6 mois renouvelables** : uniquement pour les patients dont le traitement le permet, renouvellement du traitement, suivi du patient (observance, interaction, effets indésirables, coordination ville-hôpital)



## MODÈLE FINANCIER

Pour chaque séquence, et quelle qu'en soit la durée effective, deux niveaux de forfaits sont définis selon les éventuelles restrictions de dispensation des médicaments :

- **une option dite A pour les médicaments éligibles à la dispensation en ville** (pour les séquences 1 et 2) et à une prescription semestrielle (pour la séquence 3) ;
- **une option dite B pour les médicaments sous réserve hospitalière** et tout autre cas ne remplissant pas les conditions de l'option A.

Les différents forfaits sont répartis entre chaque structure ou professionnel.

- **Forfait hospitalier**
- **Forfait pharmacien d'officine**
- **Forfait médecin traitant**

Selon la séquence et selon l'option A ou B, des montants sont affectés à chacun des 3 forfaits.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au 2<sup>ème</sup> semestre **2021**

Fin de l'expérimentation le 2<sup>ème</sup> semestre **2024**

Dates prévisionnelles - Durée de 33 mois à compter de l'inclusion du premier patient

---

# EXPERIMENTATIONS MINISTERIELLES



EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE**CENTRES  
DE SANTE  
SEXUELLE**D'APPROCHE  
COMMUNAUTAIRE

Offrir un accueil et un accompagnement d'approche communautaire qui vise à mettre en place un parcours de « test and treat » pour faciliter les dépistages et accompagner la mise en place d'un traitement pour le VIH, les hépatites virales et les IST et in fine évaluer l'impact de cette offre spécifique sur l'incidence des infections virales (VIH, VHB, VHC) et des infections sexuellement transmissibles (IST)

**PORTEUR DU PROJET**

Centres de santé « Le Kiosque » à Paris, « Le Griffon » à Lyon, Le Spot » à Montpellier et Le Spot Longchamp à Marseille

**PARTENAIRES**

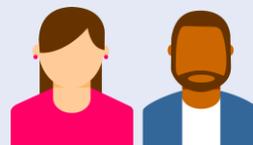
Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH, hospices civils de Lyon, association « Vers Paris sans Sida », AKS

**EXPERIMENTATEUR FRANCIEN**CDS Le Checkpoint Paris 4<sup>ème</sup>**75**

Autres régions : ARA, OCC, PACA

**2 ans****15 238 K€ (FISS)**

**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



France entière

Personnes les plus exposées aux infections virales et aux infections sexuellement transmissibles et réticentes à consulter dans les structures sanitaires classiques, soit **42 600** personnes



Publié au Journal officiel  
du **29/11/2020**



**FINANCEMENT PARTIELLEMENT  
SUBSTITUTIF ET COMPLÉMENTAIRE**  
forfait multi-acteurs annuel par  
patient et dotations spécifiques



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
ville, santé sexuelle, VIH, IST

Nouvelles organisations proposant :

- des **parcours de santé sexuelle intégrés, innovants et simplifiés**,
- avec une **offre de *Test&Treat* et un accompagnement 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**.

Elle permet également de tester un nouveau mode de financement innovant, sur la base du financement de trois forfaits pluri professionnels et de dotations.



## MODÈLE FINANCIER

Afin de proposer aux populations cibles des parcours de prise en charge complets et simplifiés, adaptés à leurs besoins, le modèle financier repose sur un modèle mixte composé de :

**trois forfaits pour un panier de prestations :**

- Forfait « Dépistage » : 186 €
- Forfait « Traitement » : 72 €
- Forfait « PreP » : 58 €

**et trois dotations annuelles :**

- « vaccins »,
- « consultations spécifiques »
- « structure »



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **01/09/2021**

Fin de l'expérimentation le **01/09/2023**

Dates prévisionnelles- Durée de 2 ans

à compter de la date d'inclusion du premier patient du dernier centre à démarrer

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLEEPISODE  
DE SOINS

Mettre en place un forfait global à l'épisode de soins chirurgical comprenant l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués (en amont, pendant le séjour hospitalier et en aval).



## PORTEURS DU PROJET

46 établissements porteurs en France dans 11 régions :  
31 projets en Chirurgie orthopédique et 26 projets pour la colectomie pour cancer.  
En IDF, 9 établissements de santé sont porteurs de projet EDS

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Hôpital Saint-Joseph, Institut mutualiste Montsouris, hôpital Lariboisière - Widal, clinique Arago, GH Diaconesses-Croix Saint-Simon, hôpital Ambroise-Paré, hôpital d'instruction des armées Begin, clinique Claude -Bernard, clinique Domont



75 92 94 95

Autres régions : BRE, NOR, HDF, GE, BFC, CVL, NA, ARA, CC, PACA



5 ans



36 M€ (FISS)



CDC et Avis CTIS :  
[Site Ministère EDS](#)



Patients devant faire l'objet d'une chirurgie pour une prothèse totale de hanche ou du genou ou d'une colectomie pour cancer.



Publié au Journal officiel  
du 23/07/2019 et 24/01/2020



Financement forfaitaire des soins



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
Ville-hôpital, chirurgie,  
orthopédie, colectomie

L'expérimentation poursuit un **objectif d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins grâce notamment à une organisation fondée sur les bonnes pratiques de prise en charge et la coordination des acteurs intra et extrahospitaliers.**

**3 épisodes de soins sont concernés** par l'expérimentation (3 cahiers des charges)

- **Prothèse totale de hanche (PTH)** : durée de 45 jours avant à 3 mois après l'intervention
- **Prothèse totale de genou (PTG)** : durée de 45 jours avant à 6 mois après l'intervention
- **Colectomie pour cancer** : durée de 45 jours avant à 3 mois après l'intervention

=> **Tester le caractère incitatif d'un paiement forfaitaire global** pour la mise en place et le développement d'organisations innovantes entre les acteurs :

- favoriser la coordination des acteurs intra et extrahospitaliers ;
- intégrer l'évolution des pratiques professionnelles ;
- assurer la continuité du suivi des patients ;
- prendre en compte l'expérience des patients ;
- améliorer la qualité et l'efficacité des soins.



## MODÈLE FINANCIER

Un **financement évolutif**

- 1ère phase - financement rétrospectif – non substitutif : forfait virtuel et gestion, a posteriori, des écarts entre forfait virtuel et dépenses AM observées pour l'EDS, incluant une enveloppe qualité.
- 2ème phase - financement prospectif et substitutif (sous réserve).

**Montant des forfaits : forfaits nationaux ajustés sur le risque par épisode pour chaque établissement en fonction des caractéristiques du patient (SSR, HAD, en post-op ou non, etc.), son parcours et du risque de ré-hospitalisation.**

- Rémunération groupée des établissements de santé (MCO/SSR/HAD), des professionnels de santé et structures de soins de ville concourant, par leur prestations de soins, à la prise en charge d'un patient pour un épisode de soins chirurgical donné.

- Dérogation aux règles relatives au partage d'honoraires et de bénéfices provenant de l'activité professionnelle entre professionnels de santé.

**Contenu du forfait**

- Période préopératoire : consultations de chirurgien et anesthésiste, soins infirmiers, actes de masseurs-kinésithérapeutes et consultations de médecine physique et de réadaptation.
- Séjour initial pour l'intervention chirurgicale
- Période post-opératoire : hospitalisations MCO, SSR et HAD et consultations de chirurgien en lien avec les soins infirmiers, les actes de masseurs-kinésithérapeutes et les consultations de médecine physique et de réadaptation.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

- **Phase 1 (2019) – Apprentissage** : mise en place du projet et des organisations ; aide au lancement ; appropriation et ajustement du modèle.
- **Phase 2 (2020-2021) – Financement forfaitaire rétrospectif** : pas de modifications de la rémunération des acteurs durant l'épisode de soins ; comparaison a posteriori entre forfaits et dépenses observées ; répartition des résultats (écarts) entre les acteurs.
- **Phase 3 (2022-2023) – 2 options** : 1/ Poursuite sur le principe d'un financement rétrospectif ou 2/ Financement prospectif sur la base du volontariat (montant unique alloué au début de l'épisode de soins).

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE**FORFAIT**  
DE REORIENTATION  
DES URGENCES

Infléchir la progression annuelle du nombre de passages aux urgences avec la mise en place dans une trentaine de services d'urgences en France d'un forfait de réorientation des patients à partir des urgences hospitalières vers la médecine de ville. Le forfait incite les établissements à rechercher une plus grande adéquation dans la fréquentation de leurs services d'urgence. La réorientation peut s'opérer vers toute structure de médecine de ville (maison médicale de garde, cabinet de groupe, maison de santé, cabinet...). La réorientation n'est pas obligatoire, le patient peut toujours la refuser.

**PORTEURS DU PROJET**

36 établissements de santé en France,  
dont 4 en Ile-de-France

**EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS**

Hôpital Robert-Debré (AP-HP), CH de Versailles, hôpital Foch, hôpital Jean-Verdier, hôpital d'instruction des armées Bégin



75 78 92 93 94

Autres régions : toutes

**2 ans****7,4 M€ (FISS)**

**Cahier des charges**  
**Avis CTIS**



France entière  
108 000 patients



Publié au Recueil des Actes Administratifs  
le **06/03/2021**

**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**

[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-Hôpital, urgences, soins non programmés

Le modèle organisationnel proposé ambitionne de **réduire le nombre de passages aux urgences et de renforcer les liens entre ville et hôpital.**

**Acteurs de la réorientation** : équipe médicale et paramédicale de la structure des urgences, praticiens de ville, patients.

**La décision finale de réorientation est médicale.** Les établissements peuvent s'appuyer sur les protocoles identifiés au D. 6124-18 du Code de la santé publique (CSP). Le patient est libre de refuser la réorientation.

Le **patient est réorienté vers un praticien de ville avec lequel la structure a signé une convention.** En interne, l'équipe médicale et soignante devra élaborer un **questionnaire de réorientation.** La réorientation se traduit par un bulletin de réorientation remis au patient qui contient le résultat du questionnaire et l'heure et le jour de son rendez-vous chez un médecin de ville. Ce bulletin est adressé au médecin en parallèle.

### 2 conditions de mises en œuvre

- Le libre accès à la structure accueillant la réorientation doit être encouragé. Seuls les patients se présentant spontanément dans la structure des urgences par méconnaissance de ce libre accès ou par une évaluation erronée de l'urgence de leur situation peuvent faire l'objet d'un forfait de réorientation depuis la structure des urgences vers une telle structure. L'établissement doit donc travailler à la communication et à la valorisation des structures alternatives à la structure des urgences.
- L'absence de facturation d'un forfait de réorientation pour une réorientation au sein même de la structure des urgences, vers une filière de soins non-programmés ou vers une téléconsultation située au sein du service des urgences.

L'objectif dans les deux mesures est de ne pas sanctuariser un passage via la structure des urgences comme mode d'accès à un soin non-programmé, mais bien de participer à une meilleure connaissance/lisibilité des offres alternatives au recours au SU



## MODÈLE FINANCIER

**Cible de réorientation : 5 à 10% des passages non suivis d'hospitalisation;** certaines candidatures sont plus ambitieuses et envisagent jusqu'à 12 à 15%.

Le passage génère un **forfait unique de réorientation s'élevant à 60 euros pour la structure des urgences.**



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **01/09/2021**

Fin de l'expérimentation le **01/09/2023**

Dates prévisionnelles – Durée de 2 ans à compter de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE

## IPEP

INCITATION À UNE PRISE EN  
CHARGE PARTAGÉE

L'expérimentation IPEP vise à tester un nouveau modèle de financement collectif incitatif (bonus incitatif collectif IPEP) à la mise en place d'organisation d'acteurs en santé sur un territoire (actions coordonnées entre professionnels de santé).



## PORTEURS DE PROJET

29 groupements d'acteurs en France dont 7 franciliens engagés collectivement autour d'un principe de responsabilité populationnelle (s'étant portés candidats à l'appel à manifestation d'intérêt ou à l'appel à candidature)

## EXPERIMENTATEURS FRANCIENS

Vague 1: IPEP 93- CPTS Bondy-Bobigny/Hôpital Jean Verdier (AP-HP); IPEP 75 - CPTS Paris 13-14; IPEP 94 - CPTS 94 de la Bièvre

Vague 2: IPEP 91- HYGIE; IPEP Epidaure 93 - La Courneuve Aubervilliers; IPEP Epidaure 75 - Paris Richerand; IPEP 94 - Epidaure Champigny



75 91 93 94

Autres régions : BRE, OCC, NA, NOR, PDL,  
HDF, GE, BFC, CVL, PACA, ARA, Réunion et Guyane



5 ans



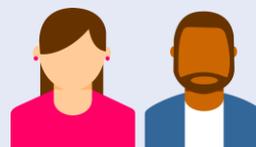
35 000 K € (FISS)



[Cahier des charges](#)

[Avis CTIS](#)

[Site Ministère IPEP](#)



Patientèle « avec médecin traitant »  
du groupement d'acteurs  
(volume minimal de 5 000 patients par groupement)



Publié au Journal officiel  
le **21/06/2019** et le **15/10/2020**



**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**  
Intéressement collectif



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville-hôpital, actions coordonnées, patients complexes, qualité

Les actions mises en place portent sur des objectifs d'amélioration de l'accès aux soins, de coordination des prises en charge, en particulier ville-hôpital, de pertinence des prescriptions médicamenteuses et de prévention.

**Population visée par le projet IPEP (au niveau national) :** ensemble de la **patientèle des médecins traitants** membres du groupement, et plus particulièrement **les patients ayant les parcours de santé les plus complexes ou à risque de complications** (atteints de pathologies chroniques, poly-pathologies ou personnes âgées...) et ceux ayant des **difficultés d'accès aux soins** (notamment aux soins non programmés).

Le modèle Ipep consiste à allouer un **intéressement financier collectif à un groupement d'acteurs**, leur permettant la mise en place d'organisations les plus adaptées à une **prise en charge partagée des patients**, en visant à

- promouvoir la responsabilité populationnelle : apporter aux patients à la fois un meilleur accès aux soins et davantage de fluidité dans leur prise en charge ;
- favoriser l'approche coordonnée des différents acteurs autour d'une prise en charge ;
- accompagner les modes d'exercice regroupés ou coordonnés et participer à la structuration des soins ambulatoires ;
- développer la pertinence des soins, diminuer les actes et hospitalisations évitables.

**Principe de responsabilité populationnelle :** rendre les acteurs du système de santé responsables d'une enveloppe de dépenses ainsi que de l'atteinte d'objectifs qualité pour une population donnée.



## MODÈLE FINANCIER

L'expérimentation vise à tester un nouveau mode de financement, complémentaire aux financements de droit commun, reposant sur un intéressement collectif fondé sur des critères de qualité, d'expérience du patient et de maîtrise des dépenses de santé.

Les groupements d'acteurs sont libres de l'utilisation des fonds alloués dans ce cadre, y compris pour le financement de prestations dites « dérogatoires », hors panier de soins ou hors nomenclature.

### Intéressement collectif

- **non substitutif** : complémentaire aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité)
- **conditionné à l'atteinte d'objectifs** : basé sur la qualité et la maîtrise des dépenses
- **purement incitatif** : sans sanction financière en cas de non-atteinte des objectifs fixés
- **sans fléchage** : versé à un groupement d'acteurs libre dans l'utilisation qui en est faite

### Avec modulation de l'intéressement collectif fonction de

- la qualité des soins et prise en compte de l'expérience patient à travers des indicateurs de qualité et de performance (socles et à la carte) et un questionnaire patient ;
- la maîtrise des dépenses à travers la comparaison des dépenses au niveau national (écart et évolution).

Le montant plafond de l'intéressement est fixé à 2% des dépenses réelles du groupement durant l'année N.



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

**Phase 1 (2019) – Préparation :** élaboration et démarrage des plans d'actions, recueil des données et indicateurs

**Phase 2 (2020) – Modèle mixte :** score qualité valorisé en € + gains d'efficience

**Phase 3 (2021-2023) – Modèle cible :** gains d'efficience x score qualité

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE

# OBEPEDIA

PARCOURS DE SOINS POUR  
LES ENFANTS ET  
ADOLESCENTS ATTEINTS  
D'OBÉSITÉ SÉVÈRE

Prendre en charge des enfants et adolescents atteints d'obésité sévère par la mise en œuvre d'un parcours médical et d'accompagnement personnalisé mobilisant des coopérations multidisciplinaires entre l'hôpital et la ville.

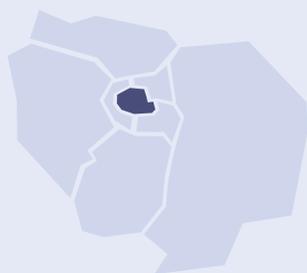
## PORTEURS DU PROJET

11 centres spécialisés d'obésité (CSO) partenaires à l'échelle de 9 territoires : CSO Nancy, CSO Bordeaux, CSO Angers – Structure régionale d'appui et d'expertise nutrition, CSO de Lill, CIO HCL de Lyon, CSO Toulouse, CSO Nice – Centre de soutien santé social (C3S, APHP/ CINFO, CIO Centre IDF, CSO Sud IDF; CSO de la Réunion



## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Les trois Centres spécialisés d'obésité (CSO) pédiatriques (AP-HP) : Bicêtre, Debré, Trousseau



75

Autres régions : OCC, GE, PDL, HDF, PACA, ARA, NA, la Réunion



4 ans



2 700 K€ (FISS)



Cahier des charges  
Avis CTIS



France entière

Enfants et adolescents de 3 à 18 ans atteints  
d'obésité sévère, soit **900** jeunes



Publié au Journal officiel  
du **24/11/2019**



**FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE ET  
PARTIELLEMENT SUBSTITUTIF**  
forfaits multi-acteurs par patient  
et par phase d'accompagnement



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
Ville-hôpital, obésité, enfant

L'expérimentation prévoit une **intervention intégrée et globale incluant des prestations non prises en charge par l'assurance maladie, avec la participation des acteurs du secteur social et médico-social.**

Un suivi est assuré par une **équipe pluridisciplinaire de proximité** faisant le lien entre le CSO, la ville et intégrant le domicile et l'environnement de l'enfant.

### Parcours de prise en charge de l'obésité infantile sévère (3-18 ans)

- depuis les Centres Spécialisés d'obésité (CSO),
- jusqu'à la mise en œuvre d'un projet médical de soins et d'accompagnement personnalisé au plus près du lieu de vie (visites à domicile, *coaching* téléphonique)

L'objectif final est une diminution suivie d'une stabilisation significative de la corpulence et les objectifs intermédiaires permettent de mesurer l'amélioration progressive.

### Particularités

- double coordination : CSO et équipe de proximité
- place primordiale de l'éducation thérapeutique (centrée sur la famille)
- prise en charge de 2 ans comprenant
  - ✓ une phase intensive de 4 à 6 mois
  - ✓ une phase d'accompagnement, avec une équipe de proximité composée de 4 professionnels de santé dont
    - le médecin traitant (ou référent Obésité)
    - et trois professionnels paramédicaux répartis comme suit :
      - 1 coordonnateur de proximité (CPROX)
      - 2 autres intervenants (infirmier, diététicien, psychomotricien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée)

La coordination se situe au niveau du CSO (1 professionnel de santé paramédical et un mi-temps médical) pour chaque site concerné.



## MODÈLE FINANCIER

Un **forfait global** pour cette prise en charge, est versé par phase du parcours de soins **avec possibilité d'un intéressement sur la base de la qualité des soins prodigués.** Le rôle d'intégrateur des PTA notamment en matière de modalité de paiement des forfaits est également innovant.

3 grands **forfaits correspondants aux 3 grandes étapes du parcours de soins**, hors bilan initial

- Phase pré inclusion (3 mois)
- 1 à 2 phases intensives (4 à 6 mois)
- 2 phases d'accompagnement

### Montant du forfait :

3000 euros /enfant pour la durée de l'expérimentation (750 euros /enfant/an)



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation au **second semestre 2021**

Fin de l'expérimentation au **second semestre 2025**

Dates prévisionnelles – Durée de 4 ans à compter de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE

## PEPS

PAIEMENT EN EQUIPE DE  
PROFESSIONNELS DE  
SANTE EN VILLE

Mettre en œuvre un paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de professionnels de santé pluriprofessionnelle en charge du suivi en ville de certains patients, au profit de l'amélioration de la qualité et l'accès aux soins ainsi que de l'optimisation de la prise en charge des patients



## PORTEUR DU PROJET

22 équipes d'expérimentateurs, agissant en centre de santé ou maison de santé, dont 8 équipes de soins de centres de santé franciliennes (s'étant portés candidats à l'appel à manifestation d'intérêt ou à l'appel à candidature)

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

- Vague 1 : 10 CDS = 6 équipes de soins « EPIDAURE », : CMS Richerand , CMS Nanterre (2 CDS), CMS Gennevilliers (2 CDS), CMS Malakoff (2 CDS), CMS La Courneuve, CMS Champigny-sur-Marne (2 CDS)
- Vague 2 : Deux CMS du 93 = CMS Aubervilliers Pesqué et CDS communautaire ACBSE La Place Santé St Denis ; + Primordial = CDS Ris-Orangis et CDS Argenteuil (fin 2021)



\* Fin 2021



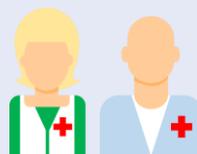
5 ans



18 770 K€ (FISS)



Cahier des charges , Annexe 2  
et arrêté du 07/01/2020 , Avis CTIS  
Site Ministère PEPS



Patientèle totale (dont les 8 équipes IDF)

Patientèle âgée

Patientèle diabétique

(au moins 250 patients médecin traitants dans l'équipe de soins)



Publié au Journal officiel les

03/07/2019 et 30/12/2020

+ Arrêté du 07/01/2020



**FINANCEMENT SUBSTITUTIF**  
rémunération forfaitaire collective des  
professionnels de santé en ville


[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)




## MODÈLE ORGANISATIONNEL

### Mots clés :

ville, médecin traitant, équipe de soins primaire, coordination pluri professionnelle, qualité

L'expérimentation PEPS vise à la mise en œuvre d'un **paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de professionnels de santé pluriprofessionnelle en charge du suivi en ville** de certains patients au profit de l'amélioration de la qualité et l'accès aux soins ainsi que de l'optimisation de la prise en charge des patients

La structure ambulatoire d'exercice collectif doit répondre aux **critères d'éligibilité** suivants :

- présence d'**au moins 5 professionnels de santé** conventionnés volontaires (dont au moins **3 médecins généralistes et 1 infirmier**) ;
- avoir au moins **250 patients** ayant leur **médecin traitant** dans l'équipe

Le passage à une rémunération forfaitaire doit **soutenir des modifications organisationnelles et la mise en place d'activités nouvelles au sein de la structure**, comme les mises en place de :

- **protocoles de coopération** : Les professionnels de santé sont invités à utiliser les protocoles autorisés et à innover, en proposant de nouveaux protocoles de coopération
- **coordination pluri-professionnelle** : Les professionnels de santé sont invités à se coordonner en vue d'une plus grande efficacité des prises en charge et amélioration de leur patientèle médecin traitant
- **démarche qualité** : Les professionnels de santé sont incités à améliorer la qualité de leur prise en charge, en partie mesurée par l'expérience des patients eux-mêmes
- **action de prévention** : Les équipes peuvent librement cibler leurs efforts sur des actions de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, et notamment d'éducation thérapeutique



## MODÈLE FINANCIER

### Forfait MG/IDE :

- Partenariat renforcé dans PEPS, avec **partage du forfait entre les membres d'une équipe au sein d'une même structure**
- Incitation à avoir une **pratique médicale efficiente** (orientation vers le professionnel de l'équipe le plus pertinent à la situation)
- Objectifs de **qualité partagés** par tous les professionnels de l'équipe
- **Gouvernance plus exigeante** (partage du forfait entre professionnels)

### PEPS est un forfait :

- calculé **par patient** inclus dans la patientèle médecin traitant
- **versé à la structure** (ex: MSP/CDS) pour l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle participante
- **substitutif à l'acte** sur le champ concerné (consultations, visites et soins infirmiers (hors PDSA ))
- **ajusté aux caractéristiques de la patientèle** (ex: âge et nombre d'ALD)
- prenant en compte le **niveau de l'activité** de l'équipe et la **qualité**
- **libre dans l'utilisation et la répartition entre PS qui en est faite**



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

- **Phase 1 (2019) – Préparation** : Simulation des forfaits, tests plateforme, communication
- **Phase 2 (2020) – Financement rétrospectif** : Calcul du forfait sur la base 2019, avec versement d'un bonus sous conditions
- **Phase 3 (2021-2023) - Financement prospectif** : Début du versement forfaitaire échelonné, sur la base des données de l'année précédente, avec régularisation au cours de l'année selon l'ajustement au risque, la modulation à la qualité, et la prise en compte de l'activité.

EXPERIMENTATION  
MINISTERIELLE

# PRESCRIPTION DES BIOSIMILAIRES

Augmenter la prescription des biosimilaires en établissements de santé pour trois groupes de médicaments via un nouveau mécanisme d'intéressement lorsque la prescription est exécutée en ville.



**PORTEURS DU PROJET**  
DSS et DGOS

**PARTENAIRES**  
CNAM et ARS

## EXPERIMENTATEURS FRANCILIENS

Vague 1: Institut Mutualiste Montsouris, Centre Hospitalier Sud Francilien, APHP Pitié Salpêtrière, APHP Paris Nord Val de Seine, APHP Cochin, APHP Mondor

Vague 2: AP-HP (ensemble), Centre Hospitalier Sud Francilien, CH Montfermeil



75 91 92 93 94

Autres régions : BRE, OCC, NA, Nor, PDL, HDF, GE, BFC, CVL, PACA, ARA



**3 ans**



**24 K € (FISS)**



[Site Ministère Biosimilaires](#)



France entière  
**59 établissements de santé**



Publié au Journal officiel  
les **17/08/2018, 25/02/2019,**  
et **02/05/2021**



**FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE**  
Intéressement à la prescription



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)





## MODÈLE ORGANISATIONNEL

**Mots clés :**  
Ville-Hôpital, Pharmacie,  
médicaments

L'expérimentation propose un **nouveau mécanisme d'intéressement pour encourager et valoriser la prescription de médicaments biosimilaires par les établissements de santé, lorsque la prescription est exécutée en ville.**

Elle concerne **trois groupes de médicaments récemment admis au remboursement**

- **Vague 1** : Deux groupes de médicaments biologiques ont été retenus :
  - **groupe ÉTANERCEPT**, de la classe des ANTI-TNF ALPHA,
  - **groupe INSULINE GLARGINE**
- **Vague 2** : groupe ADALIMUMAB

Il s'agit de tester l'intérêt d'un **dispositif prévoyant spécifiquement l'incitation des services hospitaliers prescripteurs à un plus grand recours aux médicaments biosimilaires**, à la différence d'autres incitations qui ont pu récemment être mis en place et qui prévoyaient seulement l'intéressement de l'établissement de santé. A travers cette incitation spécifique, il est espéré un développement de l'utilisation des médicaments biosimilaires, qui permettent, pour une efficacité comparable à celle du médicament biologique de référence, d'assurer une **plus grande diversité d'approvisionnement**

Obtenir une **augmentation rapide d'au moins 15 points du taux de prescription des médicaments biosimilaires** dans les établissements participant à l'expérimentation, par rapport à des établissements comparables n'y participant pas



## MODÈLE FINANCIER

L'expérimentation permet de tester de nouvelles modalités d'incitation financière, à une **échelle infra-établissement.**

L'intéressement des participants à l'expérimentation correspond à **30% de l'écart de prix existant entre un médicament biosimilaire et son médicament biologique de référence.**

Le niveau de rémunération dépend de la proportion de patients suivant un traitement biosimilaire (par rapport aux traitements de référence correspondant), et du nombre total de patients suivis par le ou les services hospitaliers prescripteurs pour la classe de médicament considérée (ex. Vague 1 : rémunération 2018 = volume × rémunération marginale × taux de recours avec une rémunération marginale pour etanercept de 45,00 € et insuline glargine de 2,63€).



## MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Lancement de l'expérimentation le **01/10/2018** –  
Fin de l'expérimentation le **01/10/2021**  
pour les 2 vagues

# ANNEXES

1 - SITES FRANCILIENS IMPLIQUÉS DANS LES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES AU TITRE DE L'ARTICLE 51

2 - EXPÉRIMENTATIONS EN COURS HORS ILE DE FRANCE



## SITES FRANCILIENS IMPLIQUÉS DANS LES EXPÉRIMENTATIONS AUTORISÉES AU TITRE DE L'ARTICLE 51

### EXPERIMENTATIONS REGIONALES

#### CECICS

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	SIEGE APHP - 5 GHU	Sanitaire	4 Avenue VICTORIA	75	Paris 4
EXPÉRIMENTATEUR	HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE	Sanitaire	2 Rue AMBROISE PARE	75	Paris 10
EXPÉRIMENTATEUR	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE	Sanitaire	184 Rue DU FAUBOURG SAINT ANTOINE	75	Paris 12
EXPÉRIMENTATEUR	HU PITIE SALPETRIÈRE	Sanitaire	47 Boulevard DE L HOPITAL	75	Paris 13
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN	Sanitaire	27 Rue DU FAUBOURG SAINT JACQUES	75	Paris 14
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS NORD SITE BICHAT	Sanitaire	46 Rue HENRI HUCHARD	75	Paris 18
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔP EUROPEEN G POMPIDOU	Sanitaire	20 Rue LEBLANC	75	Paris 15
EXPÉRIMENTATEUR	HU OUEST SITE AMBROISE PARE	Sanitaire	9 Avenue CHARLES DE GAULLE	92	Boulogne-Bill
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔPITAL HENRI MONDOR	Sanitaire	51 Avenue MAL DE LATTRE DE TASSIGNY	94	Créteil
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔPITAL LE KREMLIN BICÊTRE	Sanitaire	78 Avenue DU GENERAL LECLERC	94	Kremlin-Bicêtre

#### CeSOA

ACTEUR PROJET	SITE	Catégorie	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	CeSOA-MGEN	Ambulatoire	178 Rue VAUGIRARD	75	Paris 15

#### EQUIP'ADDICT

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
Porteur	ARS IDF				
EXPÉRIMENTATEUR	CAARUD Proses	PDS MS	89 bis rue Alexis Pesnon	93	Montreuil
EXPÉRIMENTATEUR	MSP des Joncherolles	Ambulatoire	45 Chemin des Joncherolles	93	Pierrefitte-sur-Seine
EXPÉRIMENTATEUR	Cabinet médical, Cité De La Saussaie	Ambulatoire	2 Rue Des Aulnes	93	Saint-Denis
EXPÉRIMENTATEUR	MSP Epinay	Ambulatoire	2 rue Lacepède	93	Epinay-sur-Seine
EXPÉRIMENTATEUR	CDS Com ACSBE La Place Santé	Ambulatoire	17 rue de Lorraine	93	Saint-Denis
EXPÉRIMENTATEUR	Maison de Santé Pantinoise	Ambulatoire	4 rue des Grilles	93	Pantin
EXPÉRIMENTATEUR	CMS Sainte-Marguerite	Ambulatoire	28 rue Sainte-Marguerite	93	Pantin
EXPÉRIMENTATEUR	CMS Daniel Renoult	Ambulatoire	31 boulevard Théophile Sueur	93	Montreuil
EXPÉRIMENTATEUR	CMS Henri Barbusse	Ambulatoire	14 rue Henri Barbusse	93	Montreuil

 IPSO

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	GIE IPSO	Ambulatoire	323 Rue Saint-Martin	75	Paris 3
EXPÉRIMENTATEUR	IPSO SAINT-MARTIN	Ambulatoire	323 Rue Saint-Martin	75	Paris 3
EXPÉRIMENTATEUR	IPSO NATION	Ambulatoire	73 Rue de Montreuil	75	Paris 11
EXPÉRIMENTATEUR	IPSO PORTE D'ITALIE	Ambulatoire	153 avenue d'Italie	75	Paris 13
EXPÉRIMENTATEUR	IPSO OURCQ	Ambulatoire	151 avenue Jean Jaurès	75	Paris 19
PARTENAIRE	Imagerie BACHAUMONT	Sanitaire	12 Rue BACHAUMONT	75	Paris 2
PARTENAIRE	HU ST LOUIS LARIBOISIERE	Sanitaire	2 Rue AMBROISE PARE	75	Paris 10
PARTENAIRE	GH AP-HP PARIS X	Sanitaire	200 Rue FAUBOURG SAINT DENIS	75	Paris 10
PARTENAIRE	JM RICARD, SIEL BLEU		19 Rue Mercœur	75	Paris 11

 OBEPAR

Acteur projet	Site	Catégorie	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	APHP	Sanitaire	4 Avenue VICTORIA	75	Paris 4
PORTEUR	HÔP RENÉ MURET (93), CSO NORD	Sanitaire	52 Avenue DU DOC SCHAFFNER	93	Sevran
PORTEUR	HÔP AVICENNE (93), CSO NORD	Sanitaire	125 Rue DE STALINGRAD	93	Bobigny
PORTEUR	HÔP JEAN-VERDIER (93), CSO NORD	Sanitaire	Avenue DU 14 JUILLET	93	Bondy
PORTEUR	CHI CRÉTEIL (94), CSO IDF SUD & CENTRE	Sanitaire	40 Avenue DE VERDUN	94	Créteil
EXPÉRIMENTATEUR	HU PITIE SALPETRIERE	Sanitaire	47 Boulevard DE L HOPITAL	75	Paris 13
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS NORD SITE BICHAT	Sanitaire	46 Rue HENRI HUCHARD	75	Paris 18
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS OUEST SITE G POMPIDOU	Sanitaire	20 Rue LEBLANC	75	Paris 15
EXPÉRIMENTATEUR	CHI POISSY SAINT GERMAIN	Sanitaire	20 Rue ARMAGIS	78	Saint-Germain-en-Laye
EXPÉRIMENTATEUR	CH PRIVE DE L EUROPE	Sanitaire	9 Rue DE SAINT GERMAIN	78	Le Port-Marly
EXPÉRIMENTATEUR	HU OUEST SITE AMBROISE PARE	Sanitaire	9 Avenue CHARLES DE GAULLE	92	Boulogne-Billancourt
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER	Sanitaire	178 Rue DES RENOUILLIERS	92	Colombes

 OPTIMED

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	COLLECTIF OPTIMED ILE-DE FRANCE				
EXPÉRIMENTATEUR	PHARMACIE MARTINEZ-VILLEMONT	Ambulatoire	58 Boulevard DE PORT ROYAL	75	Paris 5
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD ACPPA PEAN	Médico-social	9 Rue DE LA SANTE	75	Paris 13
EXPÉRIMENTATEUR	SELARL PHARMACIE GODART	Ambulatoire	23 Avenue DU GEN DE GAULLE	77	Fontenay-Trésigny
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD LES JARDINS DE MEDICIS	Médico-social	9 Rue DU DOCTEUR PREVOST	77	Fontenay-Trésigny
EXPÉRIMENTATEUR	PHARMACIE LETERME - TESTU	Ambulatoire	2 Rue ALBERT SCHWEITZER	78	Conflans-Sainte-Honorine
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR	Médico-social	44 Avenue DU MARECHAL FOCH	78	Conflans-Sainte-Honorine
EXPÉRIMENTATEUR	SELARL PHARMACIE DES CRENEAUX	Ambulatoire	1059 Avenue ROGER SALENGRO	92	Chaville
EXPÉRIMENTATEUR	PHARMACIE DU VAL FLEURY	Ambulatoire	24 Rue BANES	92	Meudon
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD RESIDENCE CHAMPFLEURY	Médico-social	12 Rue JULES HETZEL	92	Sèvres
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD KORIAN LES TYBILLES	Médico-social	1 Rue DES TYBILLES	92	Meudon
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD RESIDENCE ESTEREL	Médico-social	50 Rue DE BRANLY	92	Colombes
EXPÉRIMENTATEUR	PHARMACIE CONTI	Ambulatoire	13 Avenue JEAN JAURES	93	Le Pré-Saint-Gervais
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD LA SEIGNEURIE	Médico-social	7 Rue KLEBER	93	Pantin
EXPÉRIMENTATEUR	PHARMACIE BENSARD	Ambulatoire	17 Rue ROBERT PELTIER	95	Goussainville
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD JACQUES ACHARD	Médico-social	36 Rue DU COLONEL FABIEN	95	Marly-la-Ville

## EXPERIMENTATIONS INTER REGIONALES

## DISPOSITIFS RENFORCÉS DE SOUTIEN AU DOMICILE (DRAD)

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	3 PORTEURS DU PROJET : FÉDÉ NATIO MUTUALITÉ FRANÇAISE , CROIX ROUGE FRANÇAISE et HOSPITALITÉ ST-THOMAS DE VILLENEUVE				
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD STEPHANIE	Médico-social	1 Rue BORDIN	78	Sartrouville
PARTENAIRE	SAAD CRF SARTROUVILLE	Médico-social	115 Avenue DE LA REPUBLIQUE	78	Sartrouville
EXPÉRIMENTATEUR	SSIAD DE SARTROUVILLE	Médico-social	115 Avenue DE LA REPUBLIQUE	78	Sartrouville
EXPÉRIMENTATEUR	SSIAD EPINAD	Médico-social	55 Avenue DE PARIS	95	Soisy-sous-Montmorency
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD JACQUES ACHARD	Médico-social	36 Rue DU COLONEL FABIEN	95	Marly-la-Ville
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD DONATION BRIERE	Médico-social	14 Rue DU SEVY	95	Fontenay-en-Parisis
EXPÉRIMENTATEUR	EHPAD JULES FOSSIER	Médico-social	3 Rue DEMAISON	95	Louvres

## EQUILIBRES

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	Structure d'une autre région		Ambulatoire		
EXPÉRIMENTATEUR	Marne-la-Vallée	Ambulatoire	6 IDE	77	

## FNMF PRÉ-DIABÈTE

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	FÉDÉ NATIO DE LA MUT FRANÇAISE	Fédération	255 rue de Vaugirard	75	Paris
EXPÉRIMENTATEUR	CDS MÉD ET DENT MGEN VAUGIRARD	Ambulatoire	178 Rue VAUGIRARD	75	Paris 15
PARTENAIRE	STIMUL	Société	20 rue de Maubeuge	75	Paris 9

## GPSO

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	Association GRESMO	Ambulatoire	25 rue de Schio	91	Grigny
EXPÉRIMENTATEUR	Réseau ROMDES	Ambulatoire	Bassin de recrutement	77	Seine-et-Marne Nord
EXPÉRIMENTATEUR	Réseau ROMDES	Ambulatoire	Bassin de recrutement	91	Essonne

## MICROSTRUCTURES POST Covid

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
Expérimentateurs	Les expérimentateurs de l'expérimentation Equip'Addict	Ambulatoire		93	

## PRISE EN CHARGE AVEC TÉLÉSURVEILLANCE DU DIABÈTE GESTATIONNEL

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	MDHC SAS	Sanitaire	66 av. des Champs Elysées	75	Paris 8
EXPÉRIMENTATEUR	CH SUD FRANCILIEN	Sanitaire	59 Boulevard HENRI DUNANT	91	Corbeil-Essonnes
EXPÉRIMENTATEUR	CHI DE MONTREUIL	Sanitaire	56 Boulevard DE LA BOISSIERE	93	Montreuil
EXPÉRIMENTATEUR	HÔPITAL JEAN VERDIER APHP	Sanitaire	Avenue DU 14 JUILLET	93	Bondy
EXPÉRIMENTATEUR	CABINET DU DR LECORNET-SOKOL	Ambulatoire	3 Rue Francisque Sarcey	75	Paris 16
EXPÉRIMENTATEUR	CABINET DU DR OUZOUNIAN	Ambulatoire	20 Route de Boussy-Saint-Antoine	91	Quincy-sous-Sénart

## PAP DOP

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	ALLIANCE VOLTAIRE	Association	185 rue Raymond Losserand	75	Paris 14
PARTENAIRE	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	Sanitaire	42 Boulevard JOURDAN	75	Paris 14
PARTENAIRE	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	Sanitaire	39 Rue CAMILLE DESMOULINS	94	Villejuif

## PASSCOG

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	RÉSEAU MÉMOIRE ALOÏS	Ambulatoire	53 rue de l'Abbé Groult	75	Paris 15
PARTENAIRE	CMRR PARIS NORD ILE-DE-FRANCE	Sanitaire	200 Rue FAUBOURG SAINT DENIS	75	Paris 10
PARTENAIRE	FRANCE ALZHEIMER	Association	11 rue Tronchet	75	Paris 8
PARTENAIRE	Centre Mémoire de Ressources et de Recherche Paris Nord		200 Rue FAUBOURG SAINT DENIS	75	Paris 10
PARTENAIRE	ORGANISATION FRANÇAISE DES PSYCHOLOGUES SPÉCIALISÉS EN NEUROPSYCHOLOGIE (OPFN)				

## PASSEPORT BIPOLAIRE

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	FONDATION FONDAMENTAL	Sanitaire	40 Rue DE MESLY	94	Créteil
EXPÉRIMENTATEUR	MONDOR	Sanitaire	51 Av. MAL DE LATTRE DE TASSIGNY	94	Créteil

## PRIMORDIAL

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	Ramsay				
EXPÉRIMENTATEUR	Centre de santé en cours de création	Ambulatoire		91	Ris Orangis
EXPÉRIMENTATEUR	Centre de santé en cours de création	Ambulatoire		95	Argenteuil

## STRUCTURES LIBÉRALES LÉGÈRES (SLL)

ACTEUR PROJET	SITE	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	SELARL CŒUR&SANTÉ BERNOULLI	Ambulatoire	3 rue Bernoulli	75	Paris 8
PARTENAIRE	SNSMCV [SYNDICAT NATIONAL DES SPÉCIALISTES DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX]		13 rue Niepce	75	Paris 14

## THÉRAPIES ORALES

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
EXPÉRIMENTATEUR	CLCC INSTITUT CURIE	Sanitaire	26 Rue D ULM	75	Paris 5
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔPITAL SAINT-LOUIS	Sanitaire	1 Avenue CLAUDE VELLEFAUX	75	Paris 10
EXPÉRIMENTATEUR	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE	Sanitaire	184 Rue DU FAUBG ST ANTOINE	75	Paris 12
EXPÉRIMENTATEUR	HU PITIE SALPETRIERE	Sanitaire	47 Boulevard DE L HOPITAL	75	Paris 13
EXPÉRIMENTATEUR	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN	Sanitaire	27 Rue DU FAUBG ST JACQUES	75	Paris 14
EXPÉRIMENTATEUR	HU EST PARISIEN SITE TENON APHP	Sanitaire	4 Rue DE LA CHINE	75	Paris 20
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔP EUROPEEN G POMPIDOU	Sanitaire	20 Rue LEBLANC	75	Paris 15
EXPÉRIMENTATEUR	CLCC RENE HUGUENIN INSTITUT CURIE	Sanitaire	35 Rue DAILLY	92	Saint-Cloud
EXPÉRIMENTATEUR	HOPITAL FOCH	Sanitaire	40 Rue WORTH	92	Suresnes
EXPÉRIMENTATEUR	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	Sanitaire	39 Rue CAMILLE DESMOULINS	94	Villejuif
EXPÉRIMENTATEUR	APHP HÔPITAL HENRI MONDOR	Sanitaire	51 Av Mal de Lattre de Tassigny	94	Créteil

## EXPERIMENTATIONS MINISTERIELLES

### CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE (CSSAC)

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	CDS Le Checkpoint	Ambulatoire	36 Rue GEOFFROY L'ASNIER	75	Paris 4

### EDS

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
EDS PTH-PTG	HU OUEST SITE AMBROISE PARE	Sanitaire	9 Avenue CHARLES DE GAULLE	92	Boulogne-Billancourt
EDS PTH-PTG	HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE	Sanitaire	2 Rue AMBROISE PARE	75	Paris 10
EDS PTH-PTG	GH DIACONESSES CROIX SAINT-SIMON	Sanitaire	12-18 Rue du Sergent Bauchat	75	Paris 12
EDS PTH-PTG	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	Sanitaire	42 Boulevard Jourdan	75	Paris 14
EDS PTH-PTG	GH PARIS SAINT JOSEPH	Sanitaire	185 Rue RAYMOND LOSSERAND	75	Paris 14
EDS PTH-PTG	CLINIQUE ARAGO (ALMAVIVA SANTÉ)	Sanitaire	187 Rue RAYMOND LOSSERAND	75	Paris 14
EDS PTH-PTG	CLAUDE-BERNARD À ERMONT (RAMSAY)	Sanitaire	9 Avenue Louis Armand	95	Ermont
EDS PTH-PTG	CLINIQUE DOMONT (RAMSAY)	Sanitaire	85 Route de Domont	95	Ezanville
EDS PTH-PTG	HIA BEGIN	Sanitaire	69 avenue de Paris	94	Saint-Mandé
EDS Colectomie	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE	Sanitaire	184 Rue DU FAUBG ST ANTOINE	75	Paris 12
EDS Colectomie	HU OUEST SITE AMBROISE PARE APHP	Sanitaire	9 Avenue CHARLES DE GAULLE	92	Boulogne Billancourt
EDS Colectomie	GH PARIS SAINT JOSEPH	Sanitaire	185 Rue RAYMOND LOSSERAND	75	Paris 14
EDS Colectomie	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	Sanitaire	42 Boulevard Jourdan	75	Paris 14
EDS Colectomie	HIA BEGIN	Sanitaire	69 avenue de Paris	94	Saint-Mandé

### FORFAIT RÉORIENTATION URGENCES

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	CH VERSAILLES	Sanitaire	177 Rue DE VERSAILLES	78	Le Chesnay
PORTEUR	HU ROBERT DEBRE APHP	Sanitaire	48 Boulevard SERURIER	75	Paris 19
PORTEUR	HU JEAN VERDIER	Sanitaire	Avenue DU 14 JUILLET	93	Bondy
PORTEUR	HOPITAL FOCH	Sanitaire	40 Rue WORTH	92	Suresnes
PORTEUR	HIA BEGIN	Sanitaire	69 avenue de Paris	94	Saint-Mandé

### IPEP

#### IPEP 75 - CPTS Paris 13-14

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	LE PÔLE SANTÉ PARIS 13	Ambulatoire	12 rue Lahire		Paris
PARTENAIRE	MSP MARYSE BASTIE	Ambulatoire	2 Square DU LIMOUSIN	75	Paris 13
PARTENAIRE	MSP PORTE DE VANVES	Ambulatoire	112 Rue WILFRID LAURIER	75	Paris 14
PARTENAIRE	MSP ALESIA DENFERT	Ambulatoire	29 Avenue GENERAL LECLERC	75	Paris 14
PARTENAIRE	M2A PARIS SUD 13, 14	réseau	33 rue de la Fontaine à Mulard	75	Paris 13

**IPEP EPIDAURE 75 - PARIS RICHERAND**

Type	SITE	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	INSTITUT JEAN FRANCOIS REY (IJFR)	Ambulatoire	4 Avenue RICHERAND	75	Paris 10e Arrondissement
EXPERIMENTATEUR	COOPÉRATIVE DE SANTÉ RICHERAND	Ambulatoire	4 Avenue RICHERAND	75	Paris 10e Arrondissement
EXPERIMENTATEUR	VOYAGE SANTE	Ambulatoire	38 quai de Jemmapes	75	Paris 10e Arrondissement
EXPERIMENTATEUR	MSP DES DEUX PORTES	Ambulatoire	8 rue Saint Quentin	75	Paris 10e Arrondissement

**IPEP EPIDAURE 93 - LA COURNEUVE AUBERVILLIERS**

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	CDS MUNICIPAL PESQUE	Ambulatoire	5 Rue DU DOCTEUR PESQUE	93	Aubervilliers
EXPÉRIMENTATEUR	CDS MED DENTAIRE SALVADOR ALLENDE	Ambulatoire	2 Mail DE L'EGALITE	93	La Courneuve

**IPEP EPIDAURE 94 - CHAMPIGNY**

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
EXPÉRIMENTATEUR	CDS MUNICIPAL MAURICE TENINE	Ambulatoire	15 Rue M ET G SEMBAT	94	Champigny-sur-Marne
EXPÉRIMENTATEUR	CDS MUNICIPAL PIERRE ROUQUES	Ambulatoire	5 Rue DE L ABREUVOIR	94	Champigny-sur-Marne

**IPEP 91 - HYGIE**

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	INSTITUTION HYGIE	Association	91 AVENUE D'ALSACE LORRAINE	91	Paray-Vieille-Poste
PARTENAIRE	MSP PARAY VIEILLE POSTE	Ambulatoire	91 Avenue ALSACE LORRAINE	91	Paray-Vieille-Poste
PARTENAIRE	CABINETS INFIRMIERS DE PARAY-VIEILLE-POSTE	Ambulatoire	110 avenue Alsace Lorraine	91	Paray-Vieille-Poste

**IPEP 93 - CPTS BONDY-BOBIGNY/HÔPITAL JEAN VERDIER (AP-HP)**

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	CPTS BONDY-BOBIGNY/HÔPITAL JEAN VERDIER				
PARTENAIRE	CDS MUNICIPAL HENRI TAULEIGNE	Ambulatoire	38 Avenue DE LA REPUBLIQUE	93	Bondy
PARTENAIRE	MSP MIRIAM MAKEBA	Ambulatoire	5 Rue MIRIAM MAKEBA	93	Bobigny
PARTENAIRE	HU PARIS SITE JEAN VERDIER APHP	Sanitaire	Avenue DU 14 JUILLET	93	Bondy
PARTENAIRE	MAIA SUD OUEST	Maia		93	
PARTENAIRE	RÉSEAU ACSANTÉ	réseau	2 rue de Lorraine	93	Bondy

**IPEP 94 - CPTS 94 DE LA BIÈVRE**

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	PTA 94 OUEST - CHEVILLY – G ROUSSY	Ambulatoire	24, rue Albert Thuret	94	Chevilly-Larue
PARTENAIRE	PÔLE DE SANTÉ DU 94	Ambulatoire		94	L'Haÿ-les-Roses

## OBEPIEDIA

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR	HU ROBERT DEBRE APHP	Sanitaire	48 Boulevard SERURIER	75	Paris 19
PORTEUR	HU EST PARISIEN SITE TROUSSEAU	Sanitaire	26 Av DU DR ARNOLD NETTER	75	Paris 12

## PEPS

Type	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR Epidaure	EPIDAURE	Ambulatoire	4 Avenue RICHERAND	75	Paris 10
EXPÉ Epidaure	CENTRE NATIONAL DE SANTÉ RICHERAND	Ambulatoire	4 Avenue RICHERAND	75	Paris 10
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL GENNEVILLIERS	Ambulatoire	3 Rue DE LA PAIX	92	Gennevilliers
EXPÉ Epidaure	CDS MEDICO-SOCIAL MUNICIPAL TENINE	Ambulatoire	74 Avenue PIERRE LAROUSSE	92	Malakoff
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL HENRI BARBUSSE	Ambulatoire	74 Rue JULES GUESDE	92	Malakoff
EXPÉ Epidaure	CDS MAURICE THOREZ	Ambulatoire	18 Rue MAURICE THOREZ	92	Nanterre
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL DU PARC	Ambulatoire	79 Avenue PABLO PICASSO	92	Nanterre
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL DANIEL TIMSIT	Ambulatoire	80 Avenue CHANDON	92	Gennevilliers
EXPÉ Epidaure	CDS MED DENTAIRE SALVADOR ALLENDE	Ambulatoire	2 Mail DE L'EGALITE	93	La Courneuve
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL MAURICE TENINE	Ambulatoire	15 Rue M ET G SEMBAT	94	Champigny-sur-Marne
EXPÉ Epidaure	CDS MUNICIPAL PIERRE ROUQUES	Ambulatoire	5 Rue DE L ABREUVOIR	94	Champigny-sur-Marne
PORTEUR	CDS ACSBE LA PLACE SANTE	Ambulatoire	17 Rue DE LORRAINE	93	Saint-Denis
PORTEUR	CDS MUNICIPAL PESQUE	Ambulatoire	5 Rue DU DOCTEUR PESQUE	93	Aubervilliers

## PRESCRIPTIONS DES BIOSIMILAIRES

Acteur projet	Site	Secteur	Voie	Dépt	Commune
PORTEUR vague 1	HU PITIE SALPETRIERE	Sanitaire	47 Boulevard DE L HOPITAL	75	Paris 13
PORTEUR vague 1	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN	Sanitaire	27 Rue DU FAUBG ST JACQUES	75	Paris 14
PORTEUR vague 1	APHP PARIS NORD VAL DE SEINE	Sanitaire	46 Rue HENRI HUCHARD	75	Paris 18
PORTEUR vague 1	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	Sanitaire	42 Boulevard JOURDAN	75	Paris 14
PORTEUR vague 1	CH SUD FRANCILIEN	Sanitaire	59 Boulevard HENRI DUNANT	91	Corbeil-Essonnes
PORTEUR vague 2	CH SUD FRANCILIEN	Sanitaire	59 Boulevard HENRI DUNANT	91	Corbeil-Essonnes
PORTEUR vague 2	CH MONTFERMEIL	Sanitaire	10 Rue DU GENERAL LECLERC	93	Montfermeil
PORTEUR vague 2	APHP HÔPITAL HENRI MONDOR	Sanitaire	51 Av M DE LATTRE DE TASSIGNY	94	Créteil
PORTEUR vague 2	APHP	Sanitaire	4 Avenue VICTORIA	75	Paris 4
EXPÉ v2	HU PARIS CENTRE SITE HOTEL DIEU	Sanitaire	1 PI DU PARVIS DE NOTRE DAME	75	Paris 4
EXPÉ v2	HU SAINT LOUIS SITE LARIBOSIERE APHP	Sanitaire	2 Rue AMBROISE PARE	75	Paris 10
EXPÉ v2	HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS APHP	Sanitaire	1 Avenue CLAUDE VELLEFAUX	75	Paris 10
EXPÉ v2	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE	Sanitaire	184 Rue DU FAUBG ST ANTOINE	75	Paris 12
EXPÉ v2	HU EST PARISIEN SITE TROUSSEAU	Sanitaire	26 Av DU DR ARNOLD NETTER	75	Paris 12
EXPÉ v2	HU PITIE SALPETRIERE	Sanitaire	47 Boulevard DE L HOPITAL	75	Paris 13
EXPÉ v2	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN	Sanitaire	27 Rue DU FAUBRG ST JACQUES	75	Paris 14
EXPÉ v2	HU NECKER ENFANTS MALADES	Sanitaire	149 Rue DE SEVRES	75	Paris 15
EXPÉ v2	HU PARIS NORD SITE BICHAT	Sanitaire	46 Rue HENRI HUCHARD	75	Paris 18
EXPÉ v2	HU EST PARISIEN SITE TENON	Sanitaire	4 Rue DE LA CHINE	75	Paris 20
EXPÉ v2	HU PARIS CENTRE SITE BROCA	Sanitaire	54 Rue PASCAL	75	Paris 13
EXPÉ v2	HU PARIS OUEST SITE G POMPIDOU	Sanitaire	20 Rue LEBLANC	75	Paris 15
EXPÉ v2	HU ROBERT DEBRE APHP	Sanitaire	48 Boulevard SERURIER	75	Paris 19
EXPÉ v2	APHP PARIS OUEST SITE CELTON	Sanitaire	4 Parvis CORENTIN CELTON	92	Issy-les-Moulineaux
EXPÉ v2	HU OUEST SITE AMBROISE PARE	Sanitaire	9 Avenue CHARLES DE GAULLE	92	Boulogne-Billancourt
EXPÉ v2	HU PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE	Sanitaire	157 Rue DE LA PTE DE TRIVAUX	92	Clamart
EXPÉ v2	HU PARIS NORD SITE BEAUJON	Sanitaire	100 Bld DU GENERAL LECLERC	92	Clichy
EXPÉ v2	HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER	Sanitaire	178 Rue DES RENOUILLIERS	92	Colombes
EXPÉ v2	HU PARIS SITE AVICENNE	Sanitaire	125 Rue DE STALINGRAD	93	Bobigny
EXPÉ v2	HU HENRI MONDOR	Sanitaire	51 Av M DE LATTRE DE TASSIGNY	94	Créteil
EXPÉ v2	HU PARIS SUD SITE KREMLIN BICETRE	Sanitaire	78 Av DU GENERAL LECLERC	94	Le Kremlin-Bicêtre
EXPÉ v2	HU PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE	Sanitaire	12 Av PAUL VAILLANT COUTURIER	94	Villejuif

## LES EXPÉRIMENTATIONS EN COURS HORS ILE DE FRANCE

### ADMR

Repérage des fragilités et prévention aggravation santé des seniors en Occitanie

**Mots clés :**  
perte d'autonomie,  
personnes âgées

Mettre en place un dispositif organisationnel permettant de mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à son domicile (GIR 4 à 6) par une application simple sur smartphone permettant la traçabilité de la mesure du ressenti de la personne.

Arrêté 06/12/2019 et  
RAA 10/12/2019

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** Occ

[CDC ADMR OCC](#)  
[Avis CTIS ADMR](#)  
[Fiche Ministère ADMR](#)

Financement complémentaire : forfait mensuel par patient

### AFM TÉLÉTHON

Organisation innovante d'accompagnement pour les personnes atteintes de certaines maladies invalidantes, en situation de handicap

**Mots clés :**  
maladies neurologiques et  
neurologie, traumatismes crâniens  
et médullaires, handicap

Expérimenter une organisation innovante d'accompagnement afin d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies rares neuromusculaires et/ou neurodégénératives invalidantes ou de deux autres maladies invalidantes non rares (SEP et Parkinson chez les patients de moins de 60 ans), en situation de handicap, en s'appuyant sur des référents parcours de santé (RPS).

Arrêté 15/10/2019 et  
RAA 16/10/2019

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** Corse

[CDC AFM Telethon](#)  
[Avis CTIS AFM Telethon](#)  
[Fiche Ministère AFM Telethon](#)

Financement complémentaire : forfait annuel par patient accompagné

### ANGELE

Allergies complexes :  
prise en charge Globale, diététique et environnementale

**Mots clés :**  
allergies

Structurer les parcours de soins des patients souffrant d'allergie aux acariens (asthmatiques et/ou rhinitiques) et/ou alimentaires. Son objectif est d'apporter aux praticiens hospitaliers et libéraux l'appui de Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) et de Diététiciens Nutritionnistes spécialisés en Allergies alimentaires (DNA) pour une prise en charge hygiéno-diététique spécialisée.

Arrêté et RAA du  
17/07/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** BFC

[CDC ANGELE - Allergies](#)  
[Avis CTIS ANGELE - Allergies](#)  
[Fiche Ministère ANGELE - Allergies](#)

Financement complémentaire forfait multi acteurs par patient pour une séquence de soins de six à douze mois renouvelables

### APA

Parcours après cancer Activité physique adaptée connectée

**Mots clés :**  
cancer, activité  
physique adaptée

Mettre en place un programme d'activité physique adaptée en post cancer du sein et cancer digestif selon des modalités nouvelles combinant séances en présentiel et distanciel

Arrêté du 23/12/2020 et  
RAA du 31/12/2020

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation  
Régionale :** HDF

[CDC APA](#)  
[Avis CTIS APA](#)  
[Fiche Ministère APA](#)

Financement complémentaire : forfait par patient pour une séquence de soins de 3 mois

## ASE VABRES

Parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés

**Mots clés :**  
santé mentale, enfants

Parcours de soins coordonné pour les enfants et les adolescents faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (ASE), incluant une prise en charge somatique et en santé mentale précoce, reposant sur la création d'un forfait annuel par enfant ou adolescent pris en charge à 100 % par la sécurité sociale.

Arrêtés des 03/06 et  
28/11/2019  
(JO du 05/12/2019)

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation**  
**Inter-Régionale :** PDL,  
NA

[CDC ASE Vabres](#)  
[Avis CTIS ASE Vabres](#)  
[Fiche Ministère ASE Vabres](#)

Financement complémentaire : Forfait annuel par enfant

## BARIA UP

Parcours d'accompagnement du patient obèse opéré en amont et en aval de la chirurgie bariatrique par filière de suivi dédiée » dans les territoires de Lille, Lyon et de Toulouse

**Mots clés :**  
surpoids et obésité

Mettre en place un parcours éducatif coordonné, standardisé et reproductible pour le patient obèse opéré en structures de soins (binôme MCO-SSR).

Arrêté du 14/12/2020 et  
JO du 24/12/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation**  
**Régionale :** OCC

[CDC BARIA UP](#)  
[Avis CTIS BARIA UP](#)  
[Fiche Ministère BARIA UP](#)

Financement complémentaire et substitutif avec une part variable incitative aux résultats, pour une séquence de soins multi-acteurs par patient d'une durée minimale de 2 ans et maximale de 5 ans

## CATARACTE

Expérimentation de valorisation de la transparence et de la pertinence pour la chirurgie de la cataracte dans les territoires de Nantes et Limoges

**Mots clés :**  
cataracte, ophtalmo,  
personnes âgées

Cette expérimentation vise à démontrer que la transparence sur des données de mesure de la pertinence (exprimées par le service médical rendu) améliore la pertinence des soins. Il s'agit d'impliquer les patients et praticiens dans l'évaluation de la pertinence des soins (service médical rendu) ; de permettre aux praticiens de comparer leurs services médicaux rendus et leur performance opératoire ; de mesurer l'impact de la transparence sur l'amélioration des services médicaux rendus et la performance opératoire.

Arrêté du 23/07/2020  
JO du 30/07/2020

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation**  
**Inter- Régionale :**  
PDL, NA

[CDC CATARACTE](#)  
[Avis CTIS CATARACTE](#)  
[Fiche Ministère CATARACTE](#)

Financement complémentaire : forfait d'incitation à la transparence par patient

**CDS SOYAUX**

Expérimentation du Centre de santé polyvalent Clinical de Soyaux

**Mots clés :**  
ville

Mettre en place une gouvernance commune entre le CDS polyvalent Clinical et le CDS municipal concernant les modalités de recrutement des médecins généralistes et permettre de mixer les statuts (salaré/libéral) dans un centre de santé.

Arrêté du 28/07/2020 et  
RAA du 04/08/2020

Durée : 5 ans

**Expérimentation  
Régionale : NA**
[CDC CDS SOYAUX](#)  
[Avis CTIS CDS SOYAUX](#)  
[Fiche Ministère CDS SOYAUX](#)

Financement applicable aux centres de santé et aux médecins libéraux

**CICA CORSE**

Prise en charge en proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes en Corse

**Mots clés :**  
affections cutanées,  
pathologie dermatologique,  
plaies, téléconsultation

Combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients de la région Corse dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques.

Arrêté 30/07/2019,  
RAA 30/07/2019

Durée : 5 ans

**Expérimentation  
Régionale : Corse**
[CDC CICA Corse](#)  
[Avis CTIS CICA Corse](#)  
[Fiche Ministère CICA Corse](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif: forfait multi-acteurs par séquence de soins par patient

**CONSULTATIONS SANTÉ MIGRANTS**

développement de l'interprétariat professionnel en médecine de ville en Bretagne

**Mots clés :**  
migrants

Structurer le premier accueil santé des migrants pour un égal accès aux soins avec un 1er bilan de santé réalisé au cours d'une consultation longue en langue « maternelle ».

Arrêté 02/07/2019,  
RAA 05/07/2019

Durée : 4 ans

**Expérimentation  
Régionale : BRE**
[CDC Migrants BRE](#)  
[Avis CTIS Migrants BRE](#)  
[Fiche Ministère Migrants BRE](#)
Financement complémentaire et partiellement substitutif:  
forfait multi-acteurs, par patient, pour une séquence de 12 mois**COPA**

Coaching Parental en Grand-Est

**Mots clés :**  
reproduction - périnatalité et  
santé sexuelle

Mettre en place un accès à un accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture, complémentaire et coordonné avec les dispositifs déjà existants. Les objectifs poursuivis sont d'améliorer la satisfaction des parturientes, leur état de santé ainsi que celle du nouveau-né et l'efficacité des prises en charge.

Arrêté 30/12/2019 et  
RAA 30/12/2019

Durée : 3 ans

**Expérimentation  
Régionale : GE**
[CDC COPA coaching GE](#)  
[Avis CTIS Copa Coaching GE](#)  
[Fiche Ministère Copa Coaching Ge](#)
Financement complémentaire :  
forfait à la séquence par parturiente, avec deux niveaux (standard et accompagnement renforcé)

**DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES PROBLÈMES BUCCO DENTAIRES**

des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médicaux sociaux dans le Cher

**Mots clés :**  
bucco-dentaire, EHPAD, télémédecine

Accès des personnes à mobilité réduite en établissement à un dépistage bucco-dentaire : offrir un accès à des actions de prévention sur le lieu de vie des personnes à mobilité réduite ; améliorer l'état bucco-dentaire des résidents ou des patients.

Arrêté 30/07/2019,  
RAA 12/08/2019

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** CVL

[CDC Bus dent Cher](#)  
[Avis CTIS Bus dent Cher](#)  
[Fiche Ministère Bus dent Cher](#)

Financement complémentaire : Forfait annuel par résident

**DÉPISTAGE PRÉCOCE ET AMÉLIORATION DU SUIVI DE L'INSUFFISANCE RÉNALE** par les biologistes médicaux en Centre Val de Loire

**Mots clés :**  
insuffisance rénale, IRC, biologiste

Mettre en place un dépistage précoce de l'insuffisance rénale par des biologistes médicaux visant, dans une région où la démographie médicale et l'accessibilité potentielle aux médecins généralistes sont problématiques, à améliorer le suivi des patients diagnostiqués et repérés grâce à l'analyse des données biologiques et via des entretiens entre le biologiste et le patient.

Arrêté 20/09/2019  
RAA 24/09/2019

**Durée :** 2,5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** CVL

[CDC URPS Biologie](#)  
[Avis CTIS URPS Biologie](#)  
[Fiche Ministère URPS Biologie](#)

Financement complémentaire, forfait par patient

**DIAB-eCARE**

Mise en place ambulatoire d'une pompe à insuline externe chez des adolescents et adultes porteurs d'un diabète de type 1 dans un centre expert de pratiques intégrées en Auvergne-Rhône-Alpes

**Mots clés :**  
diabète, télé-surveillance, DM

Mettre en place un parcours de prise en charge ambulatoire personnalisé pour les patients diabétiques de type 1 sous pompe à insuline. Cette séquence de soins intègre la mise sous pompe ou le changement de pompe et propose un suivi pluri-professionnel spécialisé et une télésurveillance rapprochée du patient en coordination avec les acteurs de proximité et les référents habituels du patient afin de mettre en place des plans d'actions personnalisés pour un meilleur équilibre glycémique.

Arrêté du 30/06/2020  
RAA du 03/07/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** ARA

[CDC DIAB-eCARE](#)  
[Avis CTIS DIAB-eCARE](#)  
[Fiche Ministère Diab-eCARE](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif  
forfait multi-acteurs par patient et par séquence de soins  
comprenant des prestations des professionnels du centre expert

**DI@PASON**

Parcours de soins intégrant la biologie délocalisée pour des patients chroniques sous AVK

**Mots clés :**  
maladies cardio-vasculaires, neuro,,  
traumatismes crâniens et médullaires,  
prévention, thrombose, embolie, DM

Mettre en place un parcours de soins intégrant la biologie délocalisée pour des patients chroniques sous AVK. L'objectif poursuivi est de mesurer l'INR par un prélèvement capillaire avec l'utilisation d'un laboratoire de poche connecté et d'un logiciel permettant au laboratoire de se projeter hors les murs (biologie délocalisée) et de fournir les résultats d'analyse immédiatement.

Arrêté 04/10/2019 et  
JO du 12/10/2019

**Durée :** 1,5 ans

**Expérimentation  
Inter-Régionale :** ARA,  
CVL, GE, NA, OCC, PACA

[CDC Diapason](#)  
[Avis CTIS Diapason](#)  
[Fiche Ministère Diapason](#)

Financement partiellement substitutif: forfait multi-acteur annuel par patient

## DIVA (Dijon Vascular Project)

suivi intensif commun des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde par des infirmières, médecins et pharmaciens, hospitaliers et libéraux, dans le GHT 21-52

**Mots clés :**  
maladies cardio-vasculaires, AVC, infarctus

Suivi intensif par des équipes mixtes, composées de professionnels hospitaliers (cardiologues, neurologues, pharmaciens et infirmiers) et de professionnels exerçant en ville (médecins, pharmaciens et infirmiers) des patients victimes d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde, afin de prévenir et dépister les complications et récidives.

Arrêté 21/12/2018,  
RAA 27/12/2018

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation Régionale :** BFC

[CDC DIVA](#)  
[Avis CTIS DIVA](#)  
[Fiche Ministère DIVA](#)

Financement substitutif: forfait multi-acteurs, par patient, pour une séquence de 24 mois

## DOMOPLAIES

Prise en charge en proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes en région Occitanie

**Mots clés :**  
affections cutanées, plaies, DM, téléexpertise

Combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients de la région Occitanie dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques

Arrêté 05/07/2019,  
RAA 01/07/2020

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation Régionale :** OCC

[CDC Domoplaies](#)  
[Avis CTIS Domoplaies](#)  
[Fiche Ministère Domoplaies](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif :forfait multi-acteurs par séquence de soins et par patient

## DNUT

Parcours de la personne âgée de plus de 60 ans dénutrie à domicile

**Mots clés :**  
personnes âgées, dénutrition

Mettre en place un parcours de prise en charge à domicile du patient dénutri par une équipe pluriprofessionnelle incluant des prises en charge diététiques et physiques, coordonné et suivi par l'IDEL en appui du médecin traitant du patient.

Arrêté du 04/11/2020 et  
RAA du 13/11/2020

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation Régionale :** PDL

[CDC DNUT](#)  
[Avis CTIS DNUT](#)  
[Fiche Ministère DNUT](#)

Financement complémentaire :forfait multi-acteurs, par séquence de soins de 4 ou 6 mois par patient

## DSPP

Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie en Haute Garonne

**Mots clés :**  
santé mentale, psychiatrie

Mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant, à leur demande, une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ; puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

Arrêté du 03/08/2020 et  
RAA du 06/08/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation Régionale :** OCC

[CDC DSPP](#)  
[Avis CTIS DSPP](#)  
[Fiche Ministère DSPP](#)

Financement complémentaire  
3 forfaits à l'épisode de soins (orientation, évaluation et suivi, prise en charge psychologique) de 4 mois par patient

**EMNO**

Amélioration de la santé d'un patient souffrant d'obésité à Dijon et ses environs

**Mots clés :**  
surpoids et obésité,  
dispositif médical

Prise en charge et qualité de vie des personnes atteints d'obésité par la mise en œuvre d'un parcours médico-éducatif pluridisciplinaire et personnalisé nutrition/santé.

Arrêté 11/01/2019,  
JO 15/01/2019

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation**  
Régionale : BFC

[CDC EMNO](#)  
[Avis CTIS EMNO](#)  
[Fiche Ministère EMNO](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif:  
forfait multi-acteurs, par patient, pour une séquence de 12 à 60 mois

## EXPÉRIMENTATION FAISANT ÉVOLUER LES MODALITÉS DE L'UTILISATION ET DE LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS ONÉREUX ADMINISTRÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

**Mots clés :**  
maladies cardio-vasculaires, réadaptation

L'expérimentation a pour objet de tester un nouveau dispositif visant à faire évoluer les conditions d'utilisation et de prise en charge des médicaments onéreux au sein des établissements de santé expérimentateurs. Elle est prévue pour une durée de 3 ans dans 5 régions : Bourgogne Franche-Comté, Centre Val de Loire, Hauts de France, Nouvelle Aquitaine et Occitanie.

Arrêté modificatif du  
19/02/2020 et JO du  
23/02/2020

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation**  
Ministérielle :  
BFC, CVL, HDF, NA, OCC

[CDC Médicaments onéreux](#)  
[Avis CTIS Médicaments Onéreux](#)  
[Fiche Ministère Médicaments Onéreux](#)

Financement substitutif et complémentaire : forfait pour une séquence de soins d'une vingtaine de séances de réadaptation, avec une prime à l'efficacité et une prime à la qualité

**EVA CORSE**

Programme de réadaptation cardiaque en région Corse

**Mots clés :**  
maladies cardio-vasculaires, réadaptation

Mettre en place un programme de réadaptation cardiaque au plus près des patients en s'appuyant sur les SSR et les équipes de soins primaires en mobilisant un mode de financement forfaitaire intégrant une prime d'efficacité et de qualité.

Arrêté du 25/01/2021 et  
RAA du 03/02/2021

**Durée :** 3,5 ans

**Expérimentation**  
Régionale : Corse

[CDC EVA](#)  
[AVIS CTIS EVA](#)  
[Fiche Ministère EVA](#)

Financement substitutif et complémentaire : forfait pour une séquence de soins d'une vingtaine de séances de réadaptation, avec une prime à l'efficacité et une prime à la qualité

**EXPRESO**

Prévention en santé orale

**Mots clés :**  
santé bucco-dentaire

Améliorer la santé orale et générale des jeunes adultes de 18 à 21 ans en prenant en charge des pathologies à leur stade précoce.

Arrêté du 15/03/2021 et  
JO du 20/03/2021

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation**  
Inter- Régionale :  
HDF, IDF, CVL

[CDC EXPRESO](#)  
[AVIS CTIS EXPRESO](#)

Financement forfaitaire, par épisode de soins

## GECOPLAIES

Prise en charge en proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes en Océan Indien

**Mots clés :**  
affections cutanées,  
plaies, télé-expertise

Mettre en place un financement forfaitaire d'une combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients de la région Océan Indien dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques spécifiques.

Arrêté 23/09/2019 et  
RAA 06/11/2019

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** La Réunion

[CDC Gecoplaies](#)  
[Avis CTIS Gecoplaies](#)  
[Fiche Ministère Gecoplaies](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif : forfait multi-acteurs par séquence de soins et par patient

## HANDICONSULT'34

Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en Occitanie

**Mots clés :**  
handicap

Tester un modèle économique pour une unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap (consultations ORL, gynécologiques, ophtalmologiques, imagerie et dentisterie) en échec d'accès aux soins en milieu ordinaire au sein d'un établissement de santé SSR. L'objectif est de permettre à des personnes en situation de handicap d'avoir accès aux soins dans des locaux adaptés, avec des professionnels formés aux problématiques particulières qu'ils rencontrent, de créer un niveau de gradation de soins intermédiaire entre le soin de ville et le recours à l'hôpital et de proposer un mode de financement forfaitaire qui permette de valoriser le temps supplémentaire consacré, lors de la consultation et à la coordination.

Arrêté du 12/05/2020 et  
RAA du 13/05/2020

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** OCC

[CDC HandiConsult'34](#)  
[Avis CTIS HandiConsult'34](#)  
[Fiche Ministère HandiConsult'34](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif  
sur la base de forfaits multi-acteurs par patient, pour une séquence de soins

## IATROPREV

Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée en Hauts-de-France

**Mots clés :**  
conciliation médicamenteuse,  
personnes âgées

Mettre en place auprès du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier d'expertise gériatrique et de pharmacie clinique dédiée à l'optimisation médicamenteuse du sujet âgé résidant à son domicile ou en hospitalisation. Deux portes d'entrée sont testées : un point d'entrée de la ville vers l'hôpital et inversement de l'hôpital vers la ville

Arrêté 17/10/2019 et  
RAA 22/10/2019

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation  
Régionale :** HDF

[CDC IATROPREV HDF](#)  
[Avis CTIS IATROPREV HDF](#)  
[Fiche Ministère IATROPREV HDF](#)

Financement complémentaire : forfait par patient à la séquence de soins

## ILDYS

Service de soins bucco-dentaires mobile en Bretagne

**Mots clés :**  
bucco-dentaire, EHPAD, handicap, personnes âgées, téléexpertise

Création d'un centre buccodentaire mobile « bus dentaire » intervenant en établissement médico-social hébergeant les personnes âgées ou handicapées

Arrêté 06/08/2019,  
RAA 09/08/2019

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** BRE

[CDC Bus dent Bre](#)  
[Avis CTIS Bus dent Bre](#)  
[Fiche Ministère Bus dent Bre](#)

**Financement complémentaire :**  
Majoration de la consultation pour le chirurgien dentiste et acte de télémédecine/ télé-expertise

## LENA

Logement évolutif pour une nouvelle autonomie

**Mots clés :**  
personnes âgées,  
autonomie, domicile

Mettre en œuvre un parcours coordonné de préparation à la sortie d'hospitalisation et de retour à domicile avec la possibilité d'un hébergement en logement de transition assistée en résidence autonomie. Proposer une offre spécifique d'hébergement temporaire limité dans le temps, associée à une prise en charge adaptée et rééducative, adossée à un « contrat de retour à domicile » sécurisé, et localisée en résidence autonomie.

Arrêté du 27/10/2020 et  
JO du 27/11/2020

**Durée :** 3,5 ans

**Expérimentation  
Inter- Régionale :** NA, PDL

[CDC LENA](#)  
[Avis CTIS LENA](#)  
[Fiche Ministère LENA](#)

**Financement complémentaire :** forfait à la séquence par personne

## MEDISIS

Parcours de soins

**Mots clés :**  
conciliation médicamenteuse, personnes âgées, pluri professionnel, ville hôpital

Mettre en place un parcours permettant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient, notamment aux points de transitions qui constituent des situations à risque accru d'erreurs médicamenteuses.

Arrêté et RAA du  
25/09/2020

**Durée :** 29 mois

**Expérimentation  
Régionale :** GE

[CDC MEDISIS](#)  
[Avis CTIS MEDISIS](#)  
[Fiche Ministère MEDISIS](#)

**Financement complémentaire :** rémunération forfaitaire pluri professionnelle ville/hôpital modulée à la qualité

## METIS CONNECT

Suivi digitalisé des patients atteints d'un cancer digestif en inter-cures de chimiothérapie en Auvergne – Rhône - Alpes

**Mots clés :**  
cancer, chimiothérapie

Structurer le parcours de soins des patients atteints d'un cancer digestif traités par chimiothérapie intraveineuse classique exclusive administrée en hôpital de jour afin d'assurer, pendant la période d'inter-cures, une surveillance continue à domicile avec l'appui d'une application numérique de télé-suivi, de traitement des alertes et permettant le suivi des données cliniques par une infirmière de coordination en cancérologie.

Arrêté du 11/01/2021 et  
RAA du 02/02/2021

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** ARA

[CDC METIS CONNECT](#)  
[AVIS CTIS METIS CONNECT](#)  
[Fiche Ministère METIS CONNECT](#)

**Financement partiellement substitutif et complémentaire,**  
forfait multi-acteurs par patient et par séquence de soins

**OCTAVE**

Organisation Coordination Traitements Âge Ville Établissements de santé  
Expérimentation portée par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) pharmaciens des régions Bretagne et Pays de Loire

**Mots clés :**

Personnes âgées, pharmacie, médicament, chirurgie, perte d'autonomie

Proposer une organisation innovante, coordonnée, adaptée au territoire et associée à une plateforme numérique, reposant sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient, anticipée en amont de son hospitalisation programmée et optimisée en aval, afin de contribuer à prévenir les erreurs et effets indésirables médicamenteux chez le sujet âgé.

Arrêté du 23/07/2020 et  
JO du 30/07/2020

Durée : 3 ans

**Expérimentation**  
Régionale : BRE, PDL

[CDC OCTAVE](#)  
[AVIS CTIS OCTAVE](#)  
[Fiche Ministère OCTAVE](#)

Financement partiellement complémentaire,  
forfait multi-acteurs associé à une part, paiement à la performance

**OPTIM CARE**

Télésurveillance médicale des patients transplantés hépatiques

**Mots clés :**

transplantation, télésurveillance, hépatique, DM

Mettre en place un financement forfaitaire pour la télésurveillance médicale des patients ayant bénéficié d'une greffe hépatique, afin de prévenir la perte de fonction du greffon. Cette télésurveillance a notamment pour objectif de détecter et prendre en charge au plus tôt les éventuelles comorbidités, d'améliorer la qualité de vie du patient et son adhésion au traitement.

Arrêté 04/10/2019  
JO du 12/10/2019

Durée : 45 mois

**Expérimentation**  
Inter-Régionale :  
CVL et NA

[CDC Optimcare](#)  
[Avis CTIS Optimcare](#)  
[Fiche Ministère Optimcare](#)

Financement complémentaire : forfaits semestriels par patient  
pour la télésurveillance, l'accompagnement thérapeutique, et la solution technique

**PACO**

Parcours chirurgie bariatrique en région PACA

**Mots clés :**

surpoids et obésité

Structurer et améliorer le parcours de chirurgie bariatrique, ainsi que la pertinence de celle-ci par une coordination de la prise en charge en amont et aval de la chirurgie associée à un accompagnement éducatif.

Arrêté 19/07/2019, RAA  
31/07/2019

Durée : 5 ans

**Expérimentation**  
Régionale : PACA

[CDC PACO](#)  
[Avis CTIS PACO](#)  
[Fiche Ministère PACO](#)

Financement partiellement substitutif: forfait multi-acteurs, par patient, pour une séquence de 36 à 60 mois

## PARCOURS DÉNUTRITION BRETAGNE

Parcours de soins hôpital-ville personnalisé et coordonné des patients dépistés dénutris à l'hôpital en Ille-et-Vilaine

**Mots clés :**  
dénutrition, ville-hôpital

Mettre en place un parcours de soins personnalisé et coordonné hôpital-ville des patients diagnostiqués dénutris à l'hôpital.

Arrêté du 29/12/2020 et  
RAA du 30/12/2020

Durée : 4 ans

Expérimentation  
Régionale : BRE

[CDC DNUIT BRE](#)  
[Avis CTIS DNUIT BRE](#)  
[Fiche DNUIT BRE](#)

Financement partiellement substitutif et complémentaire :  
forfait multi-acteurs par patient pour une séquence de 4 mois renouvelable 2 mois

## PARCOURS DE SOINS EXPÉRIMENTAL COORDONNÉ DES PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES

orientés vers un traitement conservateur en Hauts-de-France

**Mots clés :**  
insuffisance rénale  
chronique

Mettre en place pour des patients en IRCT (stade 5) pour lesquels un traitement par dialyse n'est pas retenu, les ressources nécessaires à la dispensation coordonnée de traitements conservateurs afin d'améliorer leur qualité de vie sans altérer leur espérance de vie.

Arrêté 15/10/2019 et  
RAA 16/10/2019

Durée : 5 ans

Expérimentation  
Régionale : HDF

[CDC Parcours IRC HDF](#)  
[Avis CTIS Parcours IRC HDF](#)  
[Fiche Ministère Parcours IRC HDF](#)

Financement complémentaire : forfait multi-acteurs annuel par patient

## PARCOURS NUTRI'AGE (PNA)

Prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition et des situations à risque en équipe pluri professionnelle ville-hôpital en Haut de France

**Mots clés :**  
personnes âgées,  
dénutrition

Mettre en place un parcours de la personne dénutrie reposant sur l'intervention de personnes ressources prenant en charge les situations à risque de dénutrition décrites par la HAS au domicile du patient âgé dénutri ainsi que sur la concertation pluridisciplinaire entre les différents acteurs des différents champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux impliqués dans la prise en charge du patient à son domicile.

Arrêté du 04/11/2020 et  
RAA du 16/11/2020

Durée : 4 ans

Expérimentation  
Régionale : HDF

[CDC Parcours Nutri'Age](#)  
[Avis CTIS Parcours Nutri'Age](#)  
[Fiche Ministère Parcours Nutri'Age](#)

Financement complémentaire : forfait par séquence de soins de 4 mois par patient, renouvelable 2 mois, comportant une phase de diagnostic et bilans, une phase de soin et le financement de la coordination pluridisciplinaire

## PARTN'AIR ET AIR+R

Programmes de réhabilitation respiratoire coordonnés au domicile porté par les associations Partn'Air (Toulouse) et Air+R (Montpellier)

**Mots clés :**  
maladies respiratoires

Structurer l'organisation et le déploiement sur le territoire régional de programmes de réhabilitation respiratoire coordonnés et développés au domicile du patient sur la région Occitanie en s'appuyant sur l'action coordonnée des professionnels de santé de proximité du patient.

Arrêté du 22/06/2020

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** OCC

[CDC Rehab Respi](#)  
[Avis CTIS Rehab Respi](#)  
[Fiche Ministère Rehab Respi](#)

Financement complémentaire  
forfait par patient pour une séquence de soins de 12 semaines et un suivi de 40 semaines

## PASCIA'MANS

Parcours Accompagné de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans

**Mots clés :**  
précaire, littératie,  
autonomie

Structurer un parcours de santé pour la population précaire, dont des migrants, par un accompagnement médico-social mobilisant les professionnels de santé de premier recours et des professionnels du secteur social.

Arrêté du 28/10/2020 et  
RAA du 06/11/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** PDL

[CDC PASCIA'MANS](#)  
[Avis CTIS PASCIA'MANS](#)  
[Fiche Ministère PASCIA'MANS](#)

Financement partiellement substitutif et complémentaire  
à la séquence de soins par un forfait annuel de parcours de santé par patient

## PEGASE

Protocole de santé standardisé appliqué aux Enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 Ans d'une mesure de protection de l'Enfance

**Mots clés :**  
santé mentale, enfant

Renforcer et structurer le suivi de santé des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance jusqu'à l'âge de 7 ans par la mise en place de protocoles composés essentiellement de bilans renforcés portant sur la santé physique, psychologique et le développement de l'enfant.

Arrêté 19/07/2019, JO  
03/08/2019

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Inter- Régionale :** OCC, GE,  
NA, HDF, PDL, ARA, BRE, PACA

[CDC PEGASE](#)  
[Avis CTIS PEGASE](#)  
[Fiche Ministère PEGASE](#)

Financement complémentaire, Forfait annuel de suivi renforcé par enfant

## PHARMA OSYS

Orientation dans le système de soins

Mots clés :  
pharmacie

Apporter une réponse à des situations identifiées de premier recours (cystites, angines, ...) par des pharmaciens d'officine en zone de sous-densité médicale.

Arrêté du 18/02/2021 et  
RAA du 19/02/2021

Durée : 4 ans

Expérimentation  
Régionale BRE

[CDC PHARMA OSYS](#)  
[AVIS CTIS PHARMA OSYS](#)

forfait fixe, par situation traitée et un intéressement à la qualité

## PRALIMAP

PRomotion de l'Alimentation et de l'Activité Physique  
INEgalités de Santé en Guadeloupe et Iles du Nord

Mots clés :  
surpoids et obésité, alimentation,  
activité physique, santé des jeunes

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

Arrêté 31/12/2019 et  
RAA 03/01/2020

Durée : 4 ans

Expérimentation  
Régionale : Guadeloupe  
et Iles du Nord

[CDC Pralimap](#)  
[Avis CTIS Pralimap](#)  
[Fiche Ministère Pralimap](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif : Tarification horaire du temps d'intervention des professionnels en milieu scolaire et forfait multi-acteurs par patient pour la prise en charge en ville.

## PRISE EN CHARGE RÉGIONALE DU DIABÈTE GESTATIONNEL

autour de la télésurveillance - Bretagne

Mots clés :  
reproduction - périnatalité et  
santé sexuelle, diabète,  
grossesse, télésurveillance, DM

Mettre en place la télésurveillance dans la prise en charge spécialisée du diabète gestationnel avec un abord territorial régional et une rémunération forfaitaire. L'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la pertinence des soins.

Arrêté du 03/08/2020 et  
RAA du 06/08/2020

Durée : 1,5 an

Expérimentation  
Régionale : BRE

[CDC Diab gesta TLS](#)  
[Avis CTIS Diab gesta TLS](#)  
[Fiche Ministère Diab gesta TLS](#)

Financement substitutif : forfait multi-acteurs, par parturiente, pour une séquence de 3 à 6 mois

## PSYCOG

Intervention de PSYchologue auprès du patient et/ou de l'aidant dans le parcours personnalisé des personnes atteintes de troubles COGNitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées

**Mots clés :**  
santé mentale, troubles cognitifs, Alzheimer

Parcours de soins du binôme patient présentant un trouble cognitif lié à la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et/ou de son aidant en intégrant la prise en charge de leur souffrance psychique en ville.

Arrêté 26/07/2019,  
JO 01/08/2019

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation  
Inter- Régionale :**  
ARA, OCC, BFC

[CDC Psycog](#)  
[Avis CTIS Psycog](#) [Fiche](#)  
[Ministère Psycog](#)

Financement substitutif: forfait multi-acteurs, par patient, pour une séquence de 12 mois maximum

## RSMO

Suivi à domicile des personnes invalides et/ou âgées par les médecins traitants et les infirmiers en Pays de Loire

**Mots clés :**  
perte d'autonomie,  
situations cliniques liées au  
vieillessement, suivi à  
domicile

Suivi de proximité coordonné entre médecin traitant et infirmier.e de la MSP pour les patient.es âgé.es ou en situation de handicap ne pouvant pas se déplacer au cabinet du médecin. L'infirmier.e assure un suivi mensuel à l'aide d'une grille de suivi et transmet les informations au médecin.

Arrêté 23/07/2019,  
RAA 26/07/2019

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** PDL

[CDC RSMO](#)  
[Avis CTIS RSMO](#)  
[Fiche Ministère RSMO](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif : forfait annuel par patient

## SBDM

Service de soins bucco-dentaires mobile à destination des résidents d'EHPAD dans le Puy-de-Dôme

**Mots clés :**  
santé bucco-dentaire,  
EHPAD, personnes  
âgées, téléexpertise,  
équipe mobile

Mise en place d'un parcours bucco-dentaire des résidents.es en EHPAD intégrant la prévention avec la réalisation d'actes de télédiagnostics et les soins, avec une intervention en EHPAD des chirurgiens-dentistes, soit avec une camionnette aménagée, soit avec des malles de matériel dentaire portatives

Arrêté 05/06/2019, RAA  
28/06/2019

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation  
Régionale :**  
ARA

[Cahier des charges SBDM](#)  
[Avis CTIS SBDM](#)  
[Fiche Ministère SBDM](#)

Financement complémentaire : majoration de la consultation et acte de télé-médecine/télé-expertise

## SIMPLIFICATION DU PARCOURS DE SOINS HÉPATITE C DEPIST'C PHARMA

dans les populations à risque (VHC TROD)

**Mots clés :**  
maladies infectieuses,  
hépatite C, DM

Dépistage de proximité de l'hépatite C par test rapide TROD en pharmacies d'officine, par un court questionnaire sur l'existence d'un ou plusieurs facteurs de risque

Arrêté 26/06/2019,  
JO 30/06/2019

**Durée :** 1,5 an

**Expérimentation  
Régionale :** Occ

[CDC VHC TROD](#)  
[Avis CTIS VHC TROD](#)  
[Fiche Ministère VHC TROD](#)

Financement complémentaire : forfait par patient différencié selon le résultat du test, négatif ou positif

## SIMPLIFICATION DU PARCOURS DE SOINS HÉPATITE C

dans les populations vulnérables

**Mots clés :**  
maladies infectieuses,  
Hépatite C, DM

Organiser des séances de diagnostic et de traitement de l'hépatite C (stratégie « test and treat ») pour les populations vulnérables du territoire du GHT Aude Pyrénées, en collaboration avec les professionnels du secteur médico-social de proximité.

Arrêté 26/06/2019,  
JO 03/07/2019

**Durée :** 2 ans

**Expérimentation  
Régionale :** Occ

[CDC VHC pop vulnérable](#)  
[Avis CTIS VHC pop vulnérable](#)  
[Fiche Ministère pop vulnérable](#)

Financement complémentaire : forfait équipe pluridisciplinaire par patient dépisté

## SPADepress

Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie en Pays de la Loire

**Mots clés :**  
santé mentale,  
dépression

Mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif, gradué en fonction de la gravité, coordonné par le médecin traitant et financé par un paiement forfaitaire.

Arrêté 23/01/2020 et  
RAA 23/01/2020

**Durée :** 3 ans

**Expérimentation  
Régionale :** PDL

[CDC SPADepress](#)  
[Avis CTIS SPADepress](#)  
[Fiche Ministère SPADepress](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif  
forfait multi-acteurs comprenant des prestations des professionnels de ville et de l'hôpital

## SUIVI À DOMICILE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER ET TRAITÉS PAR IMMUNOTHÉRAPIE

(CENTRE LÉON BÉRARD) EN AUVERGNE RHÔNE-ALPES

**Mots clés :**  
immunothérapie, cancer

Mettre en place un parcours de soins permettant d'assurer de manière sécurisée la prise en charge à domicile des patients traités par immunothérapie grâce à un circuit pluri-professionnel ville-hôpital et à une rémunération forfaitaire par patient et par séquence de soins sur la base d'un parcours type composé de 3 séquences de soins.

Arrêté 22/01/2020  
RAA 03/02/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** ARA

[CDC Immunothérapie](#)  
[Avis CTIS Immunothérapie](#)  
[Fiche Ministère Immunothérapie](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif : forfait multi-acteurs par patient et par séquence de soins comprenant des prestations des professionnels de ville et de l'hôpital

## TOKTOKDOC

Polyclinique mobile en Grand Est

**Mots clés :**  
EHPAD, télémédecine, personnes âgées, téléconsultation

Créer un parcours de santé dédié en EHPAD grâce à la télémédecine et par une organisation comparable à celle d'une équipe mobile reposant sur une offre complète et unifiée de soins notamment de spécialité en télémédecine (mise à disposition d'expertise tout en acculturant les professionnels soignants de proximité).

Arrêté 09/10/2019 et  
RAA 15/10/2019

**Durée :** 34 mois

**Expérimentation  
Régionale :** GE

[CDC TokTokDoc](#)  
[Avis CTIS TokTokDoc](#)  
[Fiche Ministère TokTokDoc](#)

Financement partiellement substitutif et complémentaire : forfait mensuel par patient et intéressement annuel

## TOPASE

Territoire Obésité Parcours Autonomie Ensemble Pédiatrique en Centre-Val de Loire

**Mots clés :**  
surpoids et obésité, enfant

Structurer la prise en charge de l'obésité infantile de premier recours grâce à un maillage territorial par des équipes de proximité. L'objectif poursuivi est de proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible pour l'enfant et son entourage.

Arrêté du 31/07/2020 et  
RAA du 03/08/2020

**Durée :** 5 ans

**Expérimentation  
Régionale :** CVL

[CDC TOPASE](#)  
[Avis CTIS TOPASE](#)  
[Fiche Ministère TOPASE](#)

Financement partiellement substitutif et complémentaire  
forfaits multi-acteurs pour une séquence de prise en charge de 2 ans"

## TSLA OCCITANIE

Expérimentation relative aux Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

**Mots clés :**  
troubles du neuro-développement, troubles cognitifs, enfant

Permettre aux enfants de 6 à 15 ans présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages et à leur famille, d'accéder au bon niveau d'expertise, de bénéficier précocement de bilans et de prises en charges rééducatives adaptées à leur situation avec un financement des soins rééducatifs non pris en charge par l'assurance maladie afin de limiter les conséquences délétères à court moyen et long termes de ces troubles.

Arrêté du 26/06/2020 et  
RAA du 09/07/2020

**Durée :** 2 ans

**Expérimentation  
Régionale :** xx

[CDC TSLA](#)  
[Avis CTIS TSLA](#)  
[Fiche Ministère TSLA](#)

Financement complémentaire et partiellement substitutif  
cumul de plusieurs forfaits par séquence de soin adapté au profil de l'enfant et par acteur de soins

## UFSBD

Accompagnement et prévention bucco-dentaire des personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées

**Mots clés :**  
santé bucco-dentaire, EHPAD, télésurveillance, DM

Mise en place d'un programme de prévention de la santé bucco-dentaire en EHPAD avec l'utilisation d'un dispositif associant matériel d'imagerie et de télésurveillance, afin d'intégrer le suivi bucco-dentaire des résidents dans leurs protocoles de soins et d'éviter la rupture du lien avec les chirurgiens-dentistes traitants.

Arrêté 03/06/2019, JO  
15/06/2019

**Durée :** 4 ans

**Expérimentation  
Inter-Régionale :** PDL,  
ARA, OCC

[CDC UFSBD](#)  
[Avis CTIS UFSBD](#)  
[Fiche Ministère UFSBD](#)

Financement complémentaire, Forfait annuel par résident



---

# GLOSSAIRE



## LISTE DES SIGLES UTILISÉS

<b>ALD</b> : affection de longue durée	<b>FIR</b> : Fonds d'intervention régional
<b>AMI</b> : appel à manifestation d'Intérêt	<b>FISS</b> : Fond pour l'innovation du système de santé
<b>AM</b> : Assurance Maladie	<b>GE</b> : Grand-Est
<b>ANAP</b> : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux	<b>GHU</b> : groupe hospitalier universitaire
<b>APA</b> : activité physique adaptée	<b>GIR</b> : groupe iso-ressource
<b>AP-HP</b> : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	<b>HAD</b> : hospitalisation à domicile
<b>ARA</b> : Auvergne-Rhône-Alpes	<b>HAS</b> : Haute Autorité de santé
<b>ARS</b> : Agence régionale de santé	<b>HC</b> : hospitalisation complète
<b>BFC</b> : Bourgogne-Franche-Comté	<b>HDF</b> : Hauts-de-France
<b>BRE</b> : Bretagne	<b>HDJ</b> : hospitalisation de jour
<b>CAARUD</b> : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues	<b>ICOPE</b> : <i>Integrated Care for Older PEople</i>
<b>CCAM</b> : classification commune des actes médicaux	<b>IDEL</b> : infirmier diplômé d'Etat libéral
<b>CDS</b> : centre de santé	<b>IDF</b> : Ile-de-France
<b>CH</b> : centre hospitalier	<b>IPEP</b> : incitation à une prise en charge partagée
<b>CHI</b> : centre hospitalier intercommunal	<b>IST</b> : infections sexuellement transmissibles
<b>CHU</b> : centre hospitalier universitaire	<b>LFSS</b> : loi de financement de la Sécurité Sociale
<b>CMS</b> : centre municipal de santé	<b>LPP</b> : liste des produits et prestations
<b>CNAM</b> : caisse nationale d'assurance maladie	<b>MCO</b> : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
<b>CNSA</b> : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	<b>MG</b> : médecin généraliste
<b>Covid</b> : <i>Corona Virus Disease</i>	<b>MSMA</b> : microstructure médicale en addiction
<b>CPAM</b> : Caisse primaire d'Assurance Maladie	<b>MSP</b> : maison de santé pluri professionnelle
<b>CSAPA</b> : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	<b>MT</b> : médecin traitant
<b>CSO</b> : centre spécialisé obésité	<b>NA</b> : Nouvelle-Aquitaine
<b>CSS</b> : Code de la sécurité sociale	<b>NOR</b> : Normandie
<b>CTIS</b> : Comité technique de l'innovation en santé	<b>OCC</b> : Occitanie
<b>CVL</b> : Centre-Val-de-Loire	<b>PACA</b> : Provence-Alpes-Côte-D'azur
<b>DAC</b> : directions de l'administration centrale	<b>PDL</b> : Pays-de-la-Loire
<b>DAF</b> : dotation annuelle de financement	<b>PDS</b> : permanence des soins
<b>DCGDR</b> : Direction de la coordination de la gestion du risque	<b>PDSA</b> : permanence des soins ambulatoire
<b>DGCS</b> : Direction générale de la cohésion sociale	<b>PECM</b> : prise en charge médicamenteuse
<b>DGOS</b> : Direction générale de l'offre de soins	<b>Phie</b> : pharmacie
<b>DGS</b> : Direction générale de la santé	<b>PTG</b> : prothèse totale de genou
<b>DM</b> : dispositif médical	<b>PTH</b> : prothèse totale de hanche
<b>DMP</b> : dossier médical partagé	<b>SPASAD</b> : services polyvalents d'aide et de soins à domicile
<b>DREES</b> : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	<b>SSIAD</b> : services de soins infirmiers à domicile
<b>DSS</b> : Direction de la Sécurité sociale	<b>SSR</b> : soins de suite et de réadaptation
<b>EDS</b> : épisode de soins	<b>VAD</b> : visite à domicile
<b>EHPAD</b> : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	<b>VHB</b> : virus de l'hépatite B
	<b>VHC</b> : virus de l'hépatite C
	<b>VIH</b> : virus de l'immunodéficience humaine

