

## Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Forfait de santé en ESMS

Mars 2021

A l'initiative de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 3 novembre 2020 sur le projet de cahier des charges du prototypage relatif à l'expérimentation panier de soin en ESMS.

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 2 février 2021 et a rendu son avis le 31 mars 2021.

Les différents travaux<sup>1</sup> 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.

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,

---

<sup>1</sup> « 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,

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.

Il est proposé de commencer l'expérimentation 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 sera réalisé pour recruter des expérimentateurs supplémentaires sur la base du cahier des charges finalisé pour obtenir au total environ 80 expérimentateurs.

### **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. Après la phase de prototypage effectué dans le département de la Haute Garonne, un appel à projet sera effectué pour recruter de nouveaux expérimentateurs sur le territoire national.

### **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. Il n'y a donc pas de besoin de financement sur le FISS.

### **Durée de l'expérimentation**

La durée de l'expérimentation est de 18 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet. L'expérimentation est précédée d'une phase de prototypage en Haute-Garonne. La durée préconisée de cette phase préalable est de 3 mois.

### **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 hospitaliers 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 soin 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 à apporter 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