

**Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet
d'expérimentation
FACILISOINS**

Avril 2022

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis le 5 avril 2022 sur la liste des établissements sélectionnés à l'issue de l'appel à projet annexé au cahier des charges de l'expérimentation « Facilisoins – expérimentation d'un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap » à l'initiative de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

L'expérimentation a été autorisée le 21 avril 2021 sur la base d'un cahier des charges dédié à sa phase de prototypage. La mise en œuvre de l'expérimentation sous son format consolidé, et national, a requis la publication d'un nouveau cahier des charges pour une durée de 24 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet.

Le comité technique a rendu son avis le 22 avril 2022.

Les différents travaux¹ et études réalisés ces dernières années mettent en avant les difficultés d'accès et de continuité des soins pour les personnes en situation de handicap :

- pour des raisons financières,
- pour des raisons tenant à la complexité d'accès à une couverture santé, à l'offre de soins, aux pratiques professionnelles, à l'appréhension des soins par les personnes ou leur entourage, etc.

Ces différents obstacles peuvent induire un renoncement aux soins, des retards et des besoins de soins alourdis du fait d'un état de santé altéré.

Néanmoins, les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont difficiles à appréhender. Les données médicales et économiques sur l'accès aux soins et l'état de santé de ces personnes sont peu nombreuses et peu disponibles :

- La Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), dans son rapport « *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'assurance maladie pour 2020* », met en évidence des difficultés de recours aux soins pour les personnes en situation de handicap, en particulier les personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH), ainsi qu'un reste à charge plus élevé que la population générale. Ce rapport ne permet cependant pas de caractériser la situation des personnes accueillies par un établissement médico-social, car les systèmes d'information de la Cnam ne permettent pas de les identifier et ne comprennent pas la part des soins financés par le budget de l'établissement (soins de ville et pharmacie).
- L'information n'est pas non plus disponible du côté des établissements médico-sociaux : ceux-ci sont en effet financés par une dotation globale ou un tarif journalier, déterminés de manière globale et historique pour l'ensemble de leurs missions, sans distinguer celles relatives à la santé des personnes.
- Les études nationales de coûts (ENC) actuellement conduites dans le cadre du projet Serafin-PH ne permettent pas, à ce stade, de tirer des conclusions en la matière. Elles font apparaître que la consommation en soins est très variable d'un établissement à l'autre et en fonction du profil des personnes accueillies. En revanche, elles ne permettent pas d'évaluer statistiquement la consommation en soins en fonction du statut de l'établissement.

¹ « Pour la personne handicapée : Un parcours de soins sans rupture d'accompagnement L'hospitalisation au domicile social ou médico-social », Pascal Jacob, juillet 2012 ; « L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France », rapport de l'IRDES n°560, juin 2015 ; « L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité, Philippe DENORMANDIE et Marianne CORNU-PAUCHET », juillet 2018,

Face à ce constat, les Ministres en charge des solidarités et de la santé et des personnes en situation de handicap ont confié, en mai 2019, une mission de concertation au docteur Philippe Denormandie pour « *ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné* ». Le rapport remis le 2 décembre 2019 au Ministre des solidarités et de la santé et à la Secrétaire d'Etat en charge des personnes en situation de handicap propose une solution de prise en charge alternative, plus cohérente avec le parcours de vie inclusif des personnes en situation de handicap. Il propose une clarification importante des modalités de financement des soins, consistant à recentrer l'établissement médico-social sur son cœur de métier en termes d'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.

Objet de l'expérimentation

Cette expérimentation a pour objet de mettre en place un nouveau modèle de financement et d'organisation de la prévention et des soins pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) accueillies en établissement médico-social, afin de leur garantir un parcours de santé inclusif et coordonné, qui mobilise au mieux les ressources en santé du territoire, en particulier les soins de ville, selon leurs besoins spécifiques.

L'objectif poursuivi est :

- d'une part de donner accès aux soins de ville aux personnes accueillies en établissement médico-social dans les conditions du droit commun, et ainsi sortir le financement de ces soins et des produits de santé du budget des établissements ;
- d'autre part de permettre aux établissements d'expérimenter des modes d'organisation et de coopération pour faciliter le recours aux soins et à la prévention des personnes accompagnées.

L'expérimentation a démarré par une phase de prototypage pour permettre de compléter certains aspects du cahier des charges de l'expérimentation. A la suite de ce prototypage, un appel à projet, publié les 12 décembre 2021 et 29 décembre a été réalisé pour identifier des expérimentateurs supplémentaires sur la base du cahier des charges finalisé. 46 établissements ont candidaté. L'appel à projet, et plus particulièrement le processus de sélection, a été mené en lien étroit avec les ARS et CPAM des territoires sur lesquels un ou plusieurs établissements se sont portés candidats. Après la phase de prototypage effectué dans le département de la Haute Garonne, vingt établissements ont été retenus. Parmi ces établissements, deux établissements pionniers en Haute Garonne ont testé les modalités de l'expérimentation à la suite de la phase de prototypage.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose un nouveau modèle de financement et d'organisation de la prévention et des soins pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) accueillies en établissement médico-social. Ce parcours est innovant en ce qu'il permet une prise en charge inclusive et coordonnée des personnes en situation de handicap introduisant un changement de pratique des établissements médico-sociaux en les recentrant sur leur cœur de métier en termes d'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements médico-sociaux en proposant le financement des soins de ville, y compris de la pharmacie, par le droit commun dans l'ONDAM de ville, de réduire la dotation de droit commun allouée aux établissements médico-sociaux et financée par l'ONDAM médico-social du seul montant des frais de pharmacie afin de couvrir les dépenses liées au recentrage de leurs missions sur l'accompagnement médico-social des personnes et la coordination de leur parcours de santé, y compris la prévention afférente. A ce titre, le projet déroge à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale et couvre 9 régions métropolitaines : Hauts-de-France, Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie.

Modalités de financement du projet

Les soins de ville, y compris les produits de santé seront financés par le droit commun dans l'ONDAM de ville.

Des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet sont évalués à 1 000 k€, à financer par le fonds pour l'innovation du système de santé. La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

Besoins estimés FISS (en k€)	Année 1	Année 2
Crédits d'amorçage et d'ingénierie	500	500
Total FISS	500	500

Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 24 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet. L'expérimentation a été précédée d'une phase de prototypage en Haute-Garonne en 2021.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

La durée de l'expérimentation, le nombre d'établissements prévus et les critères de sélection de ceux-ci apparaissent suffisants pour observer les éventuels impacts à court et moyen terme du nouveau modèle de financement proposé dans cette expérimentation.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants ;

Concernant l'opérationnalité du dispositif :

- La mise en place de partenariat avec les professionnels de santé du territoire
- La mise en place de l'organisation par rapport à celle envisagée dans la réponse à l'appel d'offre
- La mobilisation et l'adhésion des professionnels des établissements au nouveau mode d'organisation proposé
- La soutenabilité du nouveau modèle de financement pour les établissements médico-sociaux

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- Le développement des missions de coordination des soins et de prévention des établissements sélectionnés
- L'amélioration de l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap en milieu ordinaire
- L'augmentation du nombre de soins orientés vers le système ordinaire
- La continuité du parcours de soins des résidents des établissements en assurant un accompagnement spécifique aux handicaps.
- Une meilleure prise en compte des spécificités liées au handicap dans les prises en charge médicale
- La diminution des retards dans les prises en charge et des complications engendrant des surcoûts pour l'assurance maladie
- La diminution des actes réalisés en milieu hospitalier et des hospitalisations évitables
- Une meilleure adéquation entre les ressources et les missions des établissements.

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer la répliquabilité des organisations mise en place dans d'autres établissements et d'autres territoires notamment en s'appuyant sur les freins et leviers identifiés à l'implantation du dispositif.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné la phase de prototypage permettant d'éprouver les modalités opérationnelles en vie réelle, les risques opérationnels de l'expérimentation devraient être pour la plupart levés pendant cette période. L'expérimentation proposée apparaît donc opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : L'expérimentation devrait permettre un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap en orientant davantage vers le système de soins ordinaire. Elle devrait donc favoriser les réseaux et les organisations de soins de proximité et permettre de diminuer les actes réalisés en milieu hospitalier (imagerie, consultations de spécialistes, laboratoire.) et les hospitalisations évitables produisant ainsi un impact économique favorable.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de financement et d'organisation de nature à améliorer l'accès aux soins et la santé des personnes en situation de handicap et de provoquer un changement des pratiques des établissements médico-sociaux, en les recentrant sur leur cœur de métier en termes d'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.
- *reproductibilité* : Les attendus de l'expérimentation sont clairement définis sans être prescriptifs sur les modalités d'organisation pouvant les atteindre. Le prototypage va apporter des réponses sur les compléments nécessaires pour permettre un déploiement opérationnel facilité. Les organisations qui seront proposées dans le cadre du prototypage puis de l'appel à projet répondront à des contextes territoriaux mais aussi d'établissements médico-sociaux qui pourront être retrouvés dans d'autres territoires, permettant ainsi la reproduction du modèle de financement et d'organisation de la prévention et des soins proposé.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale