

La plateforme POP coordonne et facilite l'accès aux soins en pédopsychiatrie

Face à la saturation des Centres médicaux psychologiques et aux inégalités d'accès sur le territoire, le pôle de pédopsychiatrie de l'hôpital Le Vinatier a développé et mis en œuvre, en 2021, la plateforme POP (*Plateforme d'Orientation des Premières demandes en Pédopsychiatrie*) comme réponse organisationnelle locale aux enjeux d'accès aux soins pédopsychiatriques.

Auteurs :

Gonnon L.^{1,2}, Denecheau D.¹, Gaucher M.¹, Bernard B.¹, Bonnard C.¹, Wallace J., Regan, P.¹, De-Borggreaf E., Willermoz L.¹, Geoffray MM^{1,2}

1 Plateforme d'orientation des premières demandes en pédopsychiatrie (POP), Le Vinatier-Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole, Bron, France

2 RESHAPE, INSERM 1290, Lyon, France

Malgré l'existence de traitements efficaces, la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) peine à répondre aux besoins populationnels à l'échelle mondiale (1). Les ressources humaines et financières n'augmentent pas de manière proportionnée aux besoins de la population. On constate ainsi une diminution de 34% du nombre de pédopsychiatres en France entre 2010 et 2022 (2,3). Ce déséquilibre entre l'offre et la demande contribue à l'allongement des délais d'accès aux services de santé mentale.

En France, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) créés dans le cadre de la circulaire de 1972 occupent une place centrale dans l'organisation des soins en santé mentale, en tant que porte d'entrée principale et couverture de l'ensemble du territoire. Ils doivent accueillir les nouvelles demandes, évaluer les situations et assurer la prise en charge thérapeutique, en lien avec les partenaires du secteur (4). Leur mission inclut un repérage et une intervention précoces, afin de prévenir l'aggravation des troubles et leurs répercussions à long terme (4). Les CMP interviennent auprès d'enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans, tranche d'âge au cours de laquelle apparaissent environ 50% des troubles psychiques (5).

Aujourd'hui, ces structures fortement sollicitées font face à une saturation croissante, avec des listes d'attente très variables et un accès inégal selon les territoires (2). De plus, les enfants, adolescents et leurs familles rencontrent de nombreux obstacles pour accéder aux services de santé mentale (6).

Dans ce contexte, la plupart des enfants qui souffrent de troubles mentaux n'accèdent pas à des soins adaptés (7). Un rapport de la Cour des comptes (mars 2023) <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-03/20230321-pedopsychiatrie.pdf> met en évidence les limites persistantes de l'organisation actuelle : parcours de soins trop peu gradués, offre saturée, accès inégal aux soins psychiques infanto-juvéniles et coordination insuffisante entre les acteurs (2).

À l'échelle internationale, plusieurs modèles ont été développés pour répondre aux enjeux d'accès aux soins en pédopsychiatrie et à la gestion des listes d'attente. Ainsi, le modèle CAPA (de l'anglais « *Choice and Partnership Approach* »), développé par des pédopsychiatres de centres publiques, mis en œuvre notamment au Royaume-Uni, articule une première phase d'accueil et d'évaluation (*Choice*), suivie, si nécessaire, d'une phase de soins co-construits avec les familles (*Partnership*). Ce modèle vise à améliorer l'accès aux soins et à réduire les délais d'attente en proposant la prise en charge la plus adaptée, autour d'un objectif de soin clair, limité dans le temps, partagé et centré sur les besoins (8,9). Une autre approche, le *THRIVE Model for CAMHS* (c'est-à-dire le modèle THRIVE pour les services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent - ou services pédopsychiatriques), développé à l'Anna Freud Institute de Londres, a souligné la diversité des publics accueillis dans ces services. Elle distingue plusieurs groupes selon les besoins : ceux relevant du soutien communautaire et de la prévention (*Coping/Thriving*), ceux nécessitant une aide ciblée et de courte durée (*Getting Help*), ceux demandant un accompagnement intensif ou prolongé (*Getting More Help*), et enfin ceux pour lesquels la priorité est la gestion partagée du risque (*Getting Risk Support*). Les auteurs formulent l'hypothèse qu'un manque d'adaptation graduée des réponses aux besoins contribue à l'engorgement des CMP. Ils proposent donc une approche centrée sur les besoins, qui vise à graduer l'offre de soins, à faciliter l'orientation des usagers et soutenir leur autodétermination mais aussi à renforcer la collaboration interstructures pour les plus à risque (10).

En France, face à la saturation des CMP et aux inégalités d'accès sur son territoire, le pôle de pédopsychiatrie de l'hôpital Le Vinatier a développé et mis en œuvre, en 2021, la plateforme POP (*Plateforme d'Orientation des Premières demandes en Pédopsychiatrie*). Celle-ci s'inspire des modèles présentés ci-dessus, notamment dans sa logique d'évaluation initiale structurée, de gradation des réponses et de partenariat avec les familles. Son objectif est d'améliorer l'accès aux soins, et de favoriser une réponse lisible et graduée en fonction des besoins et de l'offre de soin du territoire. POP centralise les demandes tout en préservant la logique de sectorisation via une orientation systématique vers le CMP de résidence lorsque les besoins le nécessitent.

Cet article décrit la conception et la mise en œuvre de POP, ainsi que les principes organisationnels qui la sous-tendent.

Comment fonctionne POP ?

Accès à POP

POP est un point d'entrée unique, évaluatif et gradué pour l'ensemble des nouvelles demandes adressées aux CMP du Vinatier. La plateforme est joignable via un numéro unique par téléphone, sans frais pour les appelants (0 800 71 51 50), ou via une messagerie sécurisée du lundi au vendredi de 9h à 17h sans interruption. Elle apporte une première réponse aux familles, répartit les demandes, en régule les flux, et assure un lien renforcé avec les ressources locales. Cette plateforme s'adresse aux enfants et adolescents du secteur, pour lesquels une première demande est formulée, ou dont le suivi en CMP a été interrompu depuis plus d'un an.

L'équipe et ses missions

POP repose sur une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, assistante sociale, secrétaire médicale) dédiée à cette mission de soutien, d'évaluation, et d'orientation. Ces professionnels, dotés d'une expérience en pédopsychiatrie (en Centres Médico Psychologiques et/ou en services plus spécifiques) se sont spécialisés dans l'évaluation des situations par téléphone et de la connaissance du réseau et des partenaires de soin. La force de cette équipe est d'être en lien régulier avec les acteurs du territoire. Elle évalue les demandes, coordonne l'orientation des enfants et adolescents et assure un lien avec les familles tout au long du processus afin de les impliquer au maximum dans les soins de l'enfant. Ces professionnels sont sous supervision médicale, et peuvent à tout moment joindre un pédopsychiatre pour discuter d'une situation.

Évaluation des situations

L'évaluation porte sur la nature de la demande (son degré d'urgence, sa complexité et sa sévérité). Des questionnaires peuvent être adressés à la famille, à l'établissement scolaire et au professionnel de santé impliqué (au médecin traitant dans le meilleur des cas), lorsque l'enfant réside dans le secteur couvert par Le Vinatier et que la situation peut relever d'une prise en charge en CMP (Voir Questionnaires Famille, Professionnel de Santé et École en annexe). Ces questionnaires permettent de clarifier les demandes. Ils sont attachés au dossier médical et partagés, avec l'accord des jeunes et de leur famille, avec les professionnels du CMP ou des partenaires externes qui prendront en charge la situation.

Le questionnaire pour l'école est composé de questions ouvertes pour mieux comprendre la situation de l'enfant dans son établissement. La plupart du temps, il est minutieusement rempli par les enseignants, ce qui se révèle être une aide importante pour l'évaluation de la situation dans sa globalité. Le questionnaire à remplir par le professionnel de santé adresseur et encore mieux, par le médecin traitant (évaluation par la première ligne de soin avant adressage au CMP) est bref pour s'assurer qu'il prendra le

temps de le remplir. Il est composé de 4 à 5 grandes questions ouvertes et cible la demande. Le questionnaire rempli par la famille contient des éléments socio-démographiques (nom, prénom des personnes responsable de l'autorité parentale...), et évalue globalement la situation ainsi que la demande de la famille. Ces questionnaires ne sont pas obligatoires pour les familles. Cela n'empêchera pas qu'elles puissent être évaluées et orientées dans les soins via POP. A l'inverse, le fait de remplir ces questionnaires, leur permet de clarifier leur demande et d'être acteur des soins. Tous les questionnaires sont joints au dossier médical.

Les entretiens se font majoritairement par téléphone et dans 10% des cas, pour des situations complexes ou semi-urgentes (aussi appelées consultations non programmées), en présentiel ou par visioconférence par un binôme médecin-infirmier. POP peut parfois être amené à revoir un enfant pour réévaluer la problématique dans l'attente du rendez-vous d'aval. Certaines situations font l'objet de co-consultations avec des partenaires (barrage linguistique/ lien social-pédopsychiatrie) ou avec le CMP (suivis d'adolescents). D'autres familles peuvent être accompagnées par l'assistante sociale avant d'être adressée pour des soins. Le fonctionnement de POP est flexible et s'adapte aux besoins des jeunes et des familles.

Orientations possibles

A la suite de l'évaluation, l'équipe de la plateforme POP a plusieurs possibilités d'orientation : elle peut adresser l'enfant ou adolescent et sa famille vers le CMP de résidence ou vers d'autres dispositifs (selon les situations et les disponibilités des CMP de l'hôpital) après information et discussion avec l'adolescent et sa famille. Certaines situations, après évaluation et réassurance, ne nécessiteront pas de suivi particulier. La famille sera alors réadressée vers son médecin traitant et pourra recontacter POP en cas de changement de situation. Des orientations peuvent aussi se faire vers des dispositifs du champ neurodéveloppemental, vers les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) ou encore vers des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Lorsque les troubles psychiques dominant mais ne relèvent pas forcément d'une équipe pluridisciplinaire comme un CMP, l'adressage peut se faire vers des associations, des Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), la Maison Des Adolescents (MDA) ou encore vers Mon parcours Psy (<https://www.info.gouv.fr/actualite/mon-soutien-psy-12-seances-remboursees-par-an>). La plateforme peut aussi conseiller de consulter des professionnels libéraux (psychologues, ergothérapeutes, médecins libéraux), lorsque c'est possible pour la famille.

Parcours POP et temporalité

Le temps passé sur POP (entre le premier appel et le dernier acte de POP) varie selon la situation. Il peut durer le temps d'un entretien téléphonique lors de cas simple de réorientation (Maison Des Adolescents) avec la possibilité de rappeler l'équipe de POP si l'évolution n'était pas bonne. Les durées sont également brèves lorsqu'il s'agit d'urgences

(plan suicidaire) : nous réadressons alors les familles et le jeune vers les urgences voire nous déclenchons les secours si la famille ne peut pas se déplacer elle-même. Les situations plus complexes (besoins intriqués, risque de maltraitance etc..) ou semi-urgentes (adolescents en crise mais a priori dénué de plan clair), seront examinées sous une semaine en consultation par un binôme médecin-infirmier de POP. La suite sera plus ou moins longue selon le degré de risque et les besoins. Si la famille est peu en demande et l'école au contraire très en demande, on peut solliciter la psychologue de l'éducation nationale pour adresser une observation à l'école et réaliser une psychométrie pour débrouiller la situation.

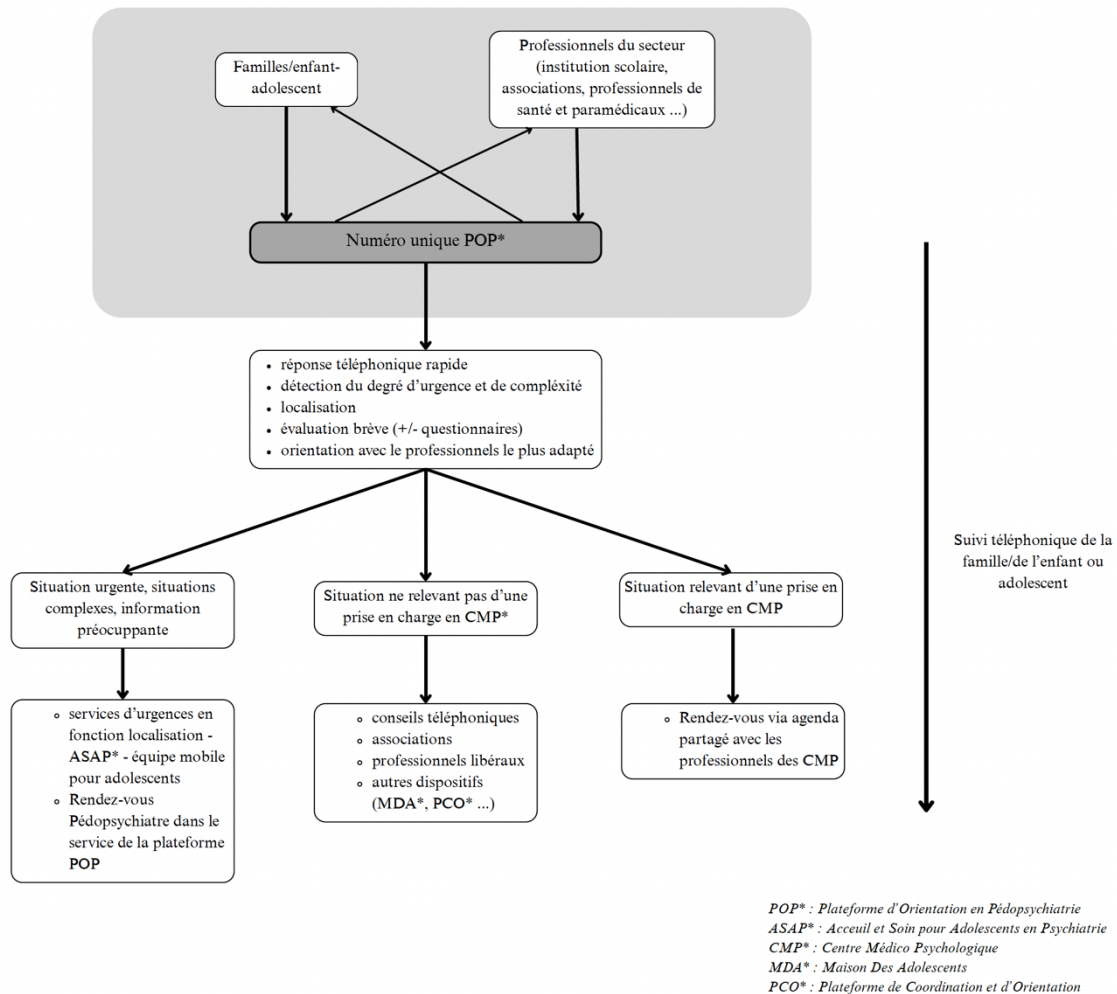
Agenda partagé et connaissance des disponibilités des partenaires

Une composante du fonctionnement de la plateforme est l'agenda partagé, qui permet à l'équipe POP d'avoir une visibilité en temps réel des créneaux de consultations disponibles dans l'ensemble des CMP du territoire. Les familles peuvent ainsi être directement positionnées sur ces créneaux de disponibilité. Cette visibilité permet à POP de savoir s'il y a des créneaux d'aval sur les CMP ou s'il faut plutôt trouver d'autres solutions, mais aussi d'informer les familles des possibilités ou non. Le dispositif est également fréquemment en lien avec les médecins, cadres et autres soignants des unités à propos des situations plus à risque, à prendre en charge plus rapidement ou avec un point à discuter (fratrie reçue par le même professionnel ou deux professionnels différents). Ceci lui permet de connaître aussi les facilités et obstacles (un professionnel en arrêt) de chacun et adresser ou réadresser les jeunes et leurs familles en fonction.

Réorganisation en aval de POP du pôle de pédopsychiatrie du Vinatier

En parallèle de la mise en œuvre de cette plateforme, une réorganisation en aval de l'offre de soin des CMP du secteur a été réalisée. Chaque CMP de l'hôpital Le Vinatier a été spécialisé et divisé en 4 unités correspondants à différentes lignes de soin : périnatalité, neurodéveloppement (transversal en termes d'âge, de 1 à 17 ans), troubles anxieux et troubles psycho-traumatiques de l'enfant et enfin troubles de l'adolescence et transition. Ces unités sont à la fois rattachées au CMP et à des services transversaux spécialisés. Il est évident que les situations cliniques rentrent rarement dans une seule ligne de soin mais existe une clinique dominante ou pour laquelle la famille fait appel. Par ailleurs les situations cliniques nécessitent parfois une prise en charge au sein de 2 lignes de soins. Les jeunes et leur famille peuvent alors être orientés sur les 2 unités qui travailleront de façon coordonnée. Cette organisation et les projets de chaque service favorisent des interventions plus ciblées et limitées dans le temps avec un adressage vers le médecin traitant après amélioration ou stabilisation. Pour les professionnels, cette répartition en 4 unités spécialisées permet d'envisager des formations ciblées et donc la mise en place des recommandations de bonne pratique plus efficiente. De nombreux professionnels travaillent par choix sur 2 unités ce qui favorise la prise en charge des situations complexes et un débat critique nécessaire dans les pratiques. Le pôle de Psychiatrie de

l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) du Vinatier s'est par ailleurs développé depuis 2020 avec la mise en place d'une équipe mobile adolescents (enveloppe ARS supplémentaire), un hôpital de jour de crise et une unité d'hospitalisation de courte durée (moyens du pôle redistribués) en plus de l'unité d'hospitalisation pour adolescent existant depuis longtemps. La **figure 1** illustre le fonctionnement général de POP.



Situations cliniques

Situation clinique n°1 : Une mère contacte POP après un signalement de l'école pour des «*troubles du comportement*» chez son fils de 9 ans : conflits avec les pairs, agitation, difficultés d'attention, sans plainte majeure à la maison. L'entretien révèle un contexte familial fragilisé (séparation, père peu impliqué), une instabilité motrice depuis la maternelle, et une scolarité fragile malgré des capacités préservées.

La situation a un niveau d'urgence faible et la famille est peu pro-active dans la demande. Il n'y a par ailleurs aucune barrière linguistique. Le professionnel de POP va donc adresser les 3 questionnaires à la famille (école, médecin traitant, famille).

Après 2 relances par mail, la famille renvoie les questionnaires. L'école se dit dépassée ; malgré l'intervention du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased), l'enfant présente plusieurs conflits par semaine avec ses camarades, liés à une forte impulsivité. Les parents prennent enfin conscience de la situation ; le père rappelle pour demander une prise en charge et s'implique progressivement.

A partir de l'ensemble des données récoltées, un rendez-vous est proposé à la famille auprès de l'unité spécialisée en neurodéveloppement de leur CMP tout en soulignant que l'anxiété, les conflits parentaux peuvent avoir un impact sur le développement psychique de cet enfant. Des conseils simples de promotion à la santé (ex : activité physique régulière) sont également dispensés.

Après six mois de soin au CMP, le petit garçon est réadressé au médecin généraliste, avec la possibilité d'un nouveau recours au CMP ou à POP en cas d'évolution défavorable.

Situation clinique n°2 : Un père sollicite POP pour sa fille collégienne de 12 ans, sur demande de l'école. L'adolescente présente des lavages de mains répétitifs et souffre de moqueries de la part de ses camarades, dans un contexte migratoire récent et des incertitudes sur la situation familiale. Si la situation n'est pas considérée comme urgente, l'entretien téléphonique révèle un risque de vulnérabilité sociale important. La mère est absente et le père, isolé, a vécu un parcours migratoire difficile et de potentiels traumatismes.

Une consultation en présentiel avec un médecin et une infirmière de POP est proposée dans un délai d'une semaine. L'assistante sociale de POP aide ensuite la famille à demander une aide éducative. L'adolescente est également reçue à l'unité spécialisée pour Adolescent du CMP dans un délai d'un mois (après le premier appel auprès du dispositif POP), tandis que sa fratrie est orientée vers la PMI. POP organise ainsi l'accès aux soins psychiatriques tout en soutenant l'accompagnement social familial.

Situation clinique n°3 : Une mère inquiète appelle pour sa fille de 7 ans, très anxieuse : elle pleure avant l'école et dort difficilement. L'entretien montre une situation sans urgence, sans trouble du développement, avec une scolarité préservée et un père rassurant sur les difficultés. POP propose alors une guidance parentale brève : conseils pour l'endormissement, renforcement des compétences parentales, mobilisation de l'école et du médecin traitant. La mère est rassurée et la situation est réévaluée après quelques mois. L'anxiété s'est atténuée grâce à des ajustements du rythme familial et des activités extra-scolaires. La famille souligne l'importance de l'entretien téléphonique initial, qui a suffi et évité une orientation inutile en CMP.

Comment a-t-elle été mise en œuvre ?

L'implémentation effective de POP s'est faite à moyens constants, par un redéploiement des pratiques et circuits d'adressage existants, et par un redéploiement des fonds sanitaires.

Le nouveau fonctionnement a été majoritairement présenté aux équipes par visioconférence, en raison du contexte post-COVID-19. Chaque professionnel des CMP a été invité à faire 2 choix concernant l'unité (ligne de soin) à laquelle il souhaitait être rattaché (en fonction des tranches d'âge ou des profils cliniques) ainsi que son CMP d'appartenance (lieu) ou unité spécialisée comme celle de POP.

En amont de l'ouverture de la plateforme POP, un copil composé d'une équipe pluridisciplinaire (secrétaires médicales, infirmiers, médecins...) s'était réuni pour co-écrire le projet. La mise en œuvre de la plateforme POP s'est ensuite déroulée graduellement. Entre avril et septembre 2021, l'équipe de POP a recontacté l'ensemble des familles figurant sur les listes d'attente des CMP du territoire (et notamment ceux qui avait été temporairement fermés faute de temps médicaux), afin de réévaluer leur situation. Les professionnels ont parallèlement commencé à prendre les nouvelles demandes qui arrivaient aux CMP. La plateforme POP a ensuite été ouverte à partir de septembre 2021 pour répondre à l'ensemble des nouvelles demandes du secteur du Vinatier, en même temps que l'ouverture des nouveaux services.

Premiers résultats

Depuis 2021, POP reçoit environ 3000 appels par an pour une demande de prise en charge en pédopsychiatrie, qui proviennent du territoire du Vinatier. 20% de ces demandes émanent des secteurs limitrophes (voire très éloignés), ce qui témoigne du besoin d'aide pour s'orienter dans le champ de la santé mentale pour les familles et les professionnels.

Depuis 2021, le pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'hôpital Le Vinatier a constaté l'augmentation de sa file active globale, passée d'environ 6500 enfants pris en charge par an entre 2016 et 2019 à plus de 9000 enfants en 2025.

POP a réorienté environ 40 % des demandes en dehors de ses CMP, faute d'aval, parce que la situation ne relevait pas d'un service pluridisciplinaire de pédopsychiatrie ou encore parce qu'elle pouvait être prise en charge ailleurs (ex : PCO, PEAJ,MDA). La mise en place de la plateforme POP a ainsi représenté, pour certains professionnels du secteur, un soulagement marquant la fin de la gestion des listes d'attente en CMP. Pour d'autres, elle a engagé un bouleversement de leurs pratiques. Les professionnels ont pu,

au fil du temps apprécier la qualité des échanges cliniques avec l'équipe de POP qui se met en lien avec les équipes d'aval pour toutes les situations complexes ou sévères.

Une étude mixte basée sur la population desservie et les trajectoires de soin de cette population mais aussi sur les perceptions des professionnels du CH le Vinatier et ceux extérieurs à cet hôpital est en cours de publication. Une autre étude sur les perceptions des familles est également en cours.

Conclusion

La plateforme POP illustre la mise en œuvre d'une réponse organisationnelle locale aux difficultés d'accès aux soins pédopsychiatriques. En centralisant l'évaluation des demandes, elle cherche à garantir une orientation plus lisible, graduée et adaptée aux besoins des familles, tout en respectant la logique de sectorisation.

Ce choix traduit un véritable changement de paradigme, passant d'une gestion autonome par chaque CMP à une approche territoriale coordonnée, qui interroge l'équilibre entre standardisation des parcours et adaptation aux spécificités locales. Cette organisation nécessite une évaluation scientifique de ses effets sur l'accès aux soins, et de sa pertinence à répondre aux besoins des professionnels et des familles. Ces perspectives d'évaluation permettront d'éclairer les décisions d'organisation et leurs conséquences sur les inégalités sociales de santé, pour mieux répondre aux besoins des professionnels et des familles.

Les lignes de réflexions comprennent, d'une part, les enjeux de priorisation en fonction des besoins et de l'offre de soins disponibles (dont la paucité impose des orientations explicites et équitables) ; d'autre part, la question de possibles territoires « démedicalisés », impliquant un appui sur les ressources communautaires, éducatives et sociales, en amont et en complémentarité des prises en charge spécialisées délivrées par des équipes mobiles ou à distance.

Au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins, POP constitue un laboratoire organisationnel susceptible d'inspirer d'autres territoires, à condition que son implémentation fasse l'objet d'évaluations régulières intégrant les perspectives des familles, des professionnels et des décideurs.

Remerciements : A notre direction (C. Pages, P. Mariotti, P. Chierici, C. Maillet), PCME (F. Meunier, H. Zeroug Vial) de l'hôpital du Vinatier-Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole pour nous avoir permis de développer ce dispositif et pour son agilité en termes de transformation de l'offre de soin au service des usagers. A toute l'équipe de POP, tous nos collègues pédopsychiatres, aux partenaires internes à l'hôpital et externes à l'hôpital (P. Fournernet, H. Desombres, HFME, HCL, éducation nationale, médico-social etc..) pour leur soutien.

Bibliographie

1. Benton TD, Boyd RC, Njoroge WFM. Addressing the Global Crisis of Child and Adolescent Mental Health. *JAMA Pediatr.* 1 nov 2021;175(11):1108-10.
2. La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. 2023;
3. Revet A, Raynaud JP, Marcelli D, Falissard B, Catheline N, Benvegny G. Career Choice and Attractiveness of Child and Adolescent Psychiatry as a Medical Specialty: A National French Questionnaire Survey. *Front Psychiatry.* 18 févr 2021;12:560141.
4. John C. Défis contemporains de la pédopsychiatrie de secteur. *cmp/cmpp, pivots du secteur, du territoire. Empan.* 5 juin 2024;134(2):35-43.
5. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry.* janv 2022;27(1):281-95.
6. Anderson JK, Howarth E, Vainre M, Jones PB, Humphrey A. A scoping literature review of service-level barriers for access and engagement with mental health services for children and young people. *Child Youth Serv Rev.* 1 juin 2017;77:164-76.
7. Barican JL, Yung D, Schwartz C, Zheng Y, Georgiades K, Waddell C. Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *BMJ Ment Health.* 1 févr 2022;25(1):36-44.
8. CAPA [Internet]. [cité 1 févr 2024]. The Choice & Partnership Approach - CAMHS Clinical System. Disponible sur: <https://www.capa.co.uk/>
9. Campbell LA, Clark SE, Chorney J, Emberly D, MacDonald J, MacKenzie A, et al. Choice and Partnership Approach to community mental health and addiction services: a realist-informed scoping review. *BMJ Open.* 19 oct 2022;12(10):e064436.
10. Wolpert M, Harris DR, Hodges DS, Fuggle DP, James DR, McKenna DC, et al. THRIVE Framework for system change.