

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





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^{ème} semestre **2021**

Fin de l'expérimentation au 2^{ème} semestre **2025**

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