

SESSION 2026

AGRÉGATION
Concours interne et CAER

Section
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

Exploitation pédagogique d'un dossier scientifique et technique

Durée : 6 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.

PREMIERE PARTIE :

L'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 [...] permet aux professionnels du système de santé, grâce à des dérogations à certaines règles de droit commun, d'expérimenter de nouvelles façons de prendre en charge les patients, de mettre en place de nouvelles coopérations pluriprofessionnelles ou encore de renforcer les actions de prévention. [...]

Face aux crises et défis auxquels le système de santé fait face pour répondre aux problématiques de santé mentale, l'article 51 se révèle être particulièrement adapté pour tester de nouvelles approches plus souples, personnalisées et collaboratives. Il n'est donc pas surprenant de constater que c'est un des domaines fortement représentés avec 10 expérimentations concernant exclusivement la prise en charge de la santé mentale, et plus de 30 expérimentations portant sur d'autres pathologies dans lesquelles la focale santé mentale est intégrée.

Source : Ministère de la santé et de la prévention,
Rapport au parlement 2023 sur les expérimentations innovantes en santé,
publié en octobre 2023, [En ligne],
Disponible sur : <https://sante.gouv.fr>, consulté le 25 août 2025

Discutez les choix retenus pour la mise en œuvre de certaines des expérimentations en santé mentale, au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

DEUXIEME PARTIE :

A partir du dossier scientifique et technique, élaborer une activité permettant l'évaluation des connaissances et méthodes acquises par les élèves dans l'enseignement de spécialité sciences et techniques sanitaires et sociales, à un niveau du cycle terminal que vous préciserez.

Votre proposition comportera une explicitation des objectifs cognitifs et méthodologiques évalués et situera l'activité dans un processus d'apprentissage.

Vous justifierez clairement vos choix.

Liste des annexes

N°	Documents, sources des extraits
1	Santé mentale : de quoi parle-t-on ? Santé publique France, Santé mentale, Publié le 6 décembre 2023, [En ligne], Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr , Consulté le 25 août 2025
2	Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France Coldefy, Magali & Gandré, Coralie, Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France, Les cahiers français, Mars-Avril 2022, n°426, Pages 26 à 37
3	La santé mentale : les chiffres clés La santé mentale : les chiffres clés, Les cahiers français, Mars-Avril 2022, n°426, page 93
4	Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 – Extraits de l'article 51 Legifrance, [en ligne], Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf , Consulté le 25 août 2025
5	Territoires et innovations dans les services de santé, une illustration à partir des expérimentations au titre de l'article 51 Bousquet Frédéric, Regards, 2019/2, N° 56, [en ligne], Disponible sur https://shs.cairn.info , Consulté le 25 août 2025
6	Article 51 : expérimentations en cours dans le domaine de la santé mentale Ministère de la santé, Article 51 : expérimentations en cours, Mis à jour le 04/08/2025, [en ligne], Disponible sur : https://sante.gouv.fr , Consulté le 25 août 2025
7	Présentation du projet d'expérimentation « SÉSAME : Soins d'Equipe en Santé MEntale » Agence régionale de santé Ile-de-France, Projet d'expérimentation d'innovation en santé - Cahier des charges - Projet SÉSAME, publié le 27 juin 2023, [En ligne], Disponible sur : https://sante.gouv.fr , Consulté le 25 août 2025
8	L'équipe de soins dans le projet SÉSAME Agence régionale de santé Ile-de-France, L'innovation au service de la santé mentale, Diaporama de la journée régionale de l'innovation en santé du 10/10/23, [en ligne], Disponible sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr , Consulté le 25 août 2025
9	L'expérimentation « Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie SP-ADepress » Agence régionale de santé des Pays de la Loire, Projet d'expérimentation d'innovation en santé - cahier des charges - Projet SP-ADepress [en ligne], Disponible sur : https://sante.gouv.fr , Consulté le 25 août 2025
10	L'expérimentation « PASSPORT BP » – Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires Dossier de presse AP-HP, PASSPORT BP - Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires, mis à jour le 21 mars 2022, [en ligne], Disponible sur : https://www.aphp.fr , Consulté le 25 août 2025

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie. Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

AGRÉGATION INTERNE SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

► Concours interne de l'Agrégation de l'enseignement public :

Concours	Section/option	Épreuve	Matière
EAI	7300A	101	7398

► Concours interne du CAER / Agrégation de l'enseignement privé :

Concours	Section/option	Épreuve	Matière
EAI	7300A	101	7398

Annexe 1 : Santé mentale : de quoi parle-t-on ?

La santé mentale, une composante essentielle de la santé

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». [...]

Les trois dimensions de la santé mentale

- La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.
- La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, elle est considérée comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.
- Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures :
 - handicaps,
 - décès prématurés,
 - discrimination et exclusion.

Source : Santé publique France, Santé mentale, publié le 6 décembre 2023, [En ligne], Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr>, Consulté le 25 août 2025

Annexe 2 : Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France.

Depuis le XIX^e siècle, la prise en charge de la santé mentale en France est régie par des politiques publiques dédiées. Celles-ci n'ont cessé d'évoluer au cours du temps, soutenant des soins hors du milieu de vie des personnes puis au plus près de celui-ci, se centrant sur un acteur unique avant de s'ouvrir à des intervenants diversifiés. [...]

La loi du 30 juin 1838 organisant la prise en charge des « aliénés » apparaît comme la première réponse sanitaire proposée aux personnes vivant avec un trouble psychique, qui étaient jusqu'alors placées en prison ou dans des institutions pour les indigents dans des conditions souvent déplorables. [...]

La Seconde Guerre mondiale marque la fin de l'ère asilaire en révélant l'ampleur de la crise qui affecte la psychiatrie, avec notamment une surmortalité importante des personnes hospitalisées, principalement du fait de la malnutrition et de l'isolement social dont les malades étaient victimes. Cela entraîne une prise de conscience de la nécessité de réformer l'institution qui, combinée aux découvertes médicamenteuses des années 1950, favorise la sortie d'un grand nombre de patients de l'hôpital.

Le secteur psychiatrique : inscrire la personne dans son environnement

La politique de sectorisation psychiatrique, mise en place par la circulaire du 15 mars 1960, marque une rupture avec le système asilaire et entraîne une profonde transformation du système de soins psychiatriques. Cette politique vise à mettre en place une coordination globale du parcours de santé mentale pour la population d'un territoire donné, depuis la prévention et les soins jusqu'à la réinsertion, fondée sur les principes de continuité et de proximité, en s'appuyant sur les ressources du territoire. Elle s'appuie ainsi sur l'engagement d'une équipe pluriprofessionnelle médicale et paramédicale, rattachée à un établissement hospitalier, à assumer une responsabilité géo-populationnelle, réaffirmant la forte dimension territoriale de la politique de prise en charge des troubles psychiques. Le secteur psychiatrique, en privilégiant une approche populationnelle et intégrée (entre prise en charge hospitalière et ambulatoire), apparaît comme un dispositif original et novateur. [...]

Au Royaume-Uni comme en Italie, il s'est traduit par une fermeture des hôpitaux psychiatriques et le développement de nombreuses structures d'hébergement non hospitalières, proposant un soutien plus ou moins intensif dans la communauté, à la différence de la France et de l'Allemagne qui connaissent une simple réduction et restructuration des services. [...]

Au regard de celle des voisins européens, la situation française présente un retard en matière d'intégration de la psychiatrie à l'hôpital général, qui n'a débuté que dans les années 1980. L'objectif est de lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques, qui affecte les personnes, les professionnels et les structures de prise en charge. [...]

Le retard français est également perceptible en matière de développement des structures d'hébergement et de services d'accompagnement à la vie quotidienne des personnes vivant avec un trouble psychique. Ainsi les services de soutien d'intensité variable et de suivi intensif dans le milieu, type « Assertive Community Treatment », les dispositifs de soutien à l'emploi tels que le programme Individual Placement and Support (IPS), mis en œuvre notamment au Canada, sont peu déployés en France. Leur prise en charge a longtemps été gérée essentiellement par le secteur de psychiatrie, avec une vision sanitaire et souvent « totalisante » de ses missions. [...]

La reconnaissance du handicap psychique en 2005 (loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) [étend] la prise en charge vers le secteur médico-social et social en reconnaissant le droit des personnes vivant avec de tels troubles à accéder aux différents registres de la citoyenneté (accès à l'emploi, au logement, aux droits, aux loisirs, à la culture, à la formation...).

[...] Le secteur n'est plus le seul opérateur sur le territoire et doit coopérer avec ses nouveaux partenaires. La nécessité d'intégrer les différents secteurs de prise en charge est réaffirmée par la loi de modernisation du système de santé de 2016 qui redéfinit les missions de la psychiatrie de secteur ainsi que la politique territoriale de santé mentale. La nouvelle organisation proposée, qui repose sur la création de projets territoriaux de santé mentale (PTSM), vise à repositionner les responsabilités des différents acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale (acteurs sanitaires, de la prévention, du logement, de l'insertion, des collectivités locales, usagers et leurs proches – ces derniers étant enfin identifiés comme des parties prenantes de la politique de santé mentale) et à développer une approche globale coordonnée entre eux. [...]

Globalement, la politique de santé mentale, branche de la santé publique, devient progressivement distincte de l'organisation de la psychiatrie. Elle s'étend à une population élargie incluant les personnes vivant avec des troubles psychiques fréquents et moins sévères, qui n'ont pas nécessairement besoin d'une prise en charge psychiatrique importante, ou des populations sur lesquelles doivent être concentrés les efforts de prévention (notamment les personnes âgées ou précaires).

La pandémie de Covid-19 révèle les fragilités persistantes du système de santé mentale

À l'aube des années 2020, la stratégie nationale de santé soutient – dans le cadre d'une feuille de route dédiée – de grandes orientations pour la politique de santé mentale en France incluant le développement des compétences psycho-sociales de la population ; une offre de prise en charge qui se déplace vers le lieu de vie des personnes (« l'aller vers ») ; le renforcement des pratiques de pair-aidance, qui correspondent à un soutien ou une médiation apportés par des usagers ou d'ex-usagers de la psychiatrie au sein de dispositifs de prise en charge classiques ou d'associations gérées par les usagers eux-mêmes (groupes d'entraide mutuelle) ; et des objectifs de rétablissement et d'*empowerment* qui visent, en plus de la stabilisation des troubles, à promouvoir les capacités des personnes et leur accès à une vie active et sociale. [...]

Cette prise de conscience a conduit à la tenue inédite d'Assises de la santé mentale et de la psychiatrie à la fin de l'année 2021, faisant suite au lancement d'une grande consultation nationale. À l'issue de ces Assises, un ensemble de mesures ont été annoncées par le président de la République pour la future politique de santé mentale. [...]

Les mesures annoncées, porteuses d'espoir pour l'avenir, bien qu'encore timides, s'orientent autour de trois axes principaux : une meilleure information et une meilleure prévention, une organisation des soins facilitant le premier recours et l'aller vers (notamment par le remboursement des consultations de psychologues libéraux et le développement d'équipes mobiles) et un plus grand investissement dans la recherche. [...]

Source : Coldefy, Magali & Gandré, Coralie, Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France, Les cahiers français, Mars-Avril 2022, n°426 Pages 26 à 37

Annexe 3 : La santé mentale : les chiffres clés

Une souffrance commune

1/5 Français est touché chaque année par un trouble psychique, soit **13 millions de Français**.



64% des Français ont déjà ressenti un **trouble ou une souffrance psychique**.



30% des Français ont dans leur entourage une **personne concernée par une souffrance psychique**.



Source : ministère des Solidarités et de la Santé, 2021.



2,5 millions d'euros dédiés à la promotion de la santé mentale en 2022.

Source : ministère des Solidarités et de la Santé, 2021.



1,4 milliard d'euros mobilisés depuis 2018 pour la mise en œuvre de la **feuille de route Santé mentale et Psychiatrie**.

Source : ministère des Solidarités et de la Santé, 2021.

Les coûts de la santé mentale

4% part du PIB que représentent les dépenses de santé mentale dans les pays de l'OCDE (en incluant les investissements dans le système de santé mentale et les coûts de l'emploi et de la productivité).



23 milliards d'euros : dépenses annuelles de l'assurance maladie dédiées à la santé mentale en France, soit **14 % des dépenses totales de l'assurance maladie**.



Source : OCDE, 2021, et Cnam, 2021.



45 millions d'euros consacrés aux groupes d'entraide mutuelle (GEM) en 2021.

Source : Légifrance, 2021.

10 000 personnes formées aux premiers secours en santé mentale en France.



Source : ministère des Solidarités et de la Santé, 2021.

Source : La santé mentale : les chiffres clés, Les cahiers français, Mars-Avril 2022, n°426, page 93

Annexe 4 : Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 – Extraits de l'article 51

Article 51 :

I. L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Art. L. 162-31-1.-I. – Des expérimentations dérogatoires [...] peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :

1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :

- a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
- b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;
- c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;
- d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ; [...]

III.-Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.

Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial. [...]

IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110 du code de la santé publique. [...]

VI- Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant. [...]

Source : Légifrance, [en ligne],
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf>,
Consulté le 25 août 2025

Annexe 5 : Territoires et innovations dans les services de santé, une illustration à partir des expérimentations au titre de l'article 51.

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé ; elles reposent sur des modes de financement inédits, la loi ouvrant la possibilité de déroger à un certain nombre de dispositions. Ces organisations doivent contribuer à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

L'originalité du dispositif tient au fait que l'initiative du projet expérimental échoit, principalement, aux acteurs non institutionnels (professionnels de santé, associations de patients, industriels, start-up). [...]

Le caractère innovant d'un projet constitue l'un des facteurs d'éligibilité à l'article 51. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce n'est pas le critère le plus simple à évaluer : la nouveauté n'est pas suffisante pour constituer une innovation. [...]

Il existe de nombreuses définitions de l'innovation et, de prime abord, il ne paraît pas aisé d'identifier un cadre méthodologique qui permettrait de guider les choix sur des projets plutôt que sur d'autres. [...]

T. Durant¹ propose ainsi une définition simple de l'innovation comme étant « la réalisation de la nouveauté », soulignant que l'innovation « relève d'une mise en œuvre concrète » et doit être « assimilée au changement réalisé ». Ainsi, l'innovation recouvre aussi bien « le processus de changement que le résultat qui en a découlé ». [...]

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) voit dans l'innovation un moyen d'améliorer les performances du système de santé dans ses différentes dimensions : efficacité, sécurité, qualité, efficience, soutenabilité financière. L'innovation répond à des besoins de santé non satisfaits de la population en créant de nouvelles manières de penser ou de travailler. Elle prend la forme d'améliorations ou de nouvelles politiques de santé, systèmes, produits et technologies, ainsi que de services qui améliorent la santé et la qualité de vie des populations. Pour l'OMS, l'innovation en santé doit d'abord servir les populations les plus vulnérables. L'innovation peut se développer dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé, du curatif, de la réadaptation ou de l'assistance. [...]

Le plus souvent, l'innovation en santé est assimilée aux découvertes ou inventions biomédicales et découle principalement de la recherche : médicaments, techniques d'imagerie, techniques opératoires, dispositifs médicaux, prothèses, robots etc. Toutefois, ces innovations ne se limitent pas au seul domaine technologique. Pour devenir des innovations à part entière, encore faut-il que ces découvertes ou inventions se développent et se déploient à l'échelle du système de santé. Ces évolutions peuvent requérir des transformations à de nombreux niveaux : formation des personnels à des nouvelles techniques ou fonctions, modification des organisations et des environnements de travail, nouvelles modalités de fixation des prix, nouveaux modes de rémunération ou encore de régulation. [...]

L'innovation peut toutefois aussi porter directement sur les organisations : il s'agit alors de nouveaux services, de nouvelles manières de travailler... Dans le monde de l'entreprise, les

¹ Thomas Durant – « Par-delà la R&D et la technologie vers d'autres formes d'innovation » in Créativité et innovation dans les territoires – rapport du groupe de travail présidé par Michel Godet – partie (C) compléments –Chapitre Conseil d'analyse économique (mai 2010)

innovations organisationnelles englobent les nouvelles pratiques managériales, les nouvelles stratégies, procédures, politiques et structures organisationnelles. [...]

En fait, [...] l'innovation est le plus souvent mixte, liant un produit technologique à de nouvelles manières de consommer, nouant de nouvelles relations entre des acteurs liés dans un même système de production ou de gestion. Ainsi, l'innovation combine-t-elle en général à la fois un aspect technologique (produit et process) et organisationnel ou social. [...]

L'article 51 ouvre un vaste champ de possibilités, laissant place à la créativité des acteurs. Si quelques projets sont pilotés au niveau national, l'originalité de l'article 51 est d'appeler les acteurs locaux à proposer des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent quotidiennement. [...]

Les projets de l'article 51 mobilisent plusieurs types d'innovations technologiques : la télésanté est la plus courante avec des actes de télé-expertise ou des dispositifs de télésurveillance via des objets connectés ou le renseignement d'informations sur des plateformes numériques. La mobilisation d'algorithmes servant à l'alerte sur des situations anormales, au ciblage de populations à risque ou à l'éducation thérapeutique est également fréquente. [...]

En santé mentale, une expérimentation sur la prise en charge des personnes bipolaires s'appuie à la fois sur des algorithmes utilisant les données historiques de consommations de soins, du dossier médical et une application installée sur le smartphone des patients qui recueille des informations sur leur activité au quotidien. Toutes ces données sont compilées pour mettre en place un suivi personnalisé dans le cadre d'un dispositif de case-management. [...]

L'article 51 de la LFSS pour 2018 prévoit que les instances décisionnelles qui pilotent le dispositif rendent un avis sur l'opportunité et les modalités de la généralisation de l'expérimentation, sur la base du rapport d'évaluation qui leur est remis.

L'article 51 rappelle ainsi que la définition d'un juste équilibre entre une cohérence d'ensemble de l'offre de soins et son adaptation au niveau local est un enjeu complexe. On peut distinguer plusieurs problématiques qui vont être soulevées par l'intégration dans le droit commun des expérimentations de l'article 51, certaines interrogeant différentes composantes du dispositif actuel de régulation du système de santé. [...]

L'article 51 doit maintenant relever trois grands défis. Au-delà de l'aide apportée pour conceptualiser et faire émerger les innovations, il est nécessaire que l'accompagnement réussisse à évoluer vers un soutien à la mise en œuvre opérationnelle des projets. Un deuxième enjeu réside dans la capacité de l'évaluation à dépasser le prisme de l'appréciation de la réussite des projets pris individuellement pour porter un regard plus global sur les enseignements qui pourront aussi servir à la construction de nouveaux modèles d'organisation du système de santé. Enfin, la capacité des institutions à créer les conditions favorables à l'entrée des expérimentations prometteuses dans le droit commun constitue sans doute le défi le plus important. [...]

Il est nécessaire de s'inscrire dans un temps long. L'article 51 représente une formidable opportunité pour transformer le système de santé français ; il faut lui laisser sa chance en lui donnant le temps de s'installer durablement.

Source : Bousquet Frédéric, Regard, 2019/2, N° 56, [en ligne],
Disponible sur : <https://shs.cairn.info>, Consulté le 25 août 2025

Annexe 6 : Article 51 : expérimentations en cours dans le domaine de la santé mentale

DIPPE – Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce dans les troubles psychotiques émergents – Pays de la Loire. Mettre en place un dispositif de prévention secondaire en santé mentale (détection et intervention précoces) et structurer un parcours de prise en charge globale, intensive, en milieu de vie, pour les jeunes âgés de 15 à 30 ans associant un suivi diagnostique et thérapeutique spécifiques et un accompagnement social.
DSPP – Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie en Haute-Garonne Mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant, à leur demande, une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ; puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.
DSPP – Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault Mettre en place d'un dispositif innovant à destination des médecins traitants (médecins généralistes ou pédiatres libéraux) permettant une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans, présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du dispositif, puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.
MBCT – Mindfulness Based Cognitive et Therapy – Programme de prévention des rechutes dépressives – Nouvelle Aquitaine Mettre en place un programme de prévention des rechutes dépressives intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (Mindfulness based cognitive therapy, MBCT) à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs.
Passport Bipolaire – Parcours de soins pour patients bipolaires Mettre en œuvre une prise en charge intégrée (psychiatrique et somatique) spécialisée et personnalisée des patients atteints de trouble bipolaire avec une suivi rapproché et coordonné par des case-managers à l'aide d'outils numériques. Cette prise en charge est associée à un financement au forfait puis au parcours rétrospectif avec intéressement.
SESAME – Soins d'Equipe en Santé Mentale – Île-de-France Déployer un modèle des soins collaboratifs en médecine générale, qui permet une prise en charge rapide, adaptée et globale des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux) pour les adultes qui ne font l'objet d'aucun suivi en psychiatrie.
SIIS – Suivi Intensif pour l'Inclusion Sociale des personnes présentant des troubles psychiques invalidants et fréquemment hospitalisées en psychiatrie sur deux territoires de la ville de Marseille Mettre en place un accompagnement global à destination des personnes présentant des troubles psychiques invalidants, des besoins médico-sociaux élevés, et ayant un recours important aux hospitalisations en psychiatrie.
SP-ADespress – Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie en Pays de la Loire Mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif, gradué en fonction de la gravité, coordonné par le médecin traitant et financé par un paiement forfaitaire.

Source : Ministère de la santé, Article 51 : expérimentations en cours,
Mis à jour le 04/08/2025, [en ligne],

Disponible sur : <https://sante.gouv.fr>, Consulté le 25 août 2025

Annexe 7 : Présentation du projet d'expérimentation « SÉSAME : Soins d'Equipe en SAnté MEntale »

L'expérimentation SÉSAME (Soins d'Équipe en SAnté MEntale) vise à déployer un modèle des soins collaboratifs en médecine générale, qui permet une prise en charge rapide, adaptée et globale des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux). Il s'adresse à l'adulte qui ne fait l'objet d'aucun suivi de psychiatrie. L'organisation des soins collaboratifs intègre des actes de délégation, de coordination et d'expertise entre les différents niveaux de recours ainsi que des consultations habituellement non remboursées. Les acteurs sont rémunérés sur la base d'un forfait à la séquence de soins encourageant une prise en charge coordonnée.

Les soins collaboratifs constituent une modalité d'organisation des soins innovante et largement validée par la littérature internationale (près de 100 essais contrôlés randomisés).

Le modèle repose sur :

1. Une équipe de soins coordonnée et centrée autour des besoins du patient avec, pour chaque centre de premiers recours, un gestionnaire de parcours (care-manager) travaillant aux côtés des médecins généralistes (dans le modèle français, un infirmier diplômé d'État disposant d'une expérience en psychiatrie) et un psychiatre à distance ;
2. Une approche populationnelle incluant un dépistage systématique et des revues de cas hebdomadaires ;
3. Des soins fondés sur les preuves et intégrant la e-santé et le partage d'informations entre professionnels ;
4. Des mesures régulières des résultats obtenus à travers l'utilisation d'échelles validées pour ajuster les traitements. En France, un premier pilote de soins collaboratifs a été mis en place dans le département des Yvelines en 2021 par l'Institut Montaigne et le Centre hospitalier de Versailles, accompagnés par le centre AIMS (Advancing Integrated Mental Health Solutions) de l'Université de Washington. Quatre sites de médecine de premiers recours participent actuellement à ce pilote : une maison de santé pluriprofessionnelle, deux maisons médicales et des médecins généralistes en exercice isolé.

L'expérimentation article 51 s'inscrit dans la continuité de ce pilote et porte sur 12 sites au total en Ile-de-France. [...]

Un alignement avec le Projet Régional de Santé « Améliorons la santé des Franciliens : Horizon 2027 »

L'Agence régionale de santé d'Ile-de-France s'est donnée un cadre d'orientation stratégique pour structurer son Plan régional de santé. A maints égards, le projet SÉSAME répond aux ambitions comme aux orientations stratégiques fixées par le PRS :

- La santé mentale compte parmi les 8 priorités du schéma régional de santé,
- Par son positionnement en soins primaires, son approche pluriprofessionnelle et les liens bâtis entre somatique - psychiatrique, ville - hôpital ou encore sanitaire - social - médico-social, SÉSAME porte une approche holistique qui contribue à améliorer les parcours de soins et de vie des patients (Axe de transformation n°1),
- SÉSAME permet de proposer « le bon soin, pour le bon patient, au bon moment » et se fonde sur deux principes clés : l'utilisation à bon escient des ressources d'un territoire ; la pertinence des soins grâce au suivi des meilleurs standards cliniques et la dimension apprenante pour les professionnels contributeurs (Axe de transformation n°2),
- SÉSAME constitue une réponse innovante à des besoins de santé et porte également le souci d'évaluer son acceptabilité, sa faisabilité et sa reproductibilité par la conduite d'une étude

en implémentation financée par le Groupement interrégional pour la recherche clinique et l'innovation (GIRCI) Ile-de-France (Axe de transformation n°3),
- Enfin, les soins SÉSAME s'appuient sur les préférences du patient, qui est appelé à participer activement aux décisions médicales. Cette dimension majeure des soins SÉSAME constitue l'un des fondements de l'evidence based medicine (Sackett, 1996) et restaure le pouvoir d'agir du patient (Axe de transformation n°4).

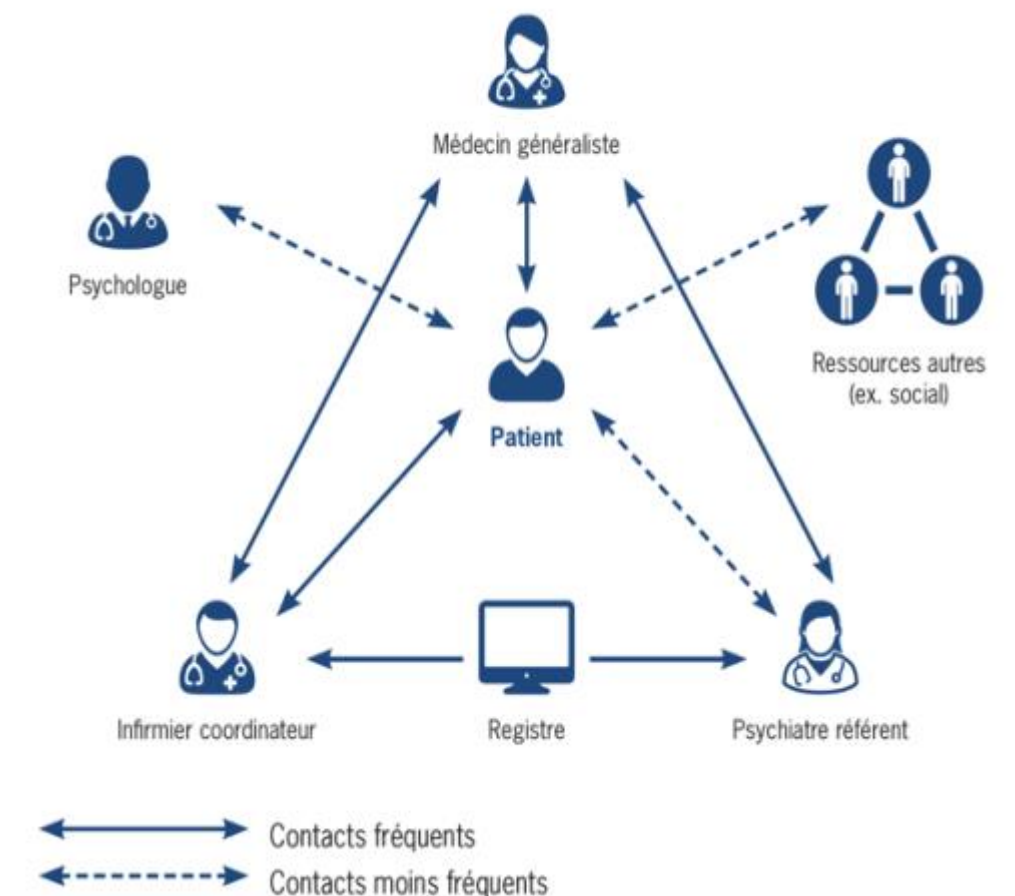
Source : Agence régionale de santé Ile-de-France, Projet d'expérimentation d'innovation en santé
Cahier des charges – Projet SÉSAME, publié le 27 juin 2023, [En ligne],
Disponible sur : <https://sante.gouv.fr>, Consulté le 25 août 2025

Annexe 8 : L'équipe de soins dans le projet SÉSAME

SESAME : expérimentation en France du modèle des soins collaboratifs

Un modèle protocolisé soutenant le médecin généraliste par la constitution d'une équipe spécialisée (IDE et psychiatre).

Une équipe en mode collaboratif

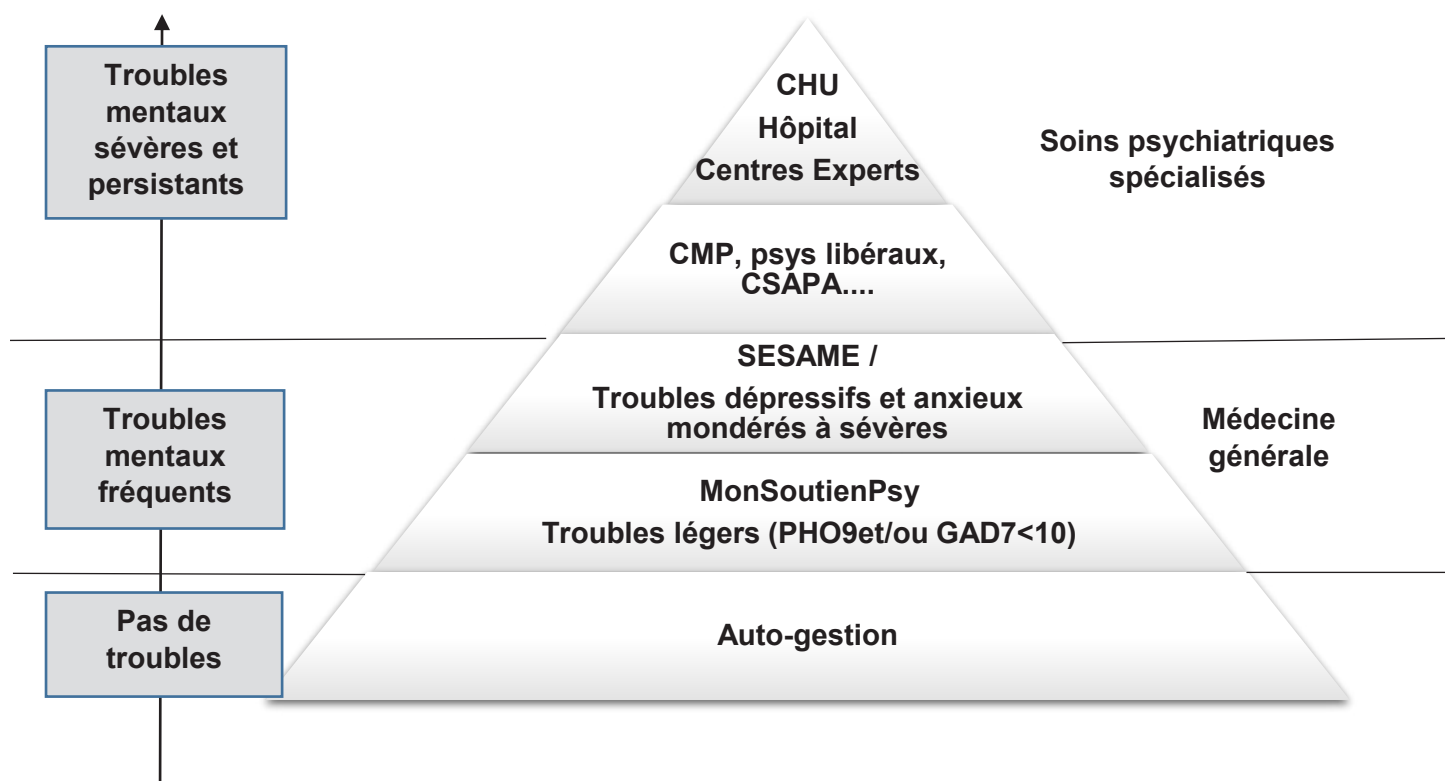


Les principes du modèle :

- Une équipe centrée sur les patients pour une prise en charge globale,
- Une approche populationnelle,
- Une approche par la mesure (utilisation d'échelles cliniques),
- Des traitements fondés sur les preuves (préférence du patient).

SESAME : l'échelon manquant entre médecine générale et psychiatrie

Une stratification de la prise en charge selon l'intensité des troubles



Source : Agence régionale de santé Ile-de-France, L'innovation au service de la santé mentale, Diaporama de la journée régionale de l'innovation en santé du 10/10/23, [en ligne], Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr>, Consulté le 25 août 2025

Annexe 9 : L'expérimentation « Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie SP-ADepress »

Description des porteurs

[...] Ce projet est [...] co-porté par le service de psychiatrie du CHU d'Angers et par le Pôle de Santé Ouest Anjou (PSOA) :

- ✓ le service psychiatrie addictologie du CHU d'Angers (SP-ADepress) a la particularité d'être un service non sectorisé, qui comprend 28 lits d'hospitalisation conventionnelle et de semaine. Le service accueille des patients venant des urgences et/ou sur demande des médecins généralistes et/ou psychiatres traitants pour des troubles de l'humeur et dépression et/ou en situation de crise suicidaire. Le service est donc un service de recours, en articulation avec la médecine libérale et la psychiatrie de secteur.
- ✓ [...]le Pôle de Santé Ouest Anjou (PSOA) est une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) qui regroupe les professionnels de santé des communes de Bécon-les-Granits, Le Louroux- Béconnais, La Pouëze. Il a été créé en 2010 et est situé à 25km d'Angers, en secteur semi-rural. Cette maison de santé pluridisciplinaire multisite, compte 39 professionnels de santé. Elle est membre du réseau de fragilité psychique mis en place par la MSA sur le secteur et financé par l'ARS. [...]

Présentation des partenaires et expérimentateurs impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Afin d'élargir le nombre d'inclusions au protocole, les porteurs proposent l'ouverture de l'expérimentation aux maisons de santé pluridisciplinaires engagées dans la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Vallée de l'Anjou Bleu, de laquelle fait partie le PSOA. D'autres élargissements sur des territoires voisins pourraient également être envisagés durant la durée de l'expérimentation. Ces élargissements sont soumis à l'approbation des deux porteurs ainsi qu'à la formation des nouveaux professionnels de santé intégrés. [...]

Contexte et Constats

Trois millions de personnes souffrent de dépression en France. Première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde, la dépression a un coût personnel et collectif important. Les rechutes sont fréquentes avec des épisodes dépressifs qui se répètent de plus en plus souvent. 80% des personnes décédées par suicide souffraient de dépression et n'étaient pas traitées de façon adéquate. Ou, pour le dire autrement, 30% des suicides pourraient être évités si la dépression était suffisamment traitée. [...]

Trois freins principaux sont mis en avant : le délai de primo-consultation et d'avis de spécialistes en urgence ou semi-urgence, l'absence de retour d'informations au médecin traitant après une consultation de psychiatre ou une hospitalisation et la réticence des patients à voir un psychiatre. [...]

Par ailleurs, la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres est aujourd'hui insatisfaisante. Peu d'échanges de courriers (malgré des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) publiées en mai 2011, non connues ou non suivies), peu de collaboration avec un sentiment pour les médecins généralistes de ne plus être au cœur de la prise en charge dès lors que le patient est confié à un psychiatre. [...]

En outre, une enquête menée entre septembre et décembre 2011 par l'Observatoire régional de santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) en Pays de la Loire ainsi que 5 thèses de médecine générale soutenues entre 2015 et 2017 sur les 5 départements des Pays de la Loire mettent en évidence les mêmes résultats. [...]

On note donc à la fois une coordination insatisfaisante entre les professionnels des soins primaires et psychiatres avec une démographie psychiatrique peu favorable.

Enfin la mortalité par suicide en Pays de la Loire était de 26% supérieur au taux national en 2012, alors même que le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide était de 18,5% inférieur au taux national (données 2013). [...]

Le projet initial s'adressait uniquement aux patients dépressifs pour lesquels un traitement antidépresseur et le recours au psychiatre semblait nécessaire. Cependant, l'échange né entre le service de psychiatrie du CHU et les MSP sur les cas concrets de terrain a conduit les acteurs à présenter un projet plus large de prise en charge de la dépression comprenant à la fois un suivi coordonné pour le patient dépressif sévère ou modéré mais aussi pour le patient dépressif léger, lequel est rencontré en majorité au sein des MSP.

Objet de l'expérimentation (Résumé)

Le projet a pour objet la mise en place de deux parcours de soins de 8 mois pour le patient dépressif coordonné par le médecin traitant et associé à un paiement forfaitaire :

- un parcours pour le patient souffrant d'une dépression légère ou modérée sans antécédent ;
- un autre parcours pour le patient souffrant d'une dépression modérée avec antécédent ou sévère.

Ces parcours seront mis en œuvre après la formation par les psychiatres du CHU d'Angers des médecins et des professionnels de santé des maisons de santé expérimentatrices aux recommandations de bonnes pratiques et outils d'évaluation de la dépression.

Le paiement forfaitaire du parcours de soins comprenant un ensemble de soins dispensés par divers professionnels : médecins généralistes, psychiatres, éventuellement psychologues, infirmières de psychiatrie, orthophonistes et pharmaciens permettra une vraie coordination entre les acteurs et favorisera le respect des recommandations et in fine l'amélioration de la prise en charge de la dépression. Le parcours de soin propose une gradation des soins en positionnant et articulant chaque professionnel autour du patient.

Objectifs stratégiques

Le projet a pour objectif d'améliorer la prise en charge de la dépression par les soins primaires en permettant aux médecins généralistes de mettre en place concrètement les recommandations de la HAS, en facilitant notamment la collaboration avec les psychiatres et autres professionnels impliqués dans la prise en charge. Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge et le psychiatre intervient à certains moments clés en cas de traitement médicamenteux. Cette collaboration, formalisée et source d'échanges de courriers standardisés, doit améliorer, pour partie, l'efficacité de soins de l'épisode dépressif.

Objectifs opérationnels

- Améliorer le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé par l'utilisation systématique des critères CIM 10 et d'une échelle d'intensité de dépression ;
- Améliorer la prise en charge chimiothérapique de la dépression en soins primaires avec un monitoring suivant les recommandations de bonne pratique ;
- Améliorer l'information des patients et éventuellement de leur famille sur la dépression et le traitement ;
- Améliorer la collaboration médecins généralistes/psychiatres en facilitant le recours aux spécialistes ;
- Appréhender la dépression sous tous ses aspects : cliniques, neuropsychologiques, par une collaboration pluriprofessionnelle associant soins primaires, psychiatre, infirmier de psychiatrie, neuropsychologue ou orthophoniste, pharmacien et psychologue.

L'enjeu est double :

- pour les patients en améliorant la prise en charge globale de la dépression et en limitant les risques de rechutes et récidives et donc l'évolution vers une chronicité ;
- pour les professionnels en favorisant la collaboration interprofessionnelle. [...]

Population Cible

L'expérimentation concerne les patients adultes souffrant d'un épisode dépressif caractérisé, sachant qu'environ 30 % des consultations en soins primaires concernent une souffrance psychique, que la dépression affecte 5% de la population et qu'on considère que 16 à 17% des Français présenteront un épisode dépressif à un moment de leur vie. [...]

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 5 ans. Chaque parcours de soin a une durée de 8 mois. L'expérimentation prévoit d'inclure des patients pendant 4 années. La durée de l'expérimentation envisagée est donc de 4 ans + 8 mois (à l'issue de la dernière inclusion).

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

Phase 1 : Formation des professionnels par les psychiatres du CHU : avril 2020 puis au fil des inclusions d'expérimentateurs secondaires

Phase 2 : Première inclusion : 24 avril 2021

Phase 3 : Evaluation intermédiaire du protocole : novembre 2023

Phase 4 : Fin des inclusions : 23 avril 2025

Phase 5 : Suivi des derniers inclus : mai à novembre 2025 [...]

Modèle de financement

Le modèle de financement proposé est un financement au parcours de soins. [...] Il est dû dans sa globalité pour chaque patient entrant dans le protocole.

Une évaluation intermédiaire étant prévue après un an d'expérimentation, le forfait pourra être réajusté par avenant selon l'utilisation ou non des budgets par les équipes de soins primaires et hospitalière. [...]

Impact en termes de service rendu aux patients

Par la proposition d'un parcours coordonné entre la psychiatrie et les soins primaires, le projet entend améliorer la prise en charge du patient dépressif, notamment :

- En permettant l'accès aux soins de psychiatres, y compris pour des patients ruraux,
- En proposant un suivi conforme aux recommandations de bonne pratique,
- En limitant les traitements médicamenteux aux cas recommandés et aux posologies adaptées,
- En proposant l'accès au psychologue si le médecin traitant et le patient le décide conjointement.

Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

Par la proposition d'un parcours coordonné entre la psychiatrie et les soins primaires, le projet prévoit une véritable collaboration entre les soins de premiers recours et la psychiatrie, notamment :

- Par la formation des équipes des MSP impliquées aux recommandations de bonnes pratiques,
- Par le relais entre les médecins généralistes psychiatres, infirmières dans le suivi du patient dépressif,
- Par la systématisation de l'échange de courriers,
- Par l'accès au psychiatre dans des zones plus reculées, notamment par le recours à la téléconsultation.

Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Le projet n'a pas pour vocation première de limiter les dépenses de santé, mais bien de mieux adapter les ressources pour suivre convenablement une pathologie jusqu'ici non prise en charge de manière efficiente.

Pour autant, les projections financières effectuées montrent que les surcoûts qui seront engendrés par la prise en charge au forfait par rapport à la prise en actuelle devraient facilement être compensés par la diminution des hospitalisations et des arrêts de travail liés à une meilleure prise en charge.

A l'échelle de deux équipes de soins primaires, avec une file active estimée à 228 patients, les impacts mesurables ne seront qu'organisationnels et qualitatifs. Il n'apparaît pas possible de mesurer l'impact sur l'efficience. Cependant, cette expérimentation pourra servir de référence de mesure pour d'autres équipes ou pour des services de recherche hospitaliers ou de départements de médecine générale.

Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

Les coordinatrices des Maisons de Santé expérimentatrices ont la charge de recueillir les données nécessaires à l'évaluation concernant les professionnels de leurs MSP respectives. Les données concernant la partie CHU seront recueillies par le service psychiatrie et addictologie. [...]

Source : Agence régionale de santé des Pays de la Loire,
Projet d'expérimentation d'innovation en santé - cahier des charges - Projet SP-ADepress [en ligne],
Disponible sur : <https://sante.gouv.fr>,
Consulté le 25 août 2025

Annexe 10 : L'expérimentation « PASSPORT BP » - Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires

Le projet d'expérimentation *Parcours de soins pour les patients bipolaires*, « *Passport BP* », porté par la Fondation FondaMental, vient d'être autorisé par un arrêté du Ministère des Solidarités et de la Santé [du 26 août 2019]. « *Passport BP* » est le fruit d'une collaboration avec la start-up Sêmeia et 5 centres hospitaliers - CHU de Clermont-Ferrand, CHU de Besançon, CH Le Vinatier, CH Moulins-Yzeure et AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor. Cette expérimentation associe également la société SBT HappyNeuron, l'association Argos 2001 et l'Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades. Ce projet propose une prise en charge spécialisée et coordonnée, associée au développement d'outils numériques, à l'utilisation d'algorithmes d'intelligence artificielle (IA) et à un modèle de financement au parcours de soins.

Ses objectifs : améliorer le pronostic psychiatrique et somatique des patients, leur qualité de vie et leur satisfaction tout en améliorant la performance médico-économique du système de santé.

Une expérimentation qui concernera 2 000 personnes atteintes de troubles bipolaires

Ruptures dans le parcours de soins, accès difficile à la psychoéducation ou à la remédiation cognitive ou encore complications somatiques non prises en charge comptent parmi les difficultés rencontrées par les personnes avec un trouble bipolaire. Le projet « *Passport BP* », soutenu par un budget de 5 millions d'euros sur les trois premières années d'implémentation, s'attache à relever ces défis auprès de 2000 patients sur cinq territoires représentatifs de l'organisation des soins en psychiatrie. [...]

La durée de l'expérimentation s'échelonnara entre 3,5 ans et 4,5 ans. Une évaluation intermédiaire sera réalisée au bout de 3,5 ans.

Pour le Pr Marion Leboyer, directrice de la Fondation FondaMental et directeur médical du Département médico-universitaire IMPACT (AP-HP), « *cette expérimentation concrétise les transformations souhaitées par les cliniciens et les patients vers une prise en charge globale (psychiatrique et somatique) et spécialisée, au sein d'un modèle économique incitant à la qualité et à l'efficacité. Elle préfigure des évolutions qui pourraient s'appliquer aux autres maladies psychiatriques comme la dépression ou la schizophrénie.* »

Une innovation organisationnelle : un parcours de soins spécialisé et optimisé

En rupture avec le fonctionnement actuel de la psychiatrie française, « *Passport BP* » propose un parcours de soins spécialisé, spécifique aux personnes avec troubles bipolaires, en aval de leur passage dans un service de psychiatrie adultes (post-hospitalisation complète ou partielle ou à l'issue du passage en centre médicopsychologique (CMP)). Le dispositif repose en premier lieu sur la définition, pour chaque patient, d'un plan de soins personnalisé bâti de façon pluridisciplinaire, élaboré au cours de consultations spécialisées longues, éventuellement complétées d'un bilan en Centre Expert FondaMental Troubles bipolaire dans les cas les plus complexes. Le suivi et la coordination de ce plan de soins personnalisés seront pilotés par un *case manager* (fonction assurée par une infirmière ayant reçu une formation dédiée spécifique). Ce dernier sera en charge de détecter les indices de détérioration de la santé du patient et d'ajuster le plan de soins en fonction. Il contribuera également à l'articulation ville - hôpital des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux et favorisera la diffusion des bonnes pratiques.

Une innovation technologique grâce aux outils numériques

Le projet « *Passport BP* » s'appuie sur une utilisation intensive des outils numériques et le traitement massif de données de santé pour piloter le projet de soin du patient, répondre à ses besoins de santé et mettre à sa disposition des thérapies psychosociales peu disponibles en soins courants.

Inédite, la solution *Menta/Wise* de Sêmeia permettra notamment un suivi rapproché des symptômes de la maladie facilitant la prise en charge rapide des crises et des événements somatiques. Au travers de l'utilisation de l'intelligence artificielle, *Menta/Wise* permettra également d'introduire des logiques prédictives dans la prise en charge orientant les actions de prévention et d'éducation des soignants vers les patients les plus à risque de crise maniaque ou dépressive, d'arrêt de traitement ou d'hospitalisation. D'autres outils numériques seront mobilisés enfin comme la solution *SimpLe*, un outil digital de psychoéducation, et la solution *Happy Neuron*, un outil digital de remédiation cognitive.

Pour Daniel Szeftel, co-fondateur de Sêmeia, « *L'apport massif de données de suivi collectées automatiquement et l'utilisation de modèles prédictifs devraient permettre aux équipes soignantes d'anticiper les événements graves survenant sur le parcours du patient. La mise à disposition de ces outils digitaux au service des soignants et des patients va profondément transformer la prise en charge de demain.* »

Source : Dossier de presse AP-HP, PASSPORT BP - Un parcours de soins innovant dédié aux personnes avec troubles bipolaires, mis à jour le 21 mars 2022, [en ligne], Disponible sur : <https://www.aphp.fr>, Consulté le 25 août 2025