



Art.  
51

# Conseil stratégique de l'innovation en santé

---

1<sup>er</sup> juillet 2021





# Introduction de la Vice- Présidente *Dominique Polton*

---

# LE CONSEIL STRATEGIQUE du 1<sup>er</sup> JUILLET 2021 (9H – 11H30)

## RAPPEL DU PROGRAMME

Introduction Vice Présidente		9.00-9.10
GRANDS TEMOINS	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Prise en charge du diabète gestationnel - MyDiabby</li><li>✓ Thérapies orales du Cancer (Unicancer &amp; HCL)</li><li>✓ Dispositifs Renforcés de Soutien au domicile des personnes âgées (Mutualité française, Croix Rouge et HSTV)</li></ul>	9.10-9.40
ECHANGES		9.40-10.10
PREMIERS RESULTATS	Premiers résultats d'évaluation	10.10-10.20
BILAN DU 51	Panorama et chemin parcouru depuis 2018	10.20-10.35
LE 51 EN REGION	Témoignage ARS Occitanie	10.35-10.45
ECHANGES		10.45-11.15
SONDAGE SUR LES RV DE LA RENTREE	Choix de thématiques à traiter en ateliers	11.15-11.25

# Grands témoins

---



myDiabby  
— HEALTHCARE —

---

***Pierre-Camille Altman***  
***Directeur***



---

***Sandrine Boucher (Unicancer)***  
***Catherine Rioufol (HCL)***



# L'expérimentation Thérapies Orales – Onco'Link vise à améliorer la qualité du suivi des patient tout en diminuant les dépenses liées aux complications

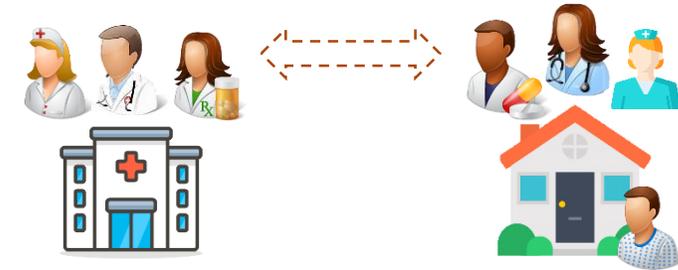


## OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'EXPÉRIMENTATION

- 1 Améliorer la qualité du suivi des patients sous thérapies orales
- 2 Réduire la consommation des soins liés aux complications et suivi insuffisant du traitement de ces patients par manque de lien ville-hôpital



Au travers, la création d'un **lien important** entre l'hôpital et la ville afin de permettre un suivi financé des patient à domicile



- ◆ Améliorer la prise en charge des patients, la **coordination entre les professionnels de ville et hospitaliers** est essentielle
- ◆ **Transférer la prise en charge** de l'équipe hospitalière vers les professionnels de ville
- ◆ Pour cela, une **nouvelle modalité de financement** est nécessaire pour accompagner le « nouveau » rôle des professionnels de santé

# L'expérimentation Onco'link revêt un caractère particulier dû à un dimensionnement important

Des **paramètres exceptionnels** dans le cadre d'un article 51 :



NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS

45 sites expérimentateurs



VOLUME DE PATIENTS INCLUS

15 000 patients inclus en 3 ans



VOLUMES FINANCIERS EN JEU

Budget conséquent de 33,4 M€



VOLUME DE PHARMACIES INCLUES

Entre 10 000 et 15 000  
pharmacies incluses



VOLUME DE MÉDECINS TRAITANTS INCLUS

Entre 10 000 et 15 000  
médecins traitants inclus

# avec une portée nationale et la participation d'établissements de tous types et tailles

## BRETAGNE

CHRU BREST – Brest  
CENTRE EUGÈNE MARQUIS – Rennes  
CH DE CORNOUAILLE – Quimper

## NORMANDIE

CENTRE HENRI BECQUEREL – Rouen  
CENTRE FRANÇOIS BACLESSE – Caen  
POLYCLINIQUE DE LA BAIE – Saint-Martin-des-Champs

## HAUTS-DE-FRANCE

CENTRE OSCAR LAMBRET – Lille

## GRAND-EST

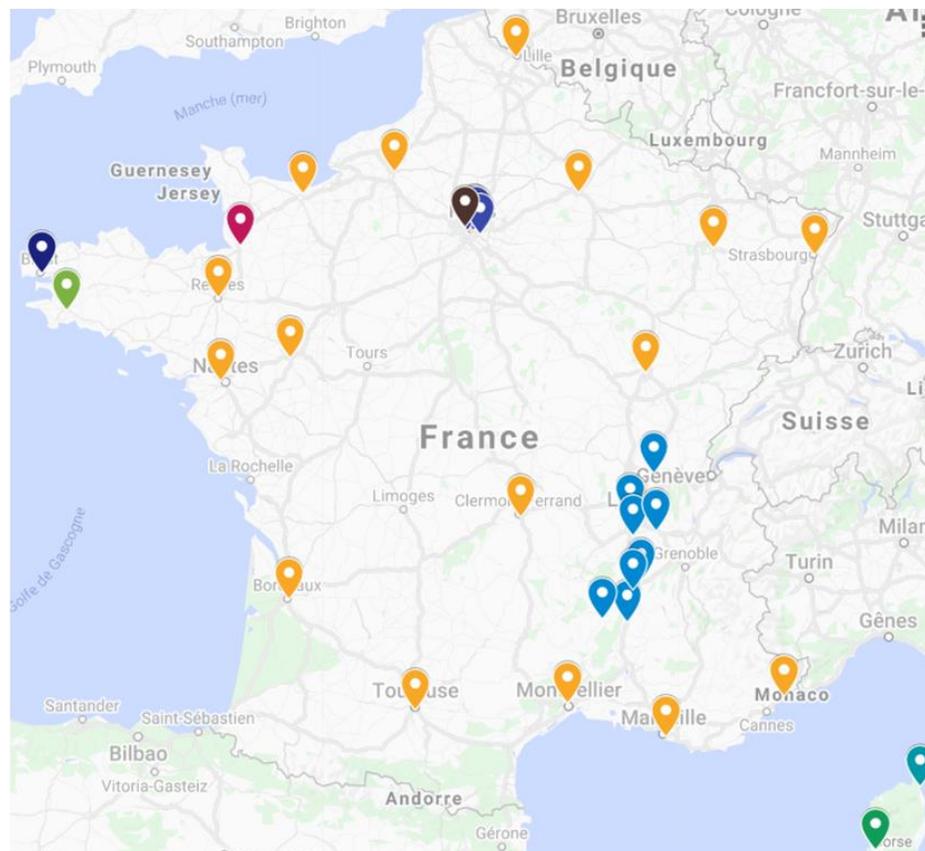
INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE – Nancy  
INSTITUT JEAN GODINOT – Reims  
CENTRE PAUL STRAUSS – Strasbourg

## PAYS DE LA LOIRE

INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST – Nantes  
INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST – Angers

## ÎLE-DE-FRANCE

INSTITUT GUSTAVE ROUSSY – Paris  
INSTITUT CURIE – Paris  
INSTITUT CURIE – Saint-Cloud  
AP-HP – PITIÉ-SALPÊTRIÈRE – Paris  
AP-HP – SAINT-ANTOINE – Paris  
AP-HP-COCHIN – Paris  
AP-HP – HEGP – Paris  
AP-HP – SAINT-LOUIS – Paris  
AP-HP – TENON – Paris  
AP-HP – HENRI MONDOR – Créteil  
HÔPITAL FOCH – Suresnes



## BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

CENTRE GEORGES-FRANÇOIS LECLERC – Dijon

## AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

CENTRE LÉON BÉRARD – Lyon  
HCL GH NORD – Lyon  
HCL GH SUD – Pierre-Bénite/Oullins/Saint-Genis Laval  
HCL GH CENTRE – Lyon  
HCL GH EST – Bron  
CENTRE JEAN PERRIN – Clermont-Ferrand  
CH DE VIENNE – Vienne  
CH DE BOURGOIN-JALLIEU – Bourgoin-Jallieu  
CH DE BOURG-EN-BRESSE – Bourg-en-Bresse  
CH DE VALENCE – Valence  
CH DE MONTÉLIMAR – Montélimar  
CH D'AUBENAS – Aubenas  
CH DE ROMANS – Romans  
HÔPITAL PRIVÉ DRÔME-ARDÈCHE – Guilherand-Granges

## NOUVELLE AQUITAINE

INSTITUT BERGONIÉ – Bordeaux

## OCCITANIE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE – Toulouse  
INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER – Montpellier

## PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

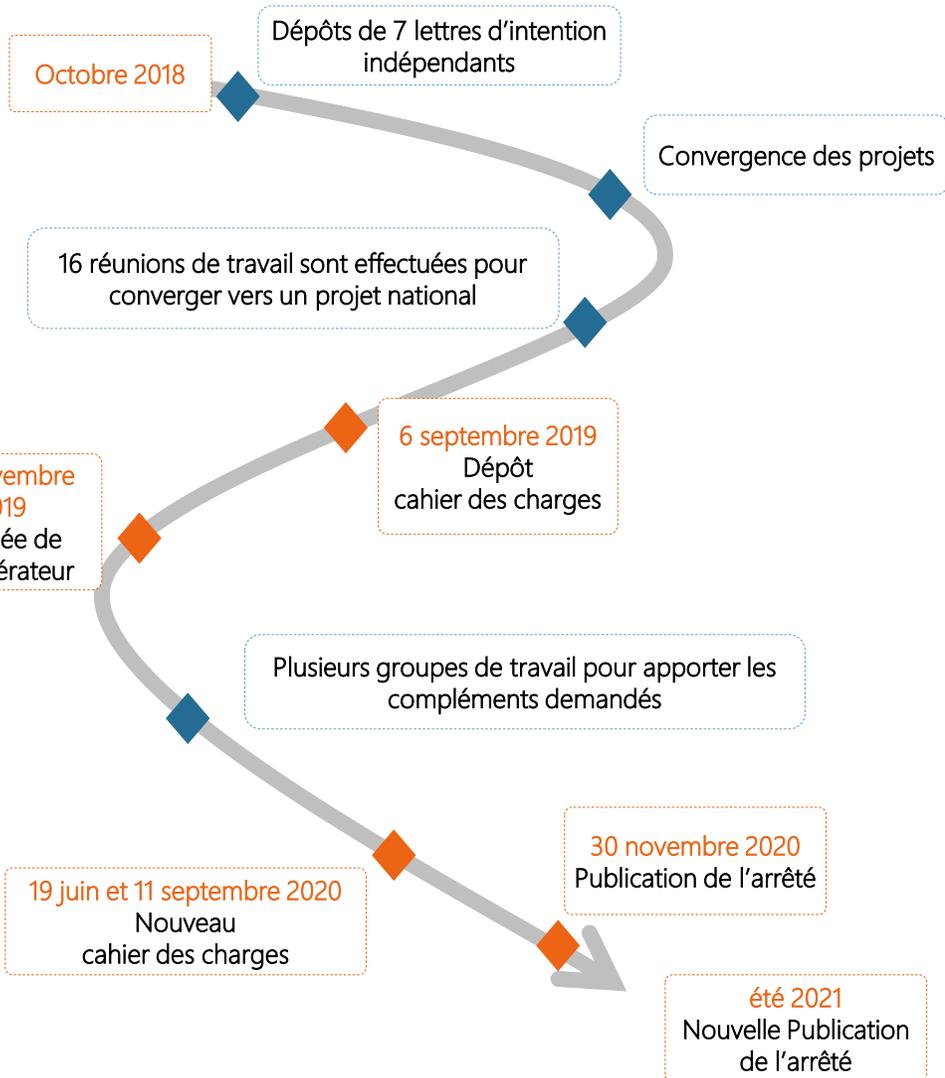
CENTRE ANTOINE LACASSAGNE – Nice  
INSTITUT PAOLI-CALMETTES – Marseille

## CORSE

CH BASTIA – Bastia  
CH CASTELUCCIO – Ajaccio

# Défi #1 : Un cahier des charges unique pour 34 porteurs

## Les étapes suivies jusqu'à la publication de l'arrêté



## Défis

Hétérogénéité des parcours

Nombre de porteurs

Ampleur et budget associé

Autres réformes du financement en parallèle



## Actions

Identification des **points communs** et cahier des charges suffisamment souple pour permettre les variations

**Représentation** par les ARS

15 passages en CTIS au total

Principales observations du CTIS:

- Soutenabilité financière
- Montant des forfaits
- **Création d'un pilote**
- Montant des crédits d'ingénierie
- Mise à jour des volumétrie d'inclusion

**Republication** du cahier des charges

# Défi #2 : Un pilotage multi-porteurs qui nécessite un accompagnement à plusieurs niveaux



Accompagner tous les ets dans leur structuration

Animation des instances de suivi et de décision



## Mise en place d'une newsletter

Fréquence : hebdomadaire

Objectif :  
Partager l'avancement du projet



## Organisation de webinaires

Fréquence : hebdomadaire

Objectif :  
Partage de contenu en lien avec l'avancement du projet

- Hypothèses de financement – 1<sup>er</sup> avril
- Outil d'autodiagnostic – 8 avril
- SI et données – 15 avril
- Plateforme Monday – 22 avril
- Autres sources de financement – 29 avril
- Dimensionnement équipes – 6 mai
- Benchmark outils numériques – 20 mai



## Un référent par site

Fréquence : selon les sites (AP-HP et HCL hebdomadaire)

Objectif :  
Accompagner la démarche projet locale



## Mise à disposition d'outils

Fréquence : selon les besoins du projets – 8 outils produits

Objectif :  
Accompagner la structuration du projet sur les sites

- Rôle du chef de projet
- Outil d'autodiagnostic
- Outil de dimensionnement RH
- Appui de process de prise en charge
- Benchmark
- Stratégie outil numérique
- Cahier des charges outil numérique



## COPIL Ets

COPIL

Task Force (groupe d'ets)

Objectif :  
Faciliter la communication du projet au sein de chaque établissement et guider les arbitrages à opérer.



## Suivi régional

Comité de suivi dans chaque région (ARS)

Objectif :  
Organiser une communication et une approche coordonnée de toutes des instances régionales

Travail avec les Grades

Objectif :  
Identifier les développement SI nécessaires au niveau de la région



## Instances de décision nationales

COMCONS

Objectif :  
Permettre le suivi de l'expérimentation par les tutelles et conseil en cas de blocage

COSTRAT

Objectif :  
Donner les orientations stratégiques du pilotage de l'expérimentation

## L'expérimentation implique ... des changements de pratiques

- **Structuration des liens** entre les professionnels de ville et de l'hôpital
- **Réorganisation du temps de travail** pour y intégrer ce temps de coordination

## L'expérimentation implique ... des évolutions d'outils

- **Outils de coordination évolutifs** entre la ville et l'hôpital doivent être développés dans les différentes régions



## Importance de pouvoir impliquer les acteurs qui peuvent accompagner ces évolutions

**URPS Pharmaciens et Médecins**

pour mener le changement de pratique et l'utilisation d'outil

**GRADeS**

pour construire une solution numérique régionale

**Comité de suivi régional**

pour mener une communication coordonnée

# Dispositif renforcé d'accompagnement à domicile



---

*Johan Girard (Croix Rouge)*  
*Michel Ange Martin (Croix Rouge)*  
*Remi Locquet (HSTV)*  
*Guénaëlle Haumesser (FNMF)*  
*Marielle Cadieu (FNMF)*

# 1. RAPPEL HISTORIQUE

**Un article 51** : **forfait dérogatoire** de prise en charge, *en plus du droit commun*



3 Porteurs

10 Régions

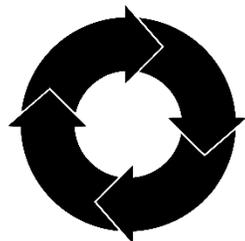
**23 expérimentations**

**600 personnes âgées** touchées / leurs proches aidants

**20 millions d'euros**

3 ans

**Les étapes :**



Parution au JO : octobre 2020

Conception, consolidation : septembre 2018 – janvier 2020

Lancement : janvier 2021

Suivi : janvier 2021 – décembre 2023

Evaluation nationale : mars 2022 + juin 2024

**Rôle du porteur** : aider les expérimentateurs, faciliter la co-construction, leur collaboration et leurs partenariats, échanger des bonnes pratiques, élaborer des solutions, apporter des expertises...

# 2. ENJEUX & DEFIS DU DRAD

L'objectif de l'expérimentation DRAD est de proposer les mêmes services qu'un EHPAD au domicile, tout en parvenant à coordonner les différents acteurs du parcours de soin de la personne âgée en perte d'autonomie

## Objectifs stratégiques

Renforcer et améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile

Proposer une **alternative à l'EHPAD** pour les personnes âgées en perte d'autonomie  
→ Implique **d'assurer les mêmes prestations qu'en EHPAD**, adaptées au domicile

Lutter contre l'isolement de la personne âgée et des proches aidants

Proposer un accompagnement au maintien de la vie sociale grâce à une coordination des actions

Assurer une continuité dans l'accompagnement des parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie

Proposer un **accompagnement total et coordonné de la personne**: sanitaire, soignant, médico-social et social. Permis par un décloisonnement des acteurs du parcours de soin et de vie.

## Objectifs opérationnels

Accompagner la perte d'autonomie

- Déployer l'expertise de l'EHPAD hors de l'EHPAD
- Développer des actions de prévention à domicile
- Repérer les potentiels bénéficiaires

**Rompre l'isolement**

- Proposer les activités et services de l'EHPAD ainsi que des activités sociales aux bénéficiaires
- Soutenir les aidants grâce à une offre adaptée

Assurer la continuité des **parcours et réduire les hospitalisations** non pertinentes

- Sécuriser l'environnement de vie des personnes âgées en perte d'autonomie
- Assurer une prise en charge globale, coordonnée et **continue (24/7) au domicile**

## 2. ENJEUX & DEFIS DU DRAD

L'objectif de l'expérimentation DRAD est de proposer les mêmes services qu'un EHPAD au domicile, tout en parvenant à coordonner les différents acteurs du parcours de soin de la personne âgée en perte d'autonomie



# 3. MISE EN PLACE DU DRAD



## EXEMPLES D'ITEMS

- Définir les prestations socles du DRAD
- Définir les modalités de mise en œuvre des prestations spécifiques : chambre d'urgence, astreinte...
- Définir les principaux process

- Identifier le coordonnateur, les gestionnaires de parcours ?
- Définir le dimensionnement de l'équipe
- Autres professionnels (psy, ergo) : recrutement interne ou libéral?

- Identifier et contacter les partenaires du territoire
- Choisir ses prestataires : pack techno, SI soins (IDEL, ergo etc.)
- Informer les acteurs institutionnels de la démarche (CD, ARS, CCAS)
- Mettre en place le comité de suivi du projet

- Elaborer le budget du DRAD
- Identifier le point d'équilibre
- Définir le circuit de facturation du DRAD

- Définir les contrats d'inclusion
- Préparer des outils de communication
- Contacter les professionnels du territoire-relais
- Définir un calendrier d'inclusion et inclure

# 4. LES AXES D'INNOVATION DU DRAD

**INNOVATION ORGANISATIONNELLE \*** : transformation de l'offre médico-sociale avec le développement des services proposées à l'EHPAD ou en SSIAD proposant une coordination des services opérationnels \* (article 51)



**INNOVATION PARTENARIALE** : ouverture des EHPAD sur leur territoire, lien des SSIAD avec de nouveaux partenaires, notamment avec les dispositifs d'appui à la coordination des parcours (DAC), décloisonnement sanitaire – social - médicosocial

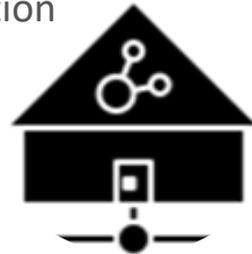


**DRAD**

**INNOVATION METIERS** : possibilité de développer des métiers en diversifiant le travail entre domicile/EHPAD ou en favorisant la montée en compétences pour une prise en charge globale de la personne dans son environnement – parcours professionnel



**INNOVATION TECHNOLOGIQUE** : mise en place de nouvelles technologies/domotique à domicile, le déploiement de la télésanté, le développement des SI pour la coopération entre acteurs



**INNOVATION ECONOMIQUE** : utilisation d'un forfait dérogatoire de l'expérimentation faisant l'objet d'une évaluation comprenant le financement de la coordination, de la sécurisation de la personne dans son environnement 24/7J



# 5. BILAN - POINTS D'ATTENTION

## Etat d'avancement

- Montée en charge progressive sur les différents sites d'expérimentation : 14/23 au 31 mai 2021. File active en progression : 203 inclusions au 31 mai 2021.
- Volet partenarial à creuser / coordination avec les autres dispositifs dans les territoires : DAC et CD

	Dispositifs lancés Oui/Non	Gouvernance (ARS et CD) -1 <sup>er</sup> copil - Contacts en cours	Nombre de personnes incluses à date du 31.05.21	Evaluation à domicile configurée	Coordination autonomie en poste	Astreinte configurée	Pack Installation domotique configuré	Partenariats engagés (acteurs du domicile, coordination)
HSTV	Oui: 5 Non: 0	-COPIL le 02/10/2020 -Réunions ARS Siège, DT ARS et CD réalisées	106	Oui (5)	Oui (5)	Partiellement Oui: 1 Non: 4	Oui (5)	SAAD partenaires: 4 par DRAD SSIAD partenaires : 1 à 2 par DRAD HAD partenaires: 1 par DRAD DAC partenaires: 1 par DRAD
CRF	Oui : 4 Non : 3	Contacts en cours : 7 1er copil : 5	35	Oui : 7	Oui : 7	Oui : 5 En cours : 2	Oui : 4 En cours : 3	FMF/SSIAD CRF, MAIA, PTA,
FNM F	Oui : 5 Non : 6 (facturations prévues en juin, 189 personnes repérées)	Contacts en cours : 8 1 <sup>er</sup> copil : 3	62	Oui : 7 Non : 4 (medCo, AS)	Oui : 11 Non : 0	Oui : 7 Non : 4	Oui : 10 Non : 1	SAAD partenaires : 1 à 4 par DRAD (2 NR)  Coordination : 3 MAIA, 3 PTA, 1 DAC, 2 CLIC-MAIA (2 NR)

# 5. BILAN - POINTS D'ATTENTION

ATOUTS : 1 <sup>ER</sup> RETOURS POSITIFS	POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Capacité de résilience des équipes et acteurs dans la mise en œuvre du DRAD dans un contexte de crise sanitaire</li><li>✓ 1ers retours d'usagers positifs (lutte contre isolement, baisse charge mentale de l'aidant sur l'organisation, nouveau choix possible entre domicile-EHPAD)</li><li>✓ Evaluation Gériatrique Standardisée à domicile</li><li>✓ Une dynamique sociale au sein des établissements</li><li>✓ De bonnes coopérations sur l'ensemble des territoires, avec des acteurs divers (DAC, CDAS, CCAS, SAAD, SSIAD, CSI, HAD, CH, libéraux)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Modalités de repérage, d'évaluation et d'inclusion dans DRAD avec les partenaires :<ul style="list-style-type: none"><li>- Difficultés sociales et organisationnelles du secteur du domicile</li><li>- Acceptabilité variable de la coordination opérationnelle apportée par le DRAD</li></ul></li><li>■ <b>Chambre d'accueil d'urgence</b> : définir une solution d'accueil des cas d'urgence (à l'EHPAD, dans un EHPAD partenaire ?), ainsi que les critères d'urgence justifiant un accueil d'urgence</li><li>■ <b>Gestion de l'astreinte 24/7 (accueil de nuit)</b> : définir un système d'astreinte et identifier des professionnels acceptant de réaliser de la levée de doute – modèle économique en question</li><li>■ <b>Equilibre économique</b>: point d'attention sur la mise en œuvre de certains aspects du cahier des charges (astreinte de nuit, chambre d'urgence non tarifée, etc...) -&gt; attention forte au moment du rapport intermédiaire.</li></ul>

# 6. PROCHAINES ETAPES

- ❖ **L'inclusion** : pour tous les DRAD au 30 juin 2021, avec solution pour la chambre d'urgence à consolider pour certains DRAD
  
- ❖ **Volet partenarial** :
  - Finaliser les conventionnements et partenariats
  - Penser l'articulation du DRAD avec certains acteurs : MAIA/PTA → DAC, CD,
  - *Utilisation du SI commun (mise en œuvre de la coordination) ?*
  - Mettre en place le comité de suivi du DRAD
  
- ❖ **Volet communication** : séminaire des 23 en novembre 2021
  
- ❖ **EVALUATION** : définition de la note de cadrage et du protocole d'évaluation + rapport étape au 05.10.21

# Echanges - discussion

---

*Utilisez la boîte de discussion pour  
poser vos questions !*



# Premiers résultats

## *Ayden Tajahmady* - CNAM

---



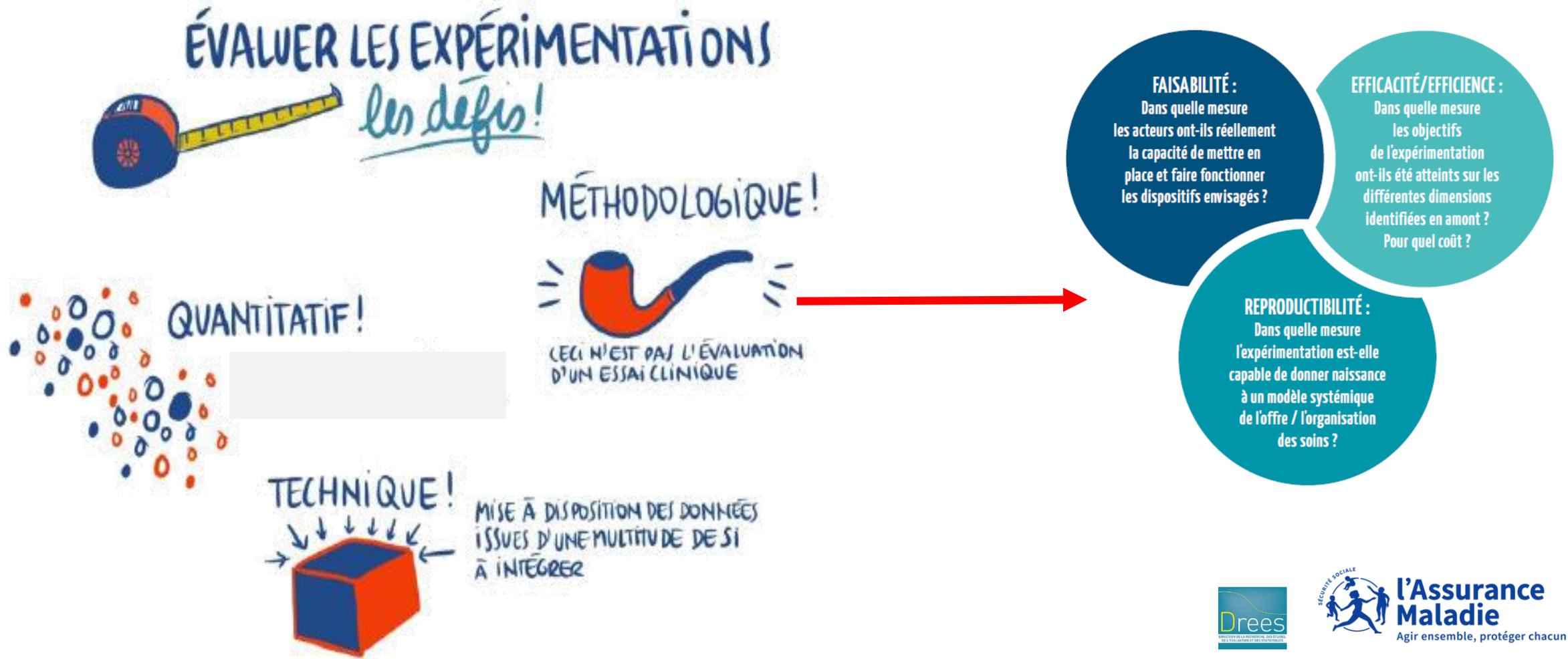
**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# PRÉSENTATION ÉVALUATION

# CELEVAL CNAM - DREES

# UNE ÉVALUATION EXTERNE SYSTÉMATIQUE POUR CHAQUE PROJET



# POINT D'ÉTAPE À DATE (1/2)

## Chiffres travaux d'évaluation :

- **78 projets attribués** (+ 6 en attente d'évaluateur)
- 72 visites sur site effectuées
- 34 protocoles en cours d'élaboration
- **33 protocoles validés**
- **4 rapports intermédiaires en cours de validation:** (dont Mission retrouve ton cap, Ecout'Emoi)
- **1 rapport final en cours de validation:** MRTC

## Répartition méthodologique :

- Analyse qualitative et quantitative **hors SNDS : 36** projets
- Analyse qualitative et quantitative **avec recours au SNDS : 42** projets

## POINT D'ÉTAPE À DATE (2/2)

Pour les projets Mission retrouve ton cap et Ecout'Emoi

- Les premiers retours sur ces deux projets montrent des résultats positifs qui seront partagés avec le Conseil stratégique
- Les résultats d'évaluation seront disponibles à brève échéance et serviront de base à la sollicitation d'un avis du Conseil stratégique

# DES RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES D'ÉVALUATION ATTENDUS EN 2021 POUR 12 PROJETS

18N11_EQUILIBRES	19PDL01_RSMO
18N12_MyDiabby	19PDL14_SP DEPRESS
18BFC02_EMNO	18N27_Micro-structures addiction
19OCC07_Handiconsult	20N13_MICROSTRUCTURES POST COVID
19ARA03_Immunothérapie à domicile	19COR04_CICA Corses plaies chroniques
19CVL03_GHT Cher 18	19IDF01_CeSOA

# Bilan du 51

## *Natacha Lemaire –*

# Rapporteure générale

---

# Aperçu général des projets déposés

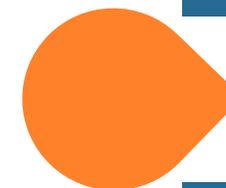


893 projets déposés

Entre 2018 et 2020



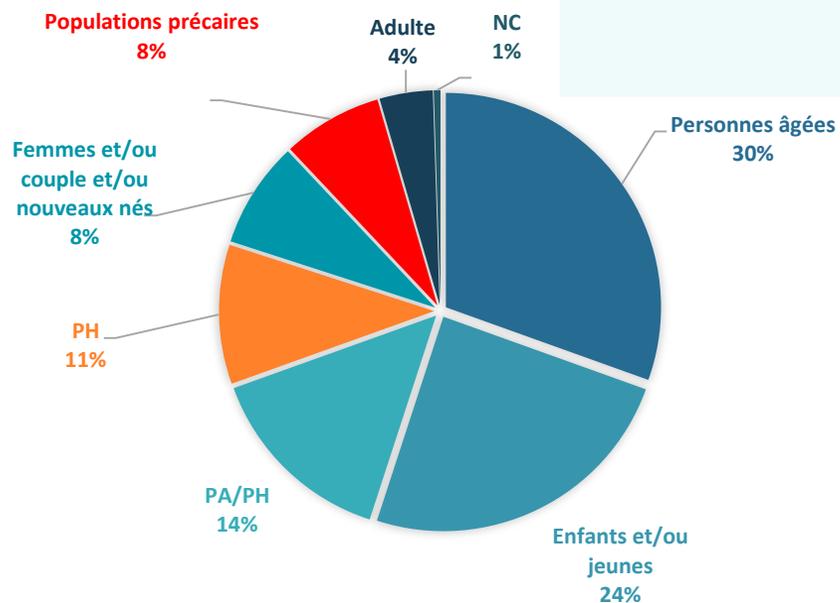
540 projets recevables



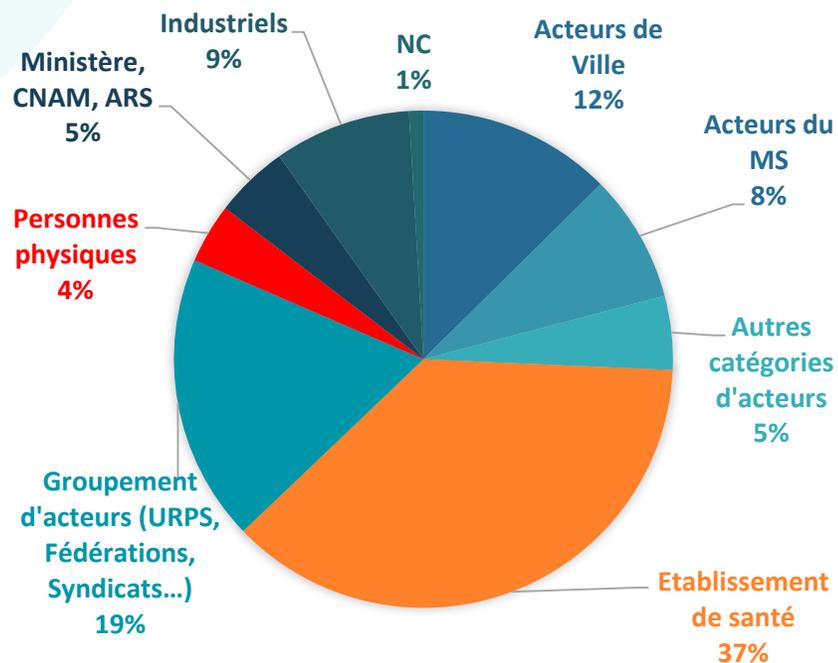
1. Aperçu des projets déposés

## POPULATION CIBLÉE – PROJETS RECEVABLES

PARMI LES 37% DE PROJETS AVEC UNE APPROCHE POPULATIONNELLE



## STATUT DES PORTEURS DE PROJETS RECEVABLES



2. Aperçu des projets autorisés

Cartographie des projets

Déploiement et échéances

# Aperçu général des projets autorisés



**90 projets autorisés**

au 1<sup>er</sup> juillet 2021



**Près de 1 million de patients ciblés**

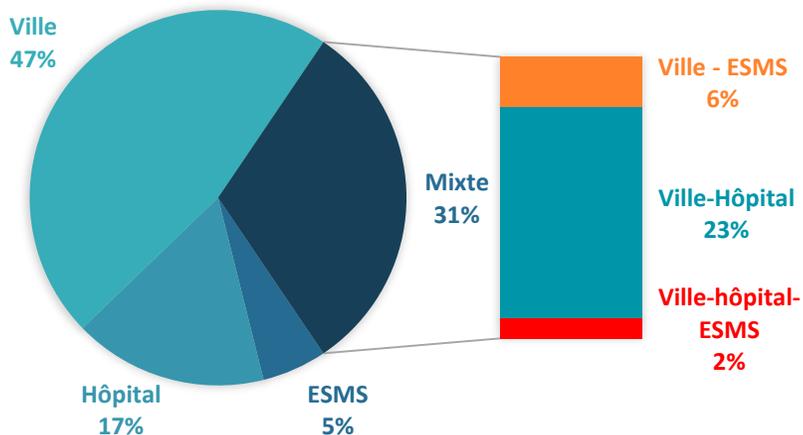


**+ 420 millions € FISS**

1. Aperçu des projets déposés

2. Aperçu des projets autorisés

Secteur de prise en charge



Pathologies les plus représentées



Cartographie des projets

Déploiement et échéances

# Cartographie des projets (1/2)

■ Initiatives ministérielles  
■ Initiatives d'acteurs de terrain

## Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

ASE Vabres Pegase

## Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neuro-développement (TND) 2018-2022

TSLA

## Stratégie nationale de santé sexuelle

Centres de santé sexuelle

## Stratégie « Vieillir en bonne santé »

ADMR Passcog Optimed Psycog  
TOKTOKDOC LENA RSMO PEPS PA  
Parcours nutri'Age Iatoprev  
Buccodentaire Cher Octave UFSBD  
DRAD SBDM ILDYS DNUT PDL

## Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

APA connect METIS Connect  
Immunothérapie à domicile  
Thérapie orale EDS colectomie

## Feuille de route handicap

RSMO Facilisoins ILDYS  
Handiconsult AFM téléthon  
Eqlaat Buccodentaire CHER

## Feuille de route obésité

TOPASE PACO Pralimap  
Obepar EMNO Baria'Up  
Obepedia GPSO Proxob

## Feuille de route santé mentale

DSPP SPA Depress Passport BP  
Microstructure post covid

## Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

5 Equipes Addict  
ARGOS 2

## Plan priorité prévention 2018-2022

Depist C Pharma  
VHC Test and treat

## Les 1000 premiers jours de l'enfant

COPA HGO

1. Aperçu des projets déposés

2. Aperçu des projets autorisés

Cartographie des projets

Déploiement et échéances

# Cartographie des projets (2/2)

- Initiatives ministérielles
- Initiatives d'acteurs de terrain

## Sécur de la santé Pilier 4/ Feuille de route numérique Télésanté

Cica corse	Gecoplaies	Domoplaies	Diabecare	
Buccodentaire Cher	Passport BP	OPTIMCARE		
TOKTOKDOC	CECICS	UFSBD	ILDYS	SBDM
TLS Diabète gestationnel (Bre)	TLS Diabète gestationnel (N)			

## Ma santé 2022, Paiement qualité et performance

TOKTOKDOC	Cataracte	Liste en sus	
Baria Up	Passport BP	Biosimilaires	Octave
MEDISIS	EDS	EVA Corse	Primordial
Pharmaosys	Optimed	PEPS	IPEP

## Sécur de la santé Pilier 4/ Lutter contre les inégalités de santé

Pascia'mans	Consultation santé migrants
-------------	-----------------------------

## Ma santé 2022 / Pertinence

OPTIMED	MEDISIS	OCTAVE
Biosimilaires	Liste en sus	
Cataracte	latroprev	

1. Aperçu des projets déposés

2. Aperçu des projets autorisés



Cartographie des projets

Déploiement et échéances

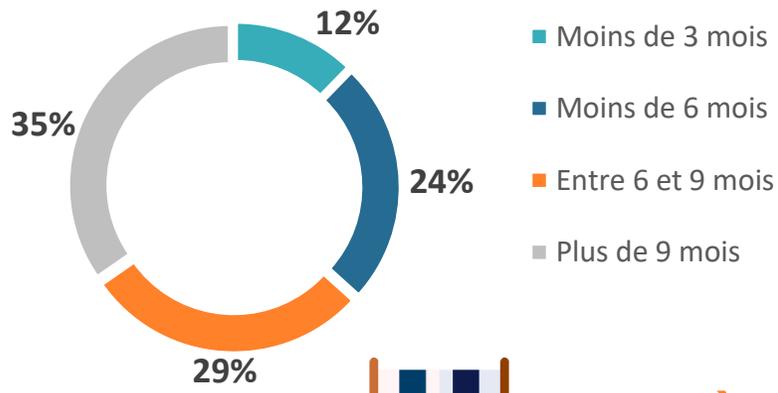
# Déploiement des expérimentations autorisées

 **49 projets** ont démarré

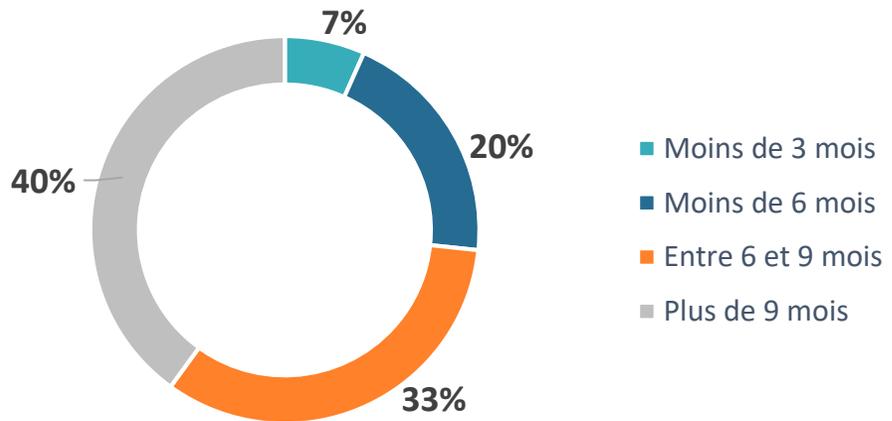
 **82 800 patients** en bénéficiant  
+  
**460 000 patients** pour l'AMI IPEP

## Lancement des expérimentations

Lancement/ date d'autorisation



Projets non démarrés/ date d'autorisation



## Premières fins d'expérimentation



Au 28 juin 2021

1. Aperçu des projets déposés

2. Aperçu des projets autorisés

Cartographie des projets

Déploiement et échéances



# Le 51 en région

## *Pierre Ricordeau* - DG ARS

### Occitanie

---

# Echanges - discussion

---

*Utilisez la boîte de discussion /  
tchat pour poser vos questions !*



# RENDEZ-VOUS DÈS LA SEMAINE PROCHAINE

pour les entretiens avec les 10  
porteurs de projet autorisés les plus  
dynamiques

---

**INSCRIPTION SUR CE FORMULAIRE**

<https://forms.gle/jGCJGseJLCgCNt4j9>

# Sondage

---

- 1. Critiques et éloges du processus d'instruction des projets**  
Quelles pistes d'amélioration pour le process d'instruction ? **46%**
- 2. Portefeuille de projets de l'article 51**  
Cartographie actuelle des projets et perspectives **46%**
- 3. Suivi des expérimentations**  
Quelles modalités d'association des membres du Conseil Stratégique au suivi des expérimentations ? **25%**
- 4. Fins d'expérimentation**  
Quelles modalités de consultation des membres du Conseil Stratégique ? **57%**
- 5. Centralisation et déconcentration du dispositif**  
National/Régional : quel équilibre ? **29%**



**Merci de votre attention !**

---