

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation PRIMORDIAL « Les soins primaires c'est Primordial »

juin 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 30 juin 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation Primordial portée par le groupe Ramsay ayant pour objet l'ouverture de centres de santé dans cinq communes réparties sur les régions Auvergne Rhône Alpes et Ile de France. Après une première version du CDC transmise en octobre 2019, le projet a fait l'objet de nombreux échanges avec le porteur ainsi qu'une session d'accélérateur à distance la semaine du 15 juin 2020. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 02 juillet et a rendu un avis favorable le 8 septembre 2020. L'expérimentation a été autorisée le 21 octobre 2020.

Le comité technique de l'innovation a été saisi d'un changement de localisation d'un des sites le 28 janvier 2021. Les modifications du cahier des charges concernent également la trajectoire budgétaire dérogatoire accordée au projet pour l'ajuster au nouveau site et au décalage de l'ouverture des centres en lien avec la situation sanitaire des années 2020-2021. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de sa séance du 18 février 2021 et a rendu un avis favorable le 08 juin 2021.

La problématique de l'accès aux soins pour tous les Français, associée à celle de la désertification médicale, est devenue structurelle dans certains territoires français. Depuis environ une dizaine d'années, le phénomène de désertification médicale en France ne cesse de s'amplifier dans des territoires avec des caractéristiques très hétérogènes :

- d'une part des espaces périurbains, avec une moindre accessibilité aux soins primaires (généralistes), caractérisés par une population plutôt jeune, en forte croissance, un taux d'emploi élevé, un état de santé dans la moyenne nationale
- d'autre part des milieux ruraux, peu attractifs, aux populations fragiles (état de santé, revenus, personnes âgées, etc.), une moindre offre de soins primaires (généralistes, infirmières, etc.) et un fort niveau d'enclavement (distances aux centres de santé et aux grands pôles urbains et de services supérieures à la moyenne).

L'enjeu de cette expérimentation est d'attirer de nouveaux médecins généralistes dans ces zones, en partenariat avec les maires et les agences régionales de santé.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation Primordial a pour objet d'appliquer le nouveau modèle de financement au forfait issu de l'expérimentation PEPS à des centres de santé nouvellement créés dans des zones de désertification médicale. Ce projet présente deux particularités par rapport au cahier des charges PEPS tel que défini dans l'arrêté du 19 juin 2019 :

- l'ouverture d'un nouveau Centre de santé ex nihilo,
- le fonctionnement au forfait dès sa création (pas d'année blanche).

Ce projet repose également sur la mise en place d'un parcours standard de prise en charge des patients, intégrant notamment l'orientation des patients en amont de la consultation en fonction de leurs besoins (vaccination, renouvellement d'ordonnance...) et de leurs symptômes avec l'utilisation d'un outil digital et/ou une infirmière d'orientation, ainsi que la délégation de tâches dans la mesure du possible en utilisant les protocoles de coopération déjà validés dans les régions ciblées.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il vise l'émergence d'organisations innovantes dans le secteur des soins primaire concourant à l'amélioration de l'accès aux soins et de la prise en charge et du parcours des patients.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles de tarification et de facturation, visées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, afin de tester une rémunération forfaitaire des actes réalisés par les médecins généralistes salariés d'un centre de santé, substitutive à une partie de la rémunération conventionnelle classique, pour la patientèle médecin traitant du centre de santé.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale. Il concerne deux régions distinctes : la région Île-de-France afin de tester des zones très fortement urbanisées, plutôt sensibles (Argenteuil et Ris-Orangis) et la région Auvergne-Rhône-Alpes afin de tester des zones moins urbanisées (Oyonnax, Pierrelatte, Bourg-de-Péage).

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement de cette expérimentation est celui défini dans le cadre de l'expérimentation PEPS. Il repose sur une rémunération forfaitaire des médecins généralistes, en substitution du paiement à l'acte des soins concernés par le champ de l'expérimentation, pour l'ensemble de la patientèle médecin traitant du centre de santé. Le paiement à l'acte est maintenu pour les actes « hors PEPS » et pour les patients qui ne sont pas « médecin traitant » du centre de santé. Pour chaque profil de patient un montant forfaitaire est calculé sur la base des dépenses constatées au niveau national. Le financement prend également en compte différents facteurs, tels que les caractéristiques de l'équipe et de sa patientèle ; les caractéristiques des territoires concernés, via une modulation relative au taux de pauvreté de la commune d'implantation des CDS ; la qualité de la prise en charge appréciée pour l'ensemble de l'équipe impliquée dans la prise en charge du patient.

Toutefois, pour tenir compte de la spécificité de cette expérimentation liée au fait que les Centres expérimentateurs ne sont encore pas en activité, des aménagements au modèle PEPS sont nécessaires portant sur les conditions d'éligibilité à l'expérimentation PEPS et le démarrage en paiement au forfait dès l'ouverture des centres. Un forfait sera donc versé dès les premiers patients « médecin traitant » et ce dès la 1^{ère} année (pas d'année blanche).

Le financement de l'expérimentation est principalement assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) :

- au titre de la rémunération forfaitaire versée aux centres expérimentateurs, le besoin de financement est estimé de manière indicative à 9,6 millions d'euros (M€) pour les 5 centres expérimentateurs pour toute la durée de l'expérimentation, réparti de la manière suivante: 0,20 M€ la 1^{ère} année, 1,11 M€ la 2^{ème} année, 2,60 M€ la 3^{ème} puis 2,76 M€ les 4^{ème} et 5^{ème} années.
- au titre des crédits d'amorçage versés aux centres pendant les années 2019, 2020 et 2021, afin d'aider au lancement et à la mise en place progressive du paiement forfaitaire prospectif, à un montant total estimé de manière indicative¹ à 206 875 € réparti de la manière suivante : 116 875 € la 1^{ère} année et 45 000 € les deux années suivantes.

Par ailleurs, des compléments de financement peuvent éventuellement être apportés au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) sur décision des agences régionales de santé (ARS) pour aider à la création des centres de santé.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est autorisée pour une durée de 5 ans.

Modalités d'évaluation

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

¹ Une régulation pourra être opérée en année 2, les crédits d'amorçage pour la première année étant notamment calculés sur la base du nombre de patients médecin traitant

L'expérimentation a pour but de proposer le déploiement de Structures de soins primaires basée sur une approche par capitation. L'enjeu de l'expérimentation est de soigner et maintenir en bonne santé la population d'un territoire, en particulier dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera à apprécier l'opérationnalité, l'efficacité ainsi que l'efficience du projet, notamment à travers les observations suivantes :

- L'expérimentation permet-elle un accès facilité à une offre de soins initialement sous tension ?
- L'expérimentation permet-elle une prise en charge globale avec l'inclusion dans le parcours des patients d'actions de prévention et/ou d'éducation thérapeutique adaptées ?
- L'expérimentation permet-elle aux professionnels de santé de se recentrer sur des activités médicales à valeur ajoutée ?
- L'expérimentation permet-elle une amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé (exercice coordonné pluridisciplinaire, adaptation des compétences, environnement collaboratif, sécurité et simplicité du salariat, modulation du temps de travail) ?
- L'expérimentation permet-elle de désengorger les services d'urgence sur les territoires ciblés ? Observe-t-on une réduction du recours inapproprié aux structures d'hospitalisation ?
- L'expérimentation permet-elle une meilleure maîtrise des coûts des soins primaires délivrés ?

Sur le plan de la reproductibilité du dispositif, l'évaluation s'appuiera sur les observations qualitatives réalisées dans le cadre de l'analyse d'implantation du dispositif, sur les éléments de contexte (positionnement des différents acteurs institutionnels, professionnels, patients...), l'efficacité du dispositif ainsi que sur la projection de l'impact budgétaire de son déploiement.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : les cinq centres mentionnés ont obtenu chacun une autorisation d'ouverture et ont lancé le recrutement de leurs professionnels de santé ;
- *Caractère efficient* : le modèle de financement proposé consiste en la substitution du paiement à l'acte par un paiement forfaitaire, ce qui permet de renforcer l'efficience des dépenses de santé par une meilleure utilisation des ressources disponibles.
- *Caractère innovant* : outre son modèle de financement, l'expérimentation proposée est innovante au sens où elle repose sur un parcours standard de prise en charge des patients, intégrant l'utilisation d'un outil digital et/ou une infirmière d'orientation ainsi que la délégation de tâches dans la mesure du possible en utilisant les protocoles de coopération déjà validés dans les régions ciblées. Elle repose également sur une standardisation des processus médicaux pour les principales prises en charge et le suivi systématique d'indicateurs de résultats ainsi que sur l'utilisation croissante de la télémédecine pour des prises en charge ciblées.
- *Reproductibilité* : l'expérimentation est reproductible dans la mesure où le modèle défini dans le cahier des charges est ainsi compatible avec la diversité des territoires et des organisations, permettant ainsi d'assurer la reproductibilité du modèle PEPS pour des structures nouvellement créées.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par les Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteure Générale