



# **DES ÉPISODES DE SOINS.... AUX PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS**

**FORMATION ACADEMIE DE NORMANDIE - 13 NOVEMBRE 2022**

**DR. BRUNO FAVIER, GÉRIATRE**

**CONSEILLER MÉDICAL DU GROUPE MGEN**

# Plan de la formation

## Cadre général

**L'empilement des dispositifs de coordination des parcours**

**L'Article 51 de la LFFS 2018 : Une avancée significative**

**Parcours digitaux et parcours mixtes**

**VIVOPTIM : Un exemple de parcours de prévention cardio-vasculaire**

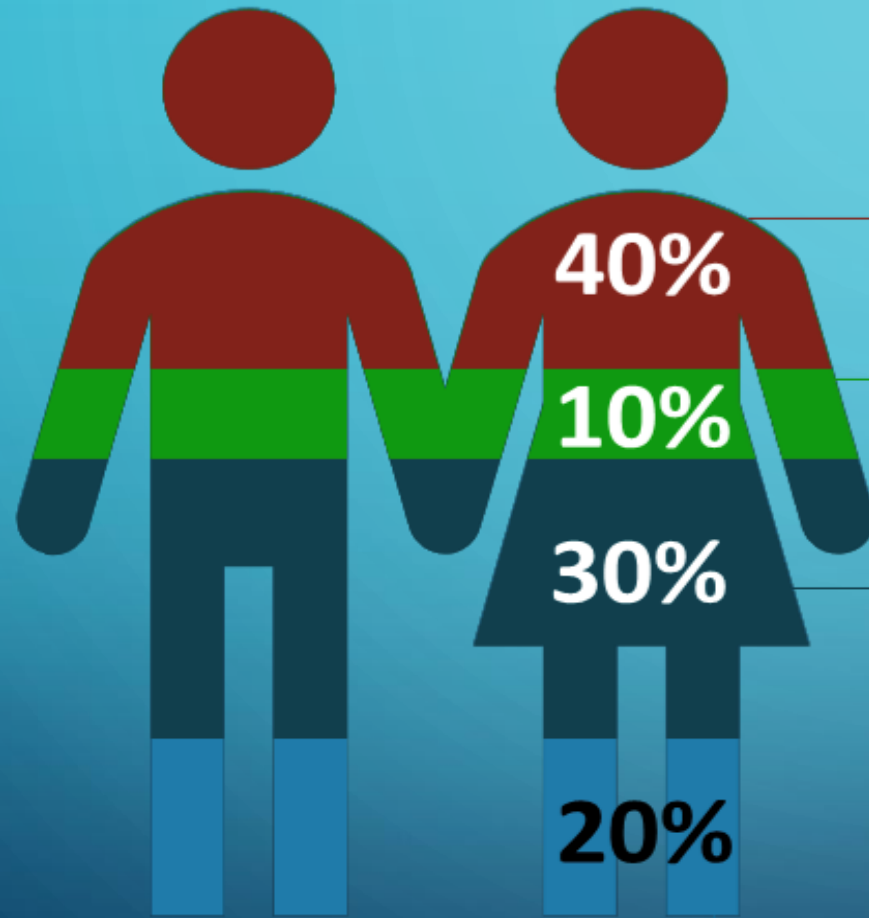
**Le CESOA : Un parcours de soins en rhumatologie**

**Les DRAD : Des dispositifs de coordination et d'accompagnement des PA**

# Cadre général

- **Déterminants de santé ;**
- **Épisodes de soins à répétition vs parcours de santé**
- **Transition épidémiologique : Vieillissement de la population et augmentation des pathologies chroniques**
- **Le triple enjeu du vieillissement**

# Comprendre les déterminants de santé



## Facteurs socio-économiques



Education



Emploi



Famille



Revenu



Vie sociale

## Environnement



## Comportement de santé



Tabac



Alimentation



Alcool



Activité sexuelle

## Accès aux soins



# Épisodes de soins vs parcours / prévention

**Hippocrate:** description des maladies, sans traitement efficace, ou presque.

**A la fin du 18e siècle, la notion de santé publique (prévention / accès aux soins / parcours) émerge** et apparaît comme l'une des prérogatives de l'Etat :

- Révolution française : Création des officiers de santé ( le dernier est décédé en 1902) ;
- Vaccin contre la variole découvert par Jenner en 1796;
- Bacille de Koch découvert en 1880 mais pas de vaccin avant 1921; la lutte contre la tuberculose (environnement) a modelé notre système de santé publique actuelle.

**A partir de la fin du 19e siècle,** la rétribution des médecins est basée sur des prestations individuelles à visée thérapeutique : N'étant matériellement pas encouragé à faire de la prévention et du parcours, le corps médical s'est naturellement polarisé sur la « médecine solitaire curative » avant même qu'elle ne soit devenue efficace.

# Parcours éducatif de santé et bon état de santé

Liens démontrés entre parcours précoce d'éducation à la santé et bonne santé;

**Définition OMS d'éducation à la santé :** *“Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » ;*

**Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves de l'enseignement primaire et secondaire: Circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 MENESR - DGESCO B3-1 (Bulletin officiel n°5 du 4 février 2016):**

- **Education à la sexualité;**
- **Prévention des atteintes à l'intégrité physique;**
- **Prévention des conduites addictives.**

# Transition épidémiologique

Période de baisse de la mortalité qui accompagne la transition démographique.

Elle s'accompagne d'une amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et d'une transformation des causes de décès, les maladies infectieuses disparaissant progressivement au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents



# Le triple enjeu du vieillissement

## Démographique :

Vieillesse de la population (plus de 60 ans = 20 % de la population en 1993, 27,2% en 2022, 34 % en 2050; moins de 20 ans = 23,7% en 2022)

Augmentation quantitative des besoins de soins et raréfaction de l'offre de soins (au moins jusqu'en 2027-2028)

## Sociétal :

85% à 90% des Français souhaitent vieillir à domicile (Etude FESP avec Sociovision, en partenariat Saint-Gobain et Malakoff Humanis - Avril 2019).

Inadaptation des logements, retard considérable, pas d'anticipation.

## Economique :

EHPAD : 2 000 euros par mois de reste à charge moyen pour les résidents en perte d'autonomie sévère (Paris 3100 € , 1600 € Meuse)

Pension moyenne de retraite: (y compris la majoration pour 3 enfants et plus) s'élevait, en 2020, à 1 509 € bruts mensuels (soit 1 400 € nets)

Pension médiane (50% en dessous, 50% en dessus) : 1900 € par mois en 2019

Ecart de 40% entre pensions femmes et hommes



# Pistes et réponses à ce triple enjeu

**Loi concernant l'adaptation de la société au vieillissement**, entrée en vigueur le 01-01-2016, avec deux objectifs :

- Prévenir les conséquences du vieillissement.
- Améliorer le mode et la qualité de vie des personnes âgées.

**Simplifier et financer des parcours coordonnés sur tout le territoire Français :**

- Parcours complets de santé: Education à la santé généralisée, empowerment, politique évaluée de prévention collective et individuelle, promotion d'habitudes de vie saines, repérage de la fragilité, mesures interventionnelles immédiates si fragilité (ICOPE).
- Parcours de soins: Respect des recommandations professionnelles, valeur ajoutée de chaque expertise et compétence tout au long des parcours, coordination ville, hôpital, médico-social, « Mon espace santé », interfaçage des outils informatiques, etc...
- Délégations, coopérations et coordination des parcours

# Les dispositifs de coordination des professionnels de santé

## Les « historiques » :

- Filières de soins (gériatriques +++)
- Réseaux de santé (ou réseaux ville-hôpital) ;
- Réseaux de soins (accès aux soins - mutuelles) ;

## Les petits nouveaux :

- MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- CPTS : Communauté Pluri Professionnelle Territoriale de Santé

## Parcours de soins coordonnés Sécurité Sociale

## Les filières de soins

Les ordonnances (post SIDA) dites Juppé, d'avril 1996, vont définir les concepts de filière de soins, de réseau de soins, impliquant la ville et l'hôpital, les secteurs public et privé, sanitaire et social. Les nouvelles orientations tentent de développer un schéma censé répondre au mieux à la diversité des demandes de soins de la population .

Une filière de soins représente la trajectoire de soins empruntée par le patient pour la prise en charge d'une pathologie donnée, impliquant une organisation cohérente et graduée des soins autour de multiples acteurs et établissements de santé.

*NB : On trouve encore dans certains territoires des filières gériatriques performantes, partielles ou complètes (CS - USLD - HJ - HAD - Equipe mobile intra ou extra - MDR ou EHPAD - Centre mémoire - Etc... ).*

# Les réseaux de santé

**Les réseaux de santé étaient des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé** (médecins, infirmières) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnel administratif, etc.).

**Constitués en majorité sous forme d'association loi 1901**, les réseaux de santé avaient pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Ils assuraient une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituaient également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients.

**En 2011, on comptait 716 réseaux** financés pour un montant de 167 millions d'euros par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - FIQCS (devenu le Fonds d'Intervention Régional - FIR en 2012), et représentant environ 2500 professionnels (en équivalents temps plein).

# Les réseaux de soins

**Le dispositif des réseaux de soins est né dans les années 90**

**Les réseaux de soins reposent sur 4 concepts :** le projet médical, la coordination des soins, la formation de l'information des professionnels, l'évaluation

**Un réseau de soins est un regroupement de professionnels de santé** (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, opticiens, audioprothésistes etc.) sur une zone géographique précise.

**Ils ont pour objectif de proposer un certain niveau de qualité tout en pratiquant des tarifs modérés.** À l'origine, les réseaux de soins ont été créés par des spécialistes soumis à de grands dépassements d'honoraires et à une faible prise en charge par la Sécurité sociale.

**Les réseaux de soins sont rattachés aux organismes de complémentaire santé.** Un réseau de soins ne peut être exclusif à une mutuelle en particulier. À l'inverse, plusieurs complémentaires santé peuvent être intégrés à un même réseau de soins.

# Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles - MSP

**Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)** sont un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné créé en 2007, développé pour répondre au besoin de "Travailler ensemble" et aux problématiques de santé actuelles : prise en charge des maladies chroniques, vieillissement de la population...

**Les MSP sont des personnes morales** et proposent un ensemble de services de santé de proximité sans hébergement, ainsi que des actions de prévention. Elles constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaités par de nombreux professionnels de santé, en favorisant également l'ouverture et la coordination des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur les territoires.

**Les professionnels de santé d'une MSP exercent à titre libéral.**

# Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Les **CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)** ont été créées par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

**Constituées à l'initiative des « professionnels de santé »**, ces CPTS ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. En effet, elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire.

Elles contribuent à une **meilleure coordination de ces professionnels** ainsi qu'à la structuration des parcours de santé (et de soins) des usagers, patients et résidents.

Objectif fixé en 2018 par le HCAAM = 1000 CPTS en fonctionnement en 2022.

NB: En juin 2022, 282 CPTS étaient en fonctionnement, 51 avaient un projet de santé validé, 210 avaient une lettre d'intention validée.

# Les parcours de soins coordonnés

**Le parcours de soins coordonnés**, institué par la loi du 13 août 2004, a pour objectifs de faire bénéficier chaque usager d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée.

Cela suppose de **désigner un médecin traitant** qui doit être consulté préférentiellement, notamment avant toute consultation d'un autre professionnel (dit « correspondant »), pour des soins complémentaires ou des examens.

NB : A ce jour, 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant....



# L'empilement des dispositifs de coordination !

**Les 3 niveaux du CLIC**

**Dispositif PAERPA**

**Méthode MAIA**

**Equipes autonomie des CD**

**DAC (exit réseaux, MAIA, PTA, CTA, PAERPA et même CLIC?)**

**Les communautés 360**

# Les 3 niveaux des CLIC

**Commission d'étude des problèmes de la vieillesse (1962)**, présidée par Pierre Laroque

**Les Comités Locaux d'Information et de Coordination - CLIC** ont été déployés dans les années 2000 (Expérimentation inscrite dans la LFSS 2000, Circulaire DAS6RV2 n° 2000/310 du 6 juin 2000) puis le déploiement en a été confié aux conseils généraux (Loi du 11 août 2004)

**Au 31 décembre 2011, 673 coordinations sont recensées**, dont 512 CLIC labellisés (55 % ont un statut associatif loi 1901, 25 % sont portés par des communes ou groupements de communes (CCAS, Centre intercommunal d'action sociale (CIAS), agglomération), le restant par des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hôpitaux locaux, groupements de coopération sanitaire et médico-sociale ou conseils généraux).

# La méthode MAIA

**Naissance des Maisons MAIA - Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer** en 2011 (cahier des charges MAIA est défini dans le décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011) dans le cadre général du plan national Alzheimer 2008-2012.

**Rebaptisée Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie** - la MAIA est désormais méthode d'amélioration du parcours de soins. Il s'agit d'une « maison sans toit » où chaque acteur devient la porte d'entrée dans un parcours de qualité.

Actuellement, 98 % du territoire français est couvert par 352 dispositifs MAIA.

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>

# Dispositif PAERPA : Un parcours mieux coordonné

**Le dispositif PAERPA - Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie** s'adresse aux plus de 75 ans (1 personne sur 10 en France) est déployé depuis 2014

**L'objectif** : préserver l'autonomie des personnes âgées chaque Français , âgé de 75 ans et plus, reçoive les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût.

## Un dispositif articulé autour de 5 actions clés

1. Renforcer le maintien à domicile
2. Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
3. Sécuriser la sortie d'hôpital
4. Éviter les hospitalisations inutiles
5. Mieux utiliser les médicaments

**PAERPA** concernait neuf territoires pilotes au départ, puis 16 depuis 2016.

<https://www.editions-legislatives.fr/actualite/paerpa-les-cles-de-la-prolongation-de-l-experimentation/>

# Equipes « autonomie » des conseils départementaux

**La personne est centrale :** elle doit avoir la capacité d'exprimer sa pleine et entière citoyenneté quel que soit son âge, sa situation de handicap, son lieu de vie ou leur niveau de revenu.

- **Une approche domiciliaire renforcée doit être poursuivie** par chacune des parties prenantes du territoire.
- **Un cadre de coopération qui assure à chacun de nos concitoyens de bénéficier des mêmes droits** quel que soit le lieu où il vit, de lutter contre les disparités territoriales.
- **Un cadre national et territorial non normatif qui ne remet pas en cause la place et les compétences** de chacune des parties prenantes du territoire, et qui respecte la libre administration des collectivités territoriales ;
- **Un cadre national et territorial qui reconnaît, intègre et accompagne les actions pour l'autonomie** de chacune des parties prenantes du territoire qui apportent des réponses à nos concitoyens qui avancent en âge ou en situation de handicap.
- **Un cadre qui prend en compte les réalités, les contraintes, les spécificités de chacun des territoires.**

• **Rencontre CNSA - CD Décembre 2019**



# **Dispositif d'appui à la coordination unique - DAC- Enfin? Enfin !**

*« Au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs peuvent venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, rendant leur intervention peu lisible. C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA).*

*C'est pourquoi ces dispositifs sont progressivement amenés à s'unifier en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination (DAC). »*

# Dispositif d'appui à la coordination unique - DAC

## Enfin? Enfin!

**L'article 23 de la loi du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination dans un délai de 3 ans.

• **Le décret du 18 mars 2021** relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS.

*«.....d'un appui à l'organisation des parcours, par le biais de conseils ou d'une assistance technique en orientant directement les personnes, et ainsi planifier leur suivi et leur accompagnement par les professionnels..... »*

### **Les DAC en quelques chiffres (Enquête DGOS, Novembre 2021)**

119 DAC constitués ou en construction (PTA devenues DAC-PTA ou CTA)

Territoire des DAC :

47% de DAC départementaux

48% de DAC infra-départementaux

91% des DAC constitués ayant une entité juridique sont des associations

# Article 51 : Laboratoire de parcours innovants?

## Les Articles 51 issus de la LFSS 2018, préfiguration de nouveaux parcours de soins ?

### 3 textes :

- Le texte de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 au J.O. du 31 décembre 2017.
- Le décret du 21 février 2018 qui définit l'organisation de ces expérimentations et crée les organismes de suivi.
- La circulaire du 13 avril 2018 qui précise l'article 51 et les modalités pour les ARS.

### 3 orientations initiales :

- EDS : Episodes de soins (*prothèse de hanche*)
- PEPS : Paiement en équipe de professionnels de santé (*pathologies chroniques - patients ayant le même médecin traitant*)
- IPEP : Incitation à une prise en charge partagée (*pathologies chroniques - partage des économies générées*)



# Article 51: Ou en est-on?

**Mission retrouve ton cap » dont l'objectif est de réduire de 20 % l'obésité chez les enfants est la première expérimentation généralisée (Novembre 2022)**

**Depuis 2018, 1 073 projets ont été déposés:** 101 ont été abandonnés par leurs auteurs, 401 ont été déclarés non recevables et 214 ont été rejetés sur le fond (elles ne rentraient pas dans le cadre fixé, au sens où elles ne dérogeaient pas au Code de la santé publique ou aux règles de financement existantes)

**122 projets autorisés financés à hauteur de 516 millions d'euros. Cible de 1,163 million**

**bénéficiaires :** personnes âgées (34 % des expérimentations), enfants et jeunes (25 %), personnes handicapées (9 %) et populations précaires (8 %).

66% des projets retenus ont pour finalité « *la coordination, **les parcours**, l'exercice coordonné et les séquences des soins* » 28 % visent à améliorer l'accès aux soins. Ambulatoire : 47 % des projets, hôpital : 19 %, médico-social : 5 %, tous les autres étant mixtes.

**La prévention concerne de près ou de loin 64 % des expérimentations**

72 % des projets impliquent intervention des IDE. L'expérimentation nationale IPEP (Incitation à une prise en charge partagée) vise à tester un mode de rémunération populationnelle et a séduit 420 généralistes.

# Ma Santé 2022 :

## 5 grandes orientations du virage numérique.

1. Renforcer la gouvernance du numérique en santé
2. Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé.
3. Accélérer le déploiement des services numériques socles
4. Déployer des plateformes numériques de santé sur le plan national
5. Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs

L'espace numérique de santé individuel (voir plus loin) permettra à chacun un accès sécurisé à ses données de santé et facilitera l'orientation au sein du système de santé.

## **L'offre comprend des services numériques pour prendre soin de sa santé, référencés par les pouvoirs publics.**

Dans le catalogue se trouvent des sites internet et applications qui proposent aux utilisateurs la prise de rendez-vous médicaux, les mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids, le suivi de leur maladie chronique, ou encore l'accès à des portails patients d'établissements de santé.

## Mon Espace Santé

**Mon espace santé**, espace numérique de santé (ENS), permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé.

Il comprend un **Dossier Médical Partagé - DMP en ligne** créé en 2011, accompagné d'une messagerie sécurisée, d'un agenda santé pour maîtriser ses rendez-vous médicaux et d'un catalogue de services numériques de santé agréé par l'État français.

Il est porté par le ministère des Solidarités et de la Santé, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie - CNAM, avec l'appui de l'Agence du Numérique en Santé .

# Mon Espace Santé

**Indiscutablement, un outil facilitant la qualité des parcours de soins en particulier ceux des personnes fragiles (PA en perte d'autonomie, personnes handicapées, patients porteurs de pathologies chroniques)**

- ✓ **6 400 000** assurés sur Mon espace santé
- ✓ **42 %** d'entre eux ont complété leur profil médical
- ✓ **Plus de 7 200 000** documents ajoutés par les utilisateurs depuis février 2022
- ✓ **12** services référencés dans le catalogue de service

<https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante>

# Parcours digitaux, parcours mixtes

**Parcours de santé digitaux**

**Parcours mixtes**

**Quel apport du digital?**

# Parcours digitaux - 1

De nombreux experts considèrent que **la digitalisation du parcours de soins** ne saurait être un saupoudrage, elle **exige de le repenser entièrement dans son ensemble**.

Pour cela, il faut qu'il y ait une volonté politique forte: Sans elle, il y a un morcellement des initiatives qui rend l'interopérabilité impossible. Or, cette dernière est l'une des clés du succès. Lorsque ces conditions sont réunies, la digitalisation du parcours de santé peut devenir une opportunité de passer de l'acte au parcours de soins.

Il sera bientôt possible de proposer aux patients une prévention personnalisée à partir de l'analyse de leurs données de santé mais aussi de les suivre à domicile, en temps réel, jusqu'à leur complet rétablissement.

**Enquête européenne IPSOS Juin 2019**

## Parcours digitaux – 2

**Les attentes vis-à-vis de la digitalisation sont très fortes** sur l'ensemble des étapes du parcours de santé : en matière de prévention (77%), de suivi des maladies chroniques (74%), de pertinence des diagnostics (73%), d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie (71%), de rapidité de la prise en charge (69%) ou encore de qualité du suivi après une hospitalisation (66%).

81% des Français font confiance aux professionnels et établissements de santé pour la sécurisation des données et pour la digitalisation des parcours (Attention : risque de perte de souveraineté de la France (de l'Europe) pour utilisation des données - IA en particulier.

**Les patients cherchent aujourd'hui à être des acteurs à part entière de leur prise en charge et considèrent la digitalisation du parcours de santé comme une opportunité d'être plus impliqués.**

**Enquête européenne IPSOS Juin 2019**

# Parcours mixtes

**De nombreux parcours de soins ou de santé sont mixtes**

## Exemple d'une coxalgie

- ***Prise de rendez-vous sur Doctolib avec un médecin.***
- ***Consultation physique du praticien.***
- ***Radiologie interprétée à distance avec apport de l'IA.***
- ***Rendu des résultats dans votre boîte e-mail.***
- ***Transmission automatisée du compte rendu dans « Mon espace santé ».***
- ***Programme d'APA en ligne prescrit par votre médecin au décours d'une téléconsultation***



# Quel apport du digital ?

**La digitalisation des parcours est une opportunité majeure mais consitit également un énorme challenge :**

- **Les données de santé sont sécurisées et correctement exploitées, non pénalisantes pour le malade (ex: apnée du sommeil aux EU).**
- **Ne pas laisser « sur le côté » une partie importante de la population, mal à l'aise avec les outils digitaux >> Formation digitale.**
- **Les indications de ces parcours sont posées par des professionnels de santé, pas seulement par les entrepreneurs digitaux en santé ou les systèmes d'assurance maladie .**
- **L'usager du système de santé participe à l'élaboration des référentiels de parcours prenant en compte le « savoir expérientiel ».**

# VIVOPTIM : Parcours de prévention cardio-vasculaire

**VIVOPTIM Pilot program is based upon digital services** and was experimented by November 2015 to December, 2017 with 8000 members of the MGEN, from 30 to 70 years old and resident in two French areas (Occitanie and Bourgogne Franche-Comté). Therefore, the program of cardiovascular prevention was generalized by MGEN to the whole France on July 11th, 2018.

C'est un dispositif de **parcours de prévention mixte (humain et digital)**, qui permet d'améliorer l'état de santé durablement: La plateforme met en relation avec des professionnels qui aident à établir un plan santé portant sur différents facteurs de risques (alimentation, sédentarité, sommeil, activité physique...).

Une évaluation en ligne du risque (cardiovasculaire, addictif, bien-être ou sport-santé) à partir d'un questionnaire sur l'état de santé et le mode de vie de l'individu, quel que soit le profil de risque (faible, modéré ou élevé), un

# **CESOA : Un parcours de soins en rhumatologie**

Sur l'initiative d'une équipe de rhumatologues, en partenariat avec la MGEN, le projet **CeSOA - Centre expert de Soins Osteo-Articulaires - a été mis en place en 2019 grâce à l'Article 51.**

Le CeSOA est une structure hybride entre la ville et l'hôpital facilitant le parcours de soins patient.

Financé par un système forfaitaire, **les patients n'ont aucun reste à charge** (forfait de 315 € par passage).

## **Les pathologies prises en charge:**

- Les pathologies rachidiennes (lombalgie, lomboradiculalgie).
- Les pathologies articulaires des membres.
- Les bilans de rhumatisme inflammatoire (Polyarthrite, Spondylarthrite, ...) débutant ou chronique.
- Les initiations de biothérapies.
- Les ostéoporoses fracturaires.

# DRAD : Article 51 en cours d'évaluation

**Expérimentation MGEN d'EHPAD à domicile, le DRAD - Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile** a été rattaché il y a 2 ans à un Article 51 porté par la FNMF, la Croix Rouge, et le groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve.

**Porteurs opérationnels:** SSAD / SSIAD / EHPAD. 23 sites à ce jour.

## **Expérimentation octobre 2020 à octobre 2023:**

- 1004 € mensuel par bénéficiaire (Ne sont pas inclus dans ce forfait les prestations et services dits de droit commun).
- 589 personnes incluses à ce jour.

**Prérequis:** Interopérabilité des SI et remontées d'informations

**Expérimentations associées:** Présage - H4P - Rôle de la coordinatrice

**Enjeux Article 51:** Faisabilité ? Réplicabilité ? Modèle économique

Evaluation médico-économique en cours

# L'avenir

**Parcours santé vont (doivent) remplacer des actes isolés de soins.**

**Il faut pour cela faire évoluer les modèles de tarification.**

**Les Articles 51, dont les premières évaluations vont être connues dans les mois à venir, vont permettre de généraliser des parcours médico-économiquement efficaces.**

**La question du traitement des données est une question majeure (GAFA très actifs sur ces sujets).**

**Le patient, le malade, l'utilisateur du système de santé doit être mis au cœur des référentiels des parcours (savoir expérientiel)**

**Il faut associer les professionnels de santé à la construction et à l'appropriation large des innovations et des outils de nouveaux parcours**