

## **La démarche Article 51**

- Des projets innovants à l'initiative des acteurs en santé
- Une démarche de transformation de l'offre en santé qui vise à améliorer :
  - la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale
  - les parcours des patients grâce à une meilleure coordination des acteurs
  - l'efficacité du système de santé
  - l'accès aux soins
- Une nécessité de déroger à au moins une règle de financement (exemples : tarification à l'acte, panier de soins remboursable, participation du patient...) ou d'organisation (exemple autorisation d'une activité de soins portée par un groupement d'acteurs, prestation d'hébergement temporaire non médicalisé...)
- Un territoire expérimental :
  - local : un projet expérimenté à l'échelle d'un territoire
  - régional : un projet expérimenté à l'échelle d'une seule région
  - interrégional : un projet expérimenté dans au moins deux régions
  - national : un projet à l'échelle nationale expérimenté sur plusieurs régions
- Des résultats attendus en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers, d'organisation et de pratiques professionnelles et d'efficacité pour les dépenses de santé
- Une évaluation systématique dans un objectif de reproductibilité et de diffusion du projet à l'échelle nationale

Les principaux critères de recevabilité d'un projet sont les suivants :

- son caractère innovant : il implique une dérogation à une des règles de financement ou d'organisation listées dans l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018
- sa pertinence
- son caractère efficient
- sa faisabilité
- sa reproductibilité à grand échelle

### Financement des projets

- Le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) finance l'évaluation et les rémunérations dérogatoires des expérimentations.
- Pour les projets régionaux, le fonds d'intervention régional (FIR) peut également être mobilisé

### Qui peut déposer un dossier d'expérimentation ?

Il n'existe aucune restriction concernant le statut juridique des porteurs de projets.

Les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, d'entreprises, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires ou les collectivités territoriales peuvent être porteurs de projets.

## **Description du porteur**

Créée en 2018, la Collectivité de Corse englobe les compétences de la région et des départements. Ce statut particulier et ces compétences élargies permettent à l'institution d'avoir un regard territorial et transversal qui lui confère une place en santé publique plus performante et plus adaptée qu'auparavant.

La PMI de la Collectivité de Corse est confrontée régulièrement à la complexité des suivis des fratries et elle souhaite, pour tenter d'y pallier, s'engager dans une expérimentation au moyen de l'article 51 pour élargir l'accompagnement des enfants au-delà des 6 ans et jusqu'aux 11 ans.

## **Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation**

La Collectivité de Corse est impliquée dans l'accès aux soins et participe à la création des MSP et CPTS nouant ainsi un partenariat privilégié avec les professionnels de santé sur les territoires. Elle est également fortement impliquée dans les MDA, CAMSP, PCO et participe activement à leur fonctionnement.

La PMI a développé un fort partenariat avec les CAF 2A et 2B et s'est engagée contractuellement dans les schémas territoriaux et contrats territoriaux, ainsi que dans l'appel à manifestation d'intérêt accueil pour tous. En 2022, elle a participé à l'élaboration des schémas départementaux des services aux familles (SDSF) 2A et 2B.

Le partenariat avec l'Education nationale consiste essentiellement à la réalisation des bilans de santé des enfants de 3-4 ans et à la mise en place d'actions de développement des compétences psychosociales.

Des conventions triennales de partenariat sont en cours d'élaboration avec certains centres intercommunaux d'action sociale et centres communaux d'action sociale, elles devraient être déployées sur l'ensemble du territoire.

Une coopération avec l'IREPS Corse permet à la collectivité d'être associée à tous les contrats locaux de santé.

La contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance nous a permis d'engager des conventions avec les associations sportives du territoire, de créer un groupement des sages femmes de Corse et de connaître le maillage du territoire en associations d'aides à domicile.

Une formation au développement des CPS avait été initiée avec le personnel des services de pédopsychiatrie en Corse-du-Sud. Il faudra, d'une part la déployer sur le territoire de Haute-Corse et, d'autre part réactiver le partenariat de Corse-du-Sud.

### **I. Contexte et Constats**

La Corse est un territoire à forte précarité et avec une géographie montagnaise et complexe. Elle est marquée par une dynamique démographique spécifique : une part de la population jeune en hausse plus forte que la moyenne française, une sur représentation des familles monoparentales, un taux de pauvreté élevé, des disparités

territoriales sociales. Face à ce constat, dressé collectivement avec l'ensemble des acteurs de l'enfance à l'occasion du diagnostic très récent mené dans le cadre du schéma directeur de l'enfance et de la famille, la Collectivité de Corse s'est engagée dans la continuité du plan de lutte contre la Précarité adopté en 2017 et dans une démarche attentionnée à destination des familles vulnérables portées par une contractualisation signée en 2020 entre l'état, l'ARS et la Collectivité de Corse. Dans un contexte social et économique dégradé, les actions menées par le biais de cette contractualisation ont fait émerger des besoins à la fois complémentaires et nouveaux.

C'est dans cet objectif de renforcement et d'innovation des actions déjà engagées, que la Collectivité de Corse au travers de la direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire manifeste son intérêt pour la création d'une maison de l'enfant et de la famille.

La stratégie nationale de santé 2018/2022 donne une place spécifique à la Corse en ciblant les actions sur les enjeux de santé publique spécifiques au territoire, en préservant une offre de premier recours en grande fragilité dans le monde rural, en accompagnant une véritable dynamique de prévention, en prenant en compte les chrono distances, en autorisant des expérimentations dans les territoires notamment ruraux. C'est dans cette logique que la Collectivité de Corse, en partenariat avec l'ARS et l'état, a déployé une politique de santé publique pour réduire les inégalités territoriales de santé.

Une étude spécifique sur les territoires a mis en avant des disparités au niveau de la vulnérabilité des usagers. Cette étude a abouti à des actions loco-territoriales pour établir une liste de critères de vulnérabilité en adéquation avec les problématiques de la microrégion, telles que l'accessibilité aux soins, la disponibilité de certaines associations, la saisonnalité ....

Si la PMI est identifiée comme un acteur clé de la petite enfance, elle est malheureusement non reconnue et non autorisée pour intervenir auprès des enfants de 6 à 11 ans. Les centres de planification et d'éducation familiale sont autorisés à faire de la prévention sur la vie sexuelle et affective mais leur entrée dans les écoles primaires est aléatoire et soumise à la bonne volonté du directeur d'établissement ; par ailleurs lorsque la PMI effectue les préventions dans les écoles maternelles ou les ALSH, il est dommage de devoir se restreindre aux enfants de moins de six ans.

Les consultations de PMI ont lieu sur l'ensemble du territoire et le personnel est souvent en présence de fratrie avec une carence de soins pour les aînés.

Le recours à l'article 51 est nécessaire pour faire face aux problématiques de ressources humaines. Comme dans toutes les PMI, la Corse est confrontée au manque de médecins. Le travail de mise en réseau est enclenché et une tarification spécifique ou forfait lié à un parcours de santé doit permettre de pouvoir travailler avec les professionnels libéraux. Les services de la Collectivité de Corse ont travaillé en amont sur la délégation de tâche mais il faut pouvoir aller plus avant.

L'enfance est une période cruciale pour réduire les inégalités sociales de santé et soutenir des trajectoires plus favorables pour la santé de tous les enfants, à court, à moyen et à long terme. Elle est aussi une période où se côtoient un nombre particulièrement élevé d'acteurs relevant de différents secteurs : la santé, le social, l'éducation, les structures d'accueil des jeunes enfants, les loisirs et la culture ; la Collectivité de Corse, par la diversité de ses missions et de ses directions, doit être au croisement de ces rencontres d'acteurs.

La création d'une branche annexe à la PMI dénommée maison de l'enfant et de la famille doit améliorer l'accès aux soins, mieux organiser le parcours de soins, favoriser le développement d'actions de prévention, de promotion de la santé et de soutien à la parentalité et accompagner la formation des professionnels en contact avec les enfants et leurs familles sur le territoire.

La Collectivité de Corse a voté au mois d'avril 2022 un plan exigeant et ambitieux pour améliorer la santé et le bien-être des habitants de Corse en agissant sur les déterminants de santé individuels (comportements, style de vie, connaissances) et environnementaux (social, professionnel, accès aux ressources, logement).

Ce plan se déploie en trois étapes :

1. le retour à une équité d'offre de santé de proximité et territorialisée, par un développement territorial sur l'ensemble de la Corse en cours depuis 2018 : le renforcement des centres de planification familiale (CPEF), l'amélioration des accueils Pmi et l'ouverture de nouvelles permanences en partenariat avec les mairies, communautés de communes ou associations, le développement de l'accès aux soins de premier recours en partenariat avec l'ARS ;
2. la création de lieux de ressources, et en particulier, une maison des 1 000 jours, dont l'expérimentation pourrait avoir lieu à Aiacciu et se déployer ensuite sur l'ensemble du territoire grâce à tous les partenariats finalisés. Lieu pluriel où sont proposés plusieurs services aux (futurs) parents et carrefour de rencontres pour les parents et les professionnels des 1 000 premiers jours, la maison des 1 000 jours est une fabrique locale de projets des 1 000 premiers jours et de réponses aux besoins quotidiens des parents. La maison des 1 000 jours est conçue comme une réponse au manque de lisibilité et de coordination de l'offre de soin, d'accompagnement et de services aux familles. Elle promeut le « travailler ensemble », par-delà les secteurs d'intervention prédéfinis afin d'offrir un accompagnement et des services répondant aux besoins de l'enfant et adaptés aux besoins des parents ;
3. le développement des partenariats, de la mise en réseau et de l'offre de services hors les murs (2020-2022) : le réseau contraception/ IVG (RIMANA), le groupement des sages femmes de Corse (MAi), l'animation de groupes de travail : pour l'accompagnement des étudiants en santé, pour la formation, pour renforcer l'accès aux soins ; pour participer à l'équipe de Lutte Contre les Inégalités de santé (ELIS), le déploiement et l'animation de la stratégie des mille jours ;
4. le portage, dans un cadre partenarial élargi, d'une vision ambitieuse de la santé au travers de plusieurs axes, avec les différentes institutions, avec les communes, communautés de communes et avec les associations qui maillent le territoire.

La création d'une maison de l'enfant et de la famille corse viendrait s'inscrire en complément de toutes les actions déjà engagées.

## **II. Objet de l'expérimentation (Résumé)**

Création d'un service dénommé « maison de l'enfant et de la famille » accolé au service de PMI, visant à améliorer la prise en charge des enfants jusqu'à 11 ans et à assurer la coordination des professionnels médico-sociaux exerçant auprès d'eux.

Ce service participerait notamment à l'amélioration de l'accès aux soins, à l'organisation du parcours de soins, au développement des actions de prévention, de promotion de la santé et de soutien à la parentalité ainsi qu'à l'accompagnement et à la formation des professionnels en contact avec les enfants et leurs familles sur le territoire.

Chez les enfants et adolescents, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. Cette population est donc particulièrement réceptive aux apprentissages et à la prévention.

La création de cette maison de l'enfant et de la famille s'appuiera sur le développement d'environnements favorables à la santé, le renforcement des facteurs de protection et l'acquisition des compétences favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.

### **III. Objectifs**

#### **a. Objectifs stratégiques**

1. Améliorer le bien-être et la santé des enfants de 3 à 11 ans, dans leur contexte de vie, notamment familial ;
2. Fluidifier et faciliter le parcours de santé des enfants en lien avec le médecin traitant et en s'appuyant sur les acteurs locaux de la santé et du social dans le respect de leurs compétences respectives et dans une recherche d'économie des ressources ;
3. Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux ressources de santé ;
4. Coordonner l'ensemble des professionnels intervenant sur la santé globale des enfants pour favoriser les synergies locales et construire un réseau permettant de mobiliser pour chaque enfant, de façon proportionnée, sur la base d'un besoin constaté, les ressources professionnelles adaptées, en lien avec les parents et le médecin traitant ;
5. Constituer un support pour les familles et les professionnels en tant que centre ressources accessible au plus grand nombre.

#### **b. Objectifs opérationnels**

1. Offrir un accueil généraliste par accès direct, ouvert à tous les enfants et à leur famille ; une démarche « d'aller vers » est développée pour s'assurer de toucher les enfants et familles les plus en difficulté ;
2. Identifier sur les territoires les acteurs pouvant être mobilisés autour de l'enfant.
3. Communiquer sur le dispositif auprès des professionnels et des familles ;
4. Réaliser une première évaluation de la situation individuelle et familiale par un infirmier qui sera complétée en fonction des besoins par une évaluation globale médicale et paramédicale pluridisciplinaire ;
5. Définir et mettre en route un parcours de santé concerté avec la famille et le médecin traitant ;
6. Favoriser la communication entre les différents intervenants autour de l'enfant.
7. Mettre en place, le cas échéant dans le cadre de partenariats, des actions collectives (ateliers de développement des compétences psychosociales, groupes de parole...) ;
8. Développer, en articulation avec les projets existants, ou participer à des actions de promotion de la santé, en direction des enfants et leur famille, mais aussi des professionnels en lien avec l'enfance ;
9. S'assurer de la formation des professionnels en lien avec l'enfant et la famille.

## **IV. Description du projet**

### **1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)**

Le schéma régional de santé de Corse 2018-2023 a pour ambition de favoriser la construction, avec les professionnels et les usagers, de projets de santé territoriaux gradués à partir du premier recours. Il propose, en complément du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des objectifs permettant la mise en œuvre, pour certains publics particulièrement fragiles (personnes âgées, enfants et adolescents, personnes atteintes de cancer, malades chroniques et personnes souffrant de pathologies mentales), un accompagnement global et continu dans leurs parcours de santé. L'insularité et la géographie corse donnent toute sa pertinence à une coopération des acteurs de santé et des partenaires institutionnels afin de permettre à la Corse de devenir un territoire d'innovation en santé dans le numérique et au niveau des organisations.

La Collectivité de Corse très investie dans la santé publique s'est fortement impliquée dans la mise en œuvre de ce schéma.

Il est envisagé de créer un service indépendant rattaché à la PMI avec une implantation sur les deux pôles urbains les plus importants mais une perspective de déploiement sur l'ensemble du territoire dans un deuxième temps.

- a. Ce service aura deux pôles principaux à Ajaccio et Bastia composés d'un personnel administratif dit instructeur et d'un personnel paramédical, il centralisera les demandes. Il sera en charge également de nouer un partenariat fort avec les services sociaux ainsi qu'avec les écoles et collèges des communes concernées afin de proposer ses services. La PMI qui aura identifié les fratries à suivre les orientera également.
- b. Un travail de recensement est déjà en cours pour identifier les structures, les professionnels, les associations, les activités existant sur les deux territoires pouvant être mobilisés autour de l'enfant.
- c. Réalisation de supports d'informations par flyers et affiches pour communiquer sur le service, mobilisation des partenaires CAF, communes ....
- d. Rencontrer les acteurs concernés, leur proposer un mode de partenariat.
- e. Réaliser un protocole d'accueil et un arbre décisionnel.
- f. Créer un dossier patient partagé. La Pmi est déjà équipée d'un logiciel sécurisé Horus, voir si l'on peut avoir un module supplémentaire pour le partage d'information.
- g. Recenser les actions collectives sur le territoire.
- h. Former les personnels de l'enfance au développement des compétences psychosociales.
- i. Etablir des conventions avec les partenaires.
- j. Recenser les formations nécessaires sur les territoires et les réaliser.

Le premier accueil (en présentiel ou téléphonique) par un travailleur social ou un secrétaire permet de préciser le besoin et son urgence, de communiquer des informations sur la MEF et, au besoin, sur les autres structures de recours et soit de définir un rendez-vous pour une évaluation par un infirmier, soit d'assurer l'orientation vers un acteur plus pertinent (du soin, de l'action sociale, etc.).

Cette première évaluation par un infirmier d'une durée prévisible de 45 minutes va permettre de mieux cerner le besoin et la réponse sur l'offre de service territoriale. A l'issue de cette évaluation, trois cas de figures peuvent se présenter :

- La situation relève d'un cas complexe : l'enfant et sa famille sont orientés vers les dispositifs spécialisés (CAMSP, PCO, CMP ...) avec une aide à la prise de rendez-vous, cette situation nécessite une évaluation en équipe pluriprofessionnelle et un suivi de parcours doit être organisé ;
- La situation relève d'une situation simple telle qu'un besoin d'information, de conseils de prévention (ex : usage des écrans), besoin d'une orientation spécifique, difficulté à obtenir un RDV, besoin d'identifier un médecin traitant : l'infirmier apporte une solution directe et propose éventuellement un nouveau contact (RDV ou contact téléphonique) à court terme pour s'assurer qu'une suite a bien été donnée. Les personnels de la Pmi, les psychologues de Pmi, les personnels des CPEF seront des personnes ressources dans de nombreuses problématiques. Des premiers contacts sont effectués avec le médecin traitant dans le cadre d'action pour la protection de l'enfance, de visites scolaires : il faut veiller à renforcer ces partenariats, échanger avec eux pour déterminer les modalités d'indemnisation, ce qui faciliterait la prise en charge dans le cas de ces situations simples mais qui nécessitent cependant un accompagnement ;
- La situation relève d'une situation intermédiaire pour laquelle un parcours de santé et un suivi à moyen ou long terme sont à envisager : l'infirmier propose une évaluation renforcée médicale et paramédicale pluridisciplinaire en fonction des besoins et organise les rendez-vous à cet effet.

Dans tous les cas, l'infirmier entre en contact avec le médecin traitant de la famille ; s'il n'existe pas de médecin traitant, l'infirmier aide la famille à en trouver un en s'appuyant sur les CPTS du territoire, les MSP et les ESP. La bonne connaissance de ces structures et des intervenants est un atout qu'il faut activer.

L'évaluation renforcée conduit à définir, en lien avec la famille et le médecin traitant, un parcours de santé individuel qui sera mis en place par les partenaires de la MEF après orientation. Il pourra aussi inclure des prestations collectives, organisées ou rendues accessibles le cas échéant dans le cadre de partenariats. En fonction de ses besoins et de ses ressources propres, la famille est accompagnée dans les prises de RDV et le suivi de ce parcours pour un déroulement effectif. Ce parcours est prolongé autant que de besoin et jusqu'au recours de l'utilisation du droit commun, au-delà de la mission propre de la MEF, par des prises en charge spécialisées effectuées par les acteurs du territoire (ex : suivi ophtalmologique).

La PMI a déjà rendu effectif sur le territoire un partenariat avec les spécialistes dans le cadre des visites scolaires et assuré le transport de ces familles pour garantir prise en charge et suivi.

Certaines activités de la PMI peuvent se déployer en faveur du public 6-11 ans grâce aux conventionnements déjà existants ou par le biais du règlement des aides de la collectivité.

Quel que soit le type d'évaluation proposée par la MEF il s'ensuivra de facto un suivi des situations en réunions d'équipe pluri professionnelles, ainsi qu'une orientation accompagnée sur un plus ou moins long terme.

La MEF organisera :

- Des sessions d'information dédiées à la santé de l'enfant et aux déterminants de santé (sommeil, nutrition, activité physique, usage des écrans...),
- Des groupes de paroles parents enfants,
- Des programmes de renforcement des compétences psycho-sociales des enfants et des parents,
- Des programmes de soutien à la parentalité,

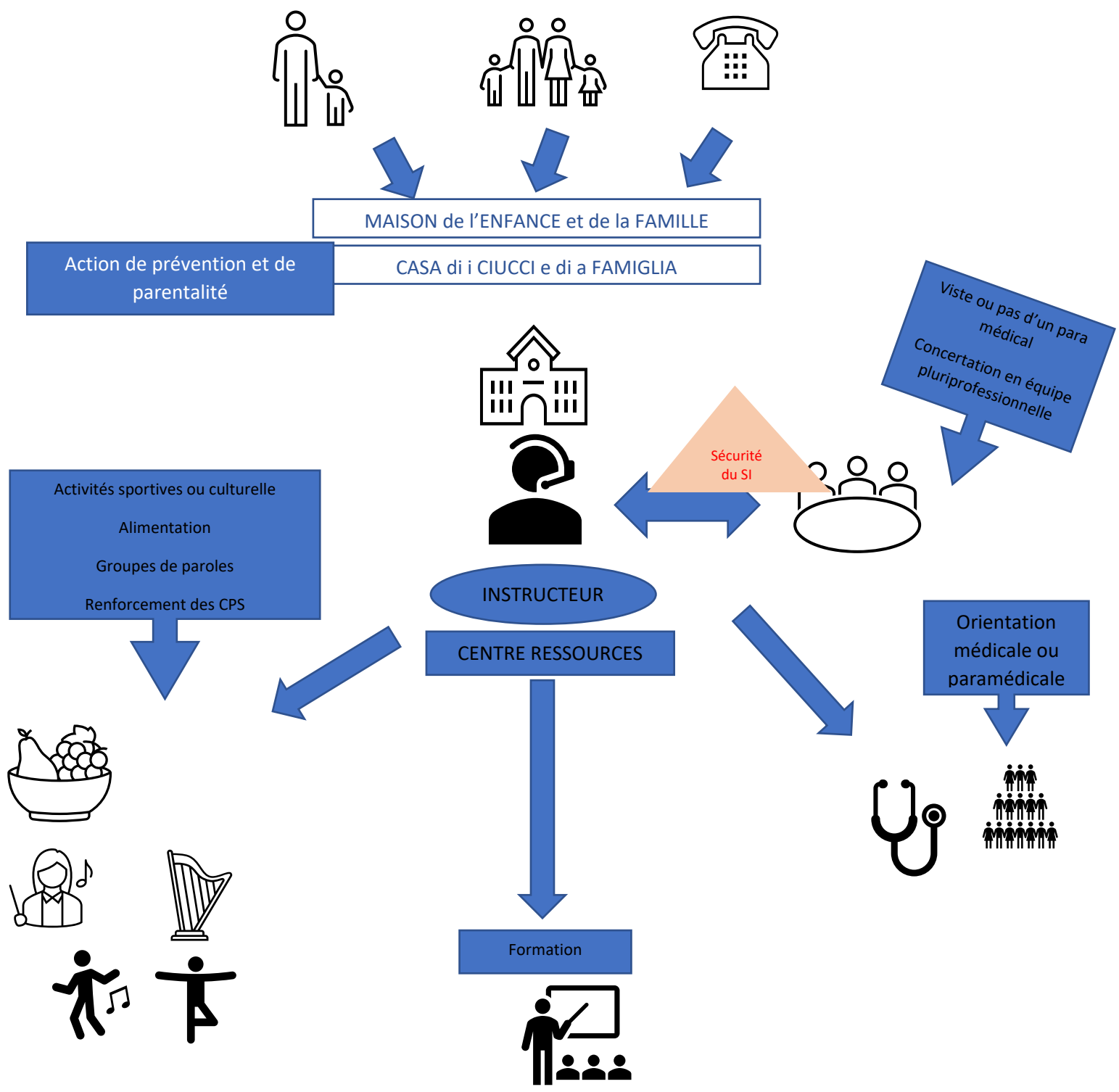
La MEF développera sa mission de centre ressources au travers d'activités de prévention et promotion de la santé, de support à la formation des professionnels et de temps d'échanges entre professionnels afin d'accroître la synergie territoriale.

La PMI a déjà engagé de nombreuses actions qu'il faut déployer au-delà des six ans de l'enfant :

- Détermination des critères de vulnérabilité spécifiques à chaque territoire et élaboration d'une grille de vulnérabilité commune à tous les professionnels,
- Formation des professionnels : à l'accueil bienveillant, à l'équipe pluriprofessionnelle, au développement des CPS....,
- Réalisation de partenariat avec les associations sportives pour l'accessibilité à une activité (aides aux cotisations, subvention),
- Organisation de la « settimana ingrandà bé » (bien grandir) sur l'ensemble du territoire pour informer, présenter, créer du lien,
- Amélioration de l'accueil de l'enfant en situation de handicap,
- Création d'une équipe pluri professionnelle autour de l'enfant pour répondre à ses besoins et à son bien-être,
- Convention avec des entreprises de transport pour véhiculer les familles auprès des intervenants nécessaires,
- Déploiement d'un bus santé-social sur les territoires très ruraux.

La phase expérimentale sera conduite sur une période de 2 ans (24 mois entre 2023 à 2025). Elle démarrera rapidement sur la ville d'Ajaccio puis à Bastia et dans un deuxième temps se déploiera dans les territoires ruraux.





**2. Population Cible**

- Les enfants de 3 à 11 ans et leur famille
- Tous les professionnels en lien avec la santé des enfants de 3 à 11 ans ; il s'agit principalement des professionnels de santé et des secteurs social et médico-social, mais également d'autres professionnels, de l'éducation, du sport, des activités de loisirs... qui pourront se référer à la maison de l'enfant et de la famille pour des questions sur la santé globale des enfants.

### **3. Effectifs concernés par l'expérimentation**

15 000 enfants de 6 à 11 ans

Evaluation de la file active à établir en concertation avec les services sociaux et services de pédiatrie

### **4. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation**

Secrétaire médico-sociale compétente en instruction de dossier : accueil et orientation  
Infirmiers : bilan d'évaluation, vaccination

Médecins de PMI, pédiatres, pédopsychiatre, médecins généralistes ; ORL, Ophtalmo, dentistes : évaluation de l'état de santé, examen et prise en charge sur orientation  
Orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeute, diététicien, psychologue : bilan, prise en charge sur orientation  
Assistante sociale : évaluation sociale

### **6. Durée de l'expérimentation**

#### **Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation**

Phase 1 - Automne 2022 : Réponse à la manifestation d'intérêt/ sélection du projet

Phase 2 - 1<sup>er</sup> trimestre 2023 : Recrutement de deux personnes sur Ajaccio, une administrative et un infirmier(e) diplômé(e) d'état

Phase 3 - 2<sup>ème</sup> trimestre 2023 : Identification et recensement des professionnels, structure et associations, organisation de réunions d'information sur le service proposé, les avantages

Phase 4 - 2<sup>ème</sup> trimestre 2023 : Formation commune à toutes les parties prenantes/Conventionnements avec les différents partenaires à Ajaccio

Phase 5 - 3<sup>ème</sup> trimestre 2023 : Plan média/plan de communication/Ouverture de la MEF Ajaccio

Phase 6 - 4<sup>ème</sup> trimestre 2023 recrutement sur Bastia Identification et recensement des professionnels, structure et associations, organisation de réunions d'information sur le service proposé, les avantages (Bastia)

Phase 7 - 1<sup>er</sup> trimestre 2024 : Formation commune à toutes les parties prenantes/Conventionnements avec les différents partenaires à Ajaccio. Plan média/plan de communication/Ouverture de la MEF Bastia

Phase 8 - 2<sup>ème</sup> trimestre 2024 : Identification et recensement des professionnels, structure et associations, organisation de réunions d'information sur le service proposé, les avantages Balagne/extrême sud

Phase 9 - 3<sup>ème</sup> trimestre 2024 : Formation commune à toutes les parties prenantes/Conventionnements avec les différents partenaires à Ajaccio

Phase 10 - 4<sup>-ème</sup> trimestre 2023 : Plan média/plan de communication/Ouverture de la MEF Balagne /Extrême-sud