



Avis du 29 janvier 2023 relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé (article 92 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

adopté en « procédure d'urgence » par la Commission permanente de la CNS

Rapporteur : M. le Pr Emmanuel RUSCH, Président de la CNS

MODALITES D'ELABORATION DE L'AVIS

Un courrier de saisine de la Conférence nationale de santé (CNS) relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé prévues à l'article 92 de la [loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#) (LMSS), signé par le Pr. Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé, a été adressé le 24 novembre 2021 (comprenant trois documents joints) – cf. annexe 1 du présent avis (page 11).

Le « bureau des maladies chroniques non transmissibles » de la Direction générale de la santé (DGS) a été auditionné par la Commission permanente (CP) de la CNS le 14 octobre 2022.

La CP, en « procédure d'urgence » conformément au calendrier fixé par la DGS, a constitué un groupe de travail, composé de MM. BODOIGNET, BRUN, RUSCH et WALGER ainsi que de Mme WITTEVRONGEL, pour la rédaction et adoption de l'avis.

Le projet de rapport « Expérimentation accompagnement à l'autonomie en santé – rapport du Gouvernement au Parlement – novembre 2022 – article de loi 92 loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé » a été transmis par la DGS à la CNS le 16 décembre 2022.

Le groupe de travail a auditionné MM. SAOUT¹(05 décembre 2022), Président du comité d'animation « article 92 de la LMSS de 2016 » et BASSET, Président d'addictions France (21 décembre 2022).

M. RUSCH a présenté le projet avis en CP le 20 janvier 2023, à l'issue de laquelle une version amendée a été transmise pour adoption par mails le 26 janvier avec, pour échéance de vote par les membres de la Commission, le 29 janvier 2023.

Le texte a été adopté par 13 voix « pour » sur 17 membres (composition de la CP), 3 suffrages exprimés également en faveur de l'adoption du texte, hors temps de vote impartis, n'ont pas pu être retenus, et 1 membre n'a pas participé au vote.

ARTICLE 92 DE LA LMSS DE 2016

« I. - A titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être mis en œuvre des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées. Avec l'accord de la personne concernée, ils peuvent bénéficier à son entourage.

Cet accompagnement a pour but l'autonomie de la personne et permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.

II. - Chaque projet d'accompagnement sanitaire, social et administratif fait l'objet d'une convention, conforme au cahier des charges mentionné au dernier alinéa du présent II établi par le ministre chargé de la santé, entre une ou plusieurs agences régionales de santé et les acteurs de santé volontaires.

¹ Auteur en 2017, avec le soutien de Jérôme VOITURIER, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales du : [Rapport CAP Santé !](#) – actuellement : membre du Collège de la Haute Autorité de santé, Président de la Commission sociale et médico-sociale, Président du Conseil pour l'engagement en santé des usagers

Le ministre chargé de la santé définit par arrêté les projets pilotes mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation et le périmètre territorial de chaque projet.

Ces projets sont conformes à un cahier des charges publié après consultation des organismes intéressés, notamment des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique².

[...]

VI : En vue de l'éventuelle généralisation des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif à l'ensemble du territoire, les agences régionales de santé participant à l'expérimentation assurent un suivi et une évaluation annuelle de ces projets.

[...]

Le Gouvernement, après avis de la Conférence nationale de santé, présente au Parlement un rapport portant évaluation de l'ensemble de l'expérimentation, au plus tard trois mois avant son terme. »

PROJET DE RAPPORT « Expérimentation accompagnement à l'autonomie en santé [...] »

Dans sa partie « synthèse et propositions », le projet de rapport précise :

- « Sur 28 projets, sélectionnés à la suite d'un appel à projets en deux vagues successives en 2016 puis 2017, 26 projets ont pu être mis en œuvre sur 16 régions pour une durée cinq ans ».
- « Une évaluation nationale de l'expérimentation a permis la production d'une analyse transversale en Juillet 2022 de 16 projets achevés dans les délais du rapport au parlement prévus par la loi. Elle identifie des fonctions clés d'interventions d'accompagnement à l'autonomie en santé. Elle permet également d'émettre des recommandations concernant les projets qui montrent des « effets probants », c'est-à-dire avec des effets évalués et s'inscrivant dans la définition partagée de l'accompagnement à l'autonomie en santé ».
- « A partir de ces conclusions, l'objectif du présent rapport est de documenter les conditions de généralisation de projets avec des « effets probants », sur la base des données disponibles au regard des contraintes de calendrier. » Cf. modalités d'élaboration de l'avis p. 2)

Le présent avis porte sur le projet de rapport du gouvernement au parlement intitulé « Expérimentation. Accompagnement à l'autonomie en santé ».

Ce projet de rapport daté de novembre 2022 est accompagné de 2 annexes :

- **Ann. 1 : Rapport annuel 2022 élaboré par « Regards santé » et « Atelier de l'évaluation atEv »**
Evaluation nationale de l'expérimentation de projets pilotes d'AAS (accompagnement à l'autonomie en santé) ;
- **Ann. 2 : Rapport chiffrage octobre 2022 élaboré par « ACSANTIS »**
Analyse de faisabilité des conditions de mise en œuvre d'actions probantes d'accompagnement identifiées par l'évaluation nationale de l'expérimentation « accompagnement à l'autonomie en santé ».

Le projet de rapport du gouvernement comprend :

² [article L. 1114-1 du code de la santé publique](#)

- **la présentation du contexte historique de l'expérimentation** et notamment du développement des droits des patients et le positionnement de la personne comme acteur principal de sa santé ;
- **la description de l'expérimentation nationale**, de son déroulement sur 5 ans, des 28 projets retenus issus de 16 régions ;
- **l'analyse transversale des projets terminés** avec la structuration d'un modèle d'intervention d'accompagnement à l'autonomie en santé fondé sur 4 dimensions d'*empowerment* ;
- **Les conditions de généralisation** de l'accompagnement à l'autonomie en santé.

Encadré par une introduction et une conclusion succinctes, il est précédé par une courte synthèse du projet de rapport.

La forme du projet de rapport

La CNS, par sa Commission permanente, souhaite souligner ici la complexité du sujet traité : analyse transversale de dispositifs d'accompagnement dans un cadre expérimental pour en tirer des enseignements en vue d'une généralisation.

L'appropriation du contenu du projet de rapport a été considérée comme difficile par certain.e.s membres de la CNS (nécessité d'une connaissance des concepts mobilisés et d'une forte expertise technique dans le domaine abordé).

La synthèse du projet de rapport transmis laisse entrevoir la complexité du travail mené et y sont présentées 2 propositions :

- 1 mesure juridique visant à inscrire l'accompagnement à l'autonomie dans le titre VI du livre 1er de la première partie du Code de la Santé Publique (CSP), aux côtés de l'éducation thérapeutique du patient (ETP),
- 1 mesure de financement s'appuyant sur le Fonds d'intervention régional (FIR).

La CNS recommande la mise en œuvre d'un support « pédagogique » facilitant l'appropriation de ce rapport.

ENJEUX IDENTIFIES PAR LA CNS

Les enjeux posés par ce processus d'expérimentations et par ce rapport au terme de ces expérimentations sont considérés comme particulièrement important par la CNS. Il s'agit en particulier pour elle des enjeux suivants :

- a. mettre en œuvre un suivi des expérimentations permettant d'en tirer les enseignements attendus ;**
- b. assurer, à court terme, pour les expérimentations « probantes », c'est-à-dire celles ayant fait la preuve de leur impact positif, leur pérennisation sur un plan financier ;**
- c. identifier les conditions d'une extension ou d'une généralisation des dispositifs d'accompagnement au sein du système de santé (au sens large : sanitaire, médico-social et social) en France.**

a. Mettre en œuvre un suivi des expérimentations permettant d'en tirer les enseignements attendus

L'objet du projet de rapport n'est pas d'évaluer une par une les différentes expérimentations menées mais d'en tirer des enseignements transversaux. Il s'agit d'appréhender les conditions de réussite d'un accompagnement à l'autonomie en santé (AAS).

Il semble que le cadre d'analyse transversale ait été construit au cours et au décours des expérimentations constituant une forme de démarche associant « recherche intervention » et « recherche participative ».

L'identification d'une définition co-construite (comité de pilotage, porteurs de projet) de l'AAS en est un exemple :

- une « intervention complexe en santé, proposée dans la durée, à des personnes en situation de vulnérabilité ou à risque pour leur santé, dans le but d'améliorer leurs capacités à décider pour leur santé, et de renforcer la motivation des personnes à agir et décider pour leur santé et à aspirer à une meilleure santé ».

La mise en perspective partagée de l'AAS au regard du concept « d'empowerment » dans ses différentes dimensions (empowerment individuel, collectif, organisationnel et environnement capacitant) permet de souligner l'importance de considérer à la fois les dynamiques individuelles et collectives de l'autonomie.

La place donnée à l'empowerment n'apparaît cependant pas comme le reflet de la réalité des projets, mais comme la lecture de la grille d'analyse de l'évaluation.

Dans le cadre de l'AAS existe-t-il une temporalité à privilégier (empowerment individuel puis collectif ?). L'empowerment collectif repose-t-il sur une dynamique principalement participative ou intègre-t-elle une dimension représentative ?

Le choix de la mise en perspective de l'AAS au regard du concept de l'empowerment aurait pu être discuté avec d'autres choix mettant en avant également une dimension éthique :

- travaux de Maëla PAUL sur l'accompagnement comme dispositif, comme posture et relation, comme relation et démarche,
- travaux de Joan TRONTO sur le « care » et ses différentes phases : “caring about, taking care of, care-giving, care-receiving”.

La CNS constate une grande hétérogénéité des projets retenus que ce soit vis-à-vis des publics cibles, des objectifs poursuivis, des financements mobilisés (de 100 K€ à plus d'1 M€). Cette hétérogénéité a peut-être été amplifiée par le cadre « large » du cahier des charges ou par le processus de sélection impliquant indépendamment chaque Agence régionale de santé (ARS). Cette hétérogénéité, recherchée ou non, n'est pas sans influence sur le travail d'analyse transversale.

Cette analyse transversale (détaillée dans l'annexe 1 du projet de rapport) a permis d'identifier 4 fonctions clés de ces projets et 4 niveaux d'intervention (pouvant cohabiter dans un même projet).

Elle a également permis d'identifier 3 démarches structurantes (leviers ou conditions de réussite) complémentaires présentes dans les projets pilotes qui montrent des « effets probants ».

La structuration des fonctions clés en 4 catégories (méthodes, outils, métiers, missions) a soulevé des interrogations quant à la définition d'une « fonction clé » et au classement des éléments dans chaque catégorie :

- évolution du projet comme méthode ; pair-aidance comme mission et non comme métier ; ...

Les 4 niveaux d'intervention identifiés sur lesquels agissent les projets sont l'**accessibilité** (à l'offre de soins ou d'accompagnement), l'**accompagnement** (des personnes malades et en situation de handicap), l'**action sur l'environnement** (permettant de faire reconnaître les personnes vulnérables comme acteurs du système) et le **pilotage** (garantissant la cohérence interne et externe du projet).

- La pertinence de recourir au terme « accompagnement » pour caractériser un des niveaux d'intervention d'une expérimentation centrée sur l'accompagnement a été interrogée.

Fonctions clés et domaines d'intervention font l'objet d'une présentation croisée :

	Accessibilité	Accompagnement	Action sur l'environnement	Pilotage
Méthodes	Prévention des ruptures de parcours		Action sur l'offre territoriale	Evolution du projet
	Implication des partenaires et des PA			
	Participation des personnes dont approche communautaire			
Outils	Aller-vers Accueil bas seuil	Accompagnement individuel et collectif	Plaidoyer pour l'aménagement du droit commun, reconnaissance des droits	Analyse de pratique Echange d'expérience
	Outils numériques		Techniques d'animation	Processus d'évaluation en continu
	Formation pour favoriser la participation : écoute, relation d'aide, counseling, entretien motivationnel			
Métiers	Médiateur santé			
		Réfèrent parcours Gestionnaire de cas		
Missions	Relai	Pair-aidant Patient expert	Coordination territoriale	Appui à la participation

Figure 2 : Classement des fonctions clés selon les quatre niveaux d'intervention

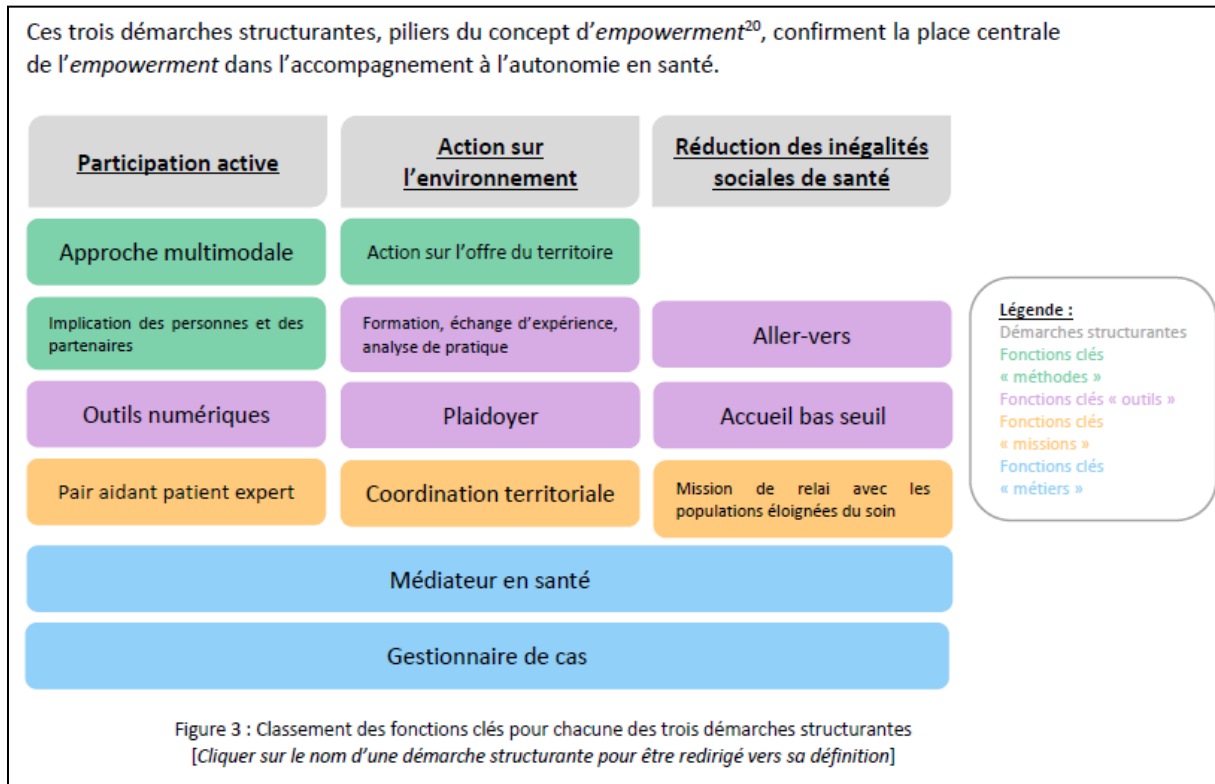
Les 3 démarches structurantes retenues sont la **participation active des personnes, l'action sur l'environnement et la poursuite de la réduction d'inégalités sociales de santé (ISS)**. Certaines fonctions clés y sont rattachées mais pas toutes.

La CNS partage la préoccupation de la 3^e démarche structurante retenue (réduction des ISS), cependant celle-ci paraît d'un autre ordre que les 2 premières démarches et n'est pas présente dans la définition proposée de l'AAS.

L'articulation ou la cohérence entre « démarches structurantes » et « domaines d'intervention » est peu lisible. Ainsi la participation active est une des fonctions clés des 4 domaines d'intervention. Il en est de même pour les liens entre les 4 dimensions de l'empowerment (analyse

présente partiellement par projet en annexe 1 du projet de rapport) et les 3 démarches structurantes retenues.

Le projet de rapport ne permet pas de comprendre si les 3 démarches structurantes doivent être toutes présentes dans un projet d'AAS et/ou si les toutes les fonctions clés listées par démarche sont indispensables ou d'importances variables.



A contrario, le projet de rapport ne précise pas les enseignements tirés des expérimentations non probantes.

b. Assurer, à court terme, le financement pérenne des expérimentations « probantes »

Cet enjeu n'est pas abordé par le rapport.

Or, les expérimentations, dans leur majorité, sont arrivées au terme de la période de financement.

L'arrêt d'expérimentations probantes en l'absence de financement s'accompagnerait d'une perte des savoirs et des compétences développées.

Cette situation serait en contradiction avec la préconisation du paragraphe « 6.1.4 S'appuyer sur l'expérience issue des projets pilotes et des éléments de transférabilité » du projet de rapport.

La CNS demande la pérennisation immédiate des expérimentations « probantes » ayant fait la preuve de leur efficacité et de leur financement sans attendre la phase d'extension ou de généralisation.

c. identifier les conditions d'une extension ou d'une généralisation des dispositifs d'accompagnement au sein du système de santé (au sens large : sanitaire, médico-social et social) en France

La CNS rejoint la 1^e préconisation du rapport sur la nécessité de « diffuser la culture de l'accompagnement à l'autonomie en santé » :

- la CNS partage le constat d'un retard culturel important de l'ensemble des acteurs concernant l'empowerment, la participation active des personnes accompagnées, l'action sur l'environnement et la lutte contre les inégalités sociales de santé.
- elle soutient les propositions listées pour la 1^e préconisation :

« [...] »

- 6.1.1 La formation des acteurs
- 6.1.2 Mettre en place les outils garantissant l'implication des personnes accompagnées dans les dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé
- 6.1.3 Renforcer des fonctions émergentes : médiateur en santé et gestionnaire de cas
- 6.1.4 S'appuyer sur l'expérience issue des projets pilotes et des éléments de transférabilité »

Concernant la formation des actrices et des acteurs à la culture de l'AAS, la CNS considère qu'elle doit concerner également les responsables administratifs et les financeurs, hommes et femmes.

La CNS rejoint la 1^e préconisation du rapport sur la nécessité de « diffuser la culture de l'accompagnement à l'autonomie en santé »

- elle partage le constat d'un retard culturel important de l'ensemble des actrices et acteurs concernant l'empowerment, la participation active des personnes accompagnées, l'action sur l'environnement et la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Concernant la généralisation des dispositifs et le financement de l'accompagnement à l'autonomie en santé, la CNS s'interroge sur les éléments suivants :

- Quel périmètre à une éventuelle généralisation ?
- plus de 9 millions de personnes en affection longue durée (ALD), 15 millions de personnes vivant avec un traitement au long cours, 12 millions de personnes confrontées à des douleurs chroniques, des millions de personnes devant gérer les impacts des traitements (parcours de santé et parcours de vie).
- Faut-il envisager des financements spécifiques pour ce qui relève du simple respect des droits des usagers du système de santé ?
- **l'accessibilité** : lever les obstacles qui empêchent les personnes concernées d'accéder à l'offre de soins ou d'accompagnement dont elles ont besoin,
- **l'accompagnement** : permettre à chaque personne de s'inscrire dans son parcours de santé, en ayant accès aux droits, soins et soutien qui lui sont dus.

Concernant la généralisation des dispositifs et le financement de l'accompagnement à l'autonomie en santé, la CNS s'interroge sur les éléments suivants :

- Les choix de la méthode de l'analyse économique réalisée :
- **des coûts partiels** : les coûts présentés apparaissent comme des « surcoûts » en lien avec les 4 missions (fonctions clés), puis rapportés aux 3 démarches structurantes et selon un scénario de

référence (structure avec une cinquantaine de salarié.e.s, file active d'une centaine de personnes, un bassin de 20 000 habitant.e.s, coordination niveau départemental) ;

- si les variables influant sur les coûts ou « surcoûts » sont listées, la variance des coûts n'est pas quantifiée (à partir des coûts observés sur les projets) et une analyse de sensibilité n'est pas réalisée ;
- les données présentées ne permettent pas de poser les prémisses d'une analyse d'impact budgétaire.
- Les préconisations quant au(x) circuit(s) de financement :
 - si le recours au FIR est privilégié, le rapport laisse ouvert la possibilité d'un financement « à la carte » en fonction des situations territoriales ou des choix locaux (fonction notamment des structures porteuses) interrogeant de ce fait la possibilité même d'une généralisation.

Concernant l'intégration de l'AAS dans le paysage juridique la proposition est la suivante :

- « Si un vecteur législatif permettait d'insérer des dispositions relatives à l'AAS, il serait en effet possible de créer un chapitre relatif à l'accompagnement à l'autonomie en santé dans le titre VI du livre 1er de la première partie du CSP. Cela permettrait de donner une visibilité forte à l'accompagnement à l'autonomie en santé ».
- cette intégration pose la question du positionnement de l'ETP et de l'AAS ;
- une telle intégration poserait la question de son effectivité et donc outre son financement, un cadrage précis (définition, spécificités,) des dispositifs renforcés d'AAS.

Au total : la CNS :

1. salue le travail réalisé sur un sujet complexe, l'AAS, à partir d'une expérimentation associant des projets très divers. Le rapport du gouvernement au parlement s'appuie sur le rapport annuel 2022 qui prend en compte 16 des 26 projets expérimentaux déployés. Il paraît nécessaire à la CNS, afin d'en tirer complètement les enseignements collectifs, de poursuivre l'évaluation nationale avec une analyse transversale intégrant les 10 projets expérimentaux non pris en compte. La CNS considère que l'AAS est un enjeu essentiel du système de santé et qu'il doit être une partie intégrante du fonctionnement du système de santé ;
2. considère que l'AAS concerne tous les usagers du système de santé et notamment les personnes en situation de vulnérabilité ou à risque pour leur santé. Dans une perspective de réduction des ISS et d'universalisme proportionné, la CNS constate que certaines personnes ont des besoins en AAS plus importants. Si l'AAS doit pouvoir être accessible à toutes et tous, des dispositifs renforcés doivent pouvoir être proposés et ciblés vers les populations qui en ont le plus besoin et qui sont les plus éloignées du système de santé ;
3. considère l'AAS comme une fonction essentielle du système de santé devant être inscrit dans la loi. La CNS considère l'ETP comme une modalité d'actions d'AAS. Cependant, l'introduction de l'AAS dans un cadre réglementaire et/ou législatif nécessite de pouvoir préciser les limites, les particularités et les spécificités de ce qui serait considéré comme AAS, notamment vis-à-vis d'autres dispositifs (ex. : éducation thérapeutique). Ce travail est mené en partie dans le chapitre 6.1 du rapport. ;
4. demande la pérennisation immédiate des expérimentations « probantes » ayant fait la preuve de leur efficacité et de leur financement sans attendre la phase d'extension ou de généralisation ;

5. dans la perspective d'une extension et d'un financement des actions d'AAS des personnes ayant des besoins importants, appuie la proposition de financement de ressources humaines dans les métiers identifiés : médiateur/trice, gestionnaire de cas, pair-aidance ou patient.e. expert.e., coordinatrice ou coordinateur territorial sur la base d'un diagnostic territorial (territoire de santé) et dans le cadre d'un avis des Conseils territoriaux de santé (CTS). La CNS approuve la proposition visant à ce que les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et CTS émettent un avis annuel sur les projets d'AAS et de faire remonter les points de blocages majeurs à la Conférence nationale de santé.

Présentation de la Conférence nationale de santé

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé (cf. l'art. [L. 1411-3](#) du code de la santé publique).

La CNS exerce trois missions :

- formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
 - o l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
 - o les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre ;Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre ;
- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Pour en savoir plus :

lire la fiche de présentation de la CNS dans l'article « [Missions](#) » sur son espace internet.

[dernières modifications « de forme » de l'avis le 02.02.23]

Annexe 1 : la lettre de saisine de M. le Pr Jérôme SALOMON du 24 novembre 2021



Direction générale de
la santé

SOUS-DIRECTION SANTÉ DES POPULATIONS ET
PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES
Affaire suivie par : Alain Brunot
Tél : 01 40 56 65 22
Mél : alain.brunot@sante.gouv.fr

Paris, le 24 NOV. 2021

Nos réf. : D-028738

Le Directeur général de la santé

à

Monsieur le Pr Emmanuel Rusch
Président
Conférence nationale de Santé

Objet : Expérimentation « Accompagnement à l'autonomie en santé » prévue par l'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé / éléments d'information

Pl : Annexe 1 : présentation de l'expérimentation prévue par l'article 92
Annexe 2 : présentation des projets-pilotes participant à l'expérimentation
Annexe 3 : présentation du processus de l'évaluation nationale de l'expérimentation

L'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu une expérimentation sur 5 ans de projets-pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé. Cette expérimentation s'inscrit dans la Stratégie nationale de santé dans son axe IV qui vise à réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé en favorisant leur participation par des démarches innovantes notamment d'accompagnement.

Le champ d'intervention de cette expérimentation est celui du renforcement des capacités de prise de décision et d'action (« empowerment ») des personnes concernées, encore peu développé en France.

La loi a prévu que le Gouvernement présente au Parlement un rapport, après avis de la Conférence nationale de la santé, portant sur l'évaluation de l'ensemble de l'expérimentation, au plus tard trois mois avant son terme, soit à l'automne 2022.

Sans attendre la transmission du projet de rapport au 3^{ème} trimestre 2022 à votre instance, j'ai le plaisir de vous adresser dès à présent des éléments d'information pour vous permettre de prendre connaissance de cette expérimentation et de son processus d'évaluation.

Jérôme SALOMON

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social.sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre commande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse alain.brunot@sante.gouv.fr ou de votre domicile.
Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/maison-santé/avec-son-personnel-medical.html>