

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation HANDICONSULT'34

Décembre 2022

L'expérimentation a été autorisée par l'ARS Occitanie, le 13 mai 2020 pour une durée de trois ans à compter de la première inclusion d'un patient.

Sur la base de constats effectués après 25 mois de déploiement de l'expérimentation et compte tenu des premiers résultats d'évaluation, il est proposé :

- d'ajuster l'effectif cible en fonction de l'activité constatée sur les deux premières années d'expérimentation,
- de mettre en place pour l'année 2023 un modèle économique actualisé fondé sur treize forfaits (segmentation des forfaits buccodentaire, bilan somatique, visite blanche et sédation vigile) pour mieux prendre en compte le motif médical de venue et sa complexité et sur une dotation de 299 374 € pour les coûts fixes,
- de prolonger l'expérimentation de 6 mois jusqu'au 31 décembre 2023, de façon à permettre une année de mise en œuvre des nouveaux forfaits pour avoir un recul suffisant,
- d'ajuster le budget de l'expérimentation en conséquence.

Le Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS) a été saisi le 25 septembre 2022 de la demande de révision du modèle économique de l'expérimentation. Cette demande a fait l'objet d'une séance d'accélérateur renforcé le 9 novembre 2022. Le CTIS a examiné la demande lors de sa séance des 22 et 29 novembre 2022 et a rendu son avis le 20 décembre 2022.

Les situations d'échec d'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont désormais bien connues et peuvent avoir plusieurs causes intriquées, dont les principales sont :

- L'inaccessibilité architecturale des lieux de consultation ou de soins ;
- L'inadaptation des matériels aux difficultés spécifiques (motrices, sensorielles...) de ces patients ;
- Les difficultés cognitives, de communication et/ou de comportement des personnes concernées par des troubles de la sphère autistique ou du neuro-développement, une déficience mentale, le polyhandicap... ;
- Des difficultés spécifiques lors des soins ou des investigations (ex : contractures musculaires empêchant l'ouverture de la bouche pour des soins dentaires, mouvements involontaires "anormaux", phobies, etc.)

L'ensemble de ces difficultés implique, pour permettre l'effectivité des consultations diagnostiques ou des soins, une temporalité (consultations longues et préparées) et des modes d'accompagnement souvent difficilement compatibles avec le cadre actuel.

Cela conduit trop souvent, soit à des recours disproportionnés aux plateaux techniques hospitaliers (bloc opératoire – anesthésie générale), notamment pour les soins dentaires avec des choix thérapeutiques par défaut discutables (avulsions multiples et absence de soins conservateurs), soit à des ruptures de suivi et de prévention, qui touchent d'abord les soins courants (non liés aux handicaps), parmi lesquels les soins bucco-dentaires, les suivis gynécologiques, l'évaluation et les corrections sensorielles auditives et visuelles, ainsi que le dépistage des cancers sont les plus souvent constatées.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de tester un modèle économique pour une unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap (consultations ORL, gynécologiques, ophtalmologiques, imagerie et dentisterie) en échec d'accès aux soins en milieu ordinaire au sein d'un établissement de santé SSR.

L'objectif poursuivi est de permettre à des personnes en situation de handicap d'avoir accès aux soins dans des locaux adaptés, avec des professionnels formés aux problématiques particulières qu'ils rencontrent, de créer un niveau de gradation de soins intermédiaire entre le soin de ville et le recours à l'hôpital et de proposer un mode de financement forfaitaire qui permette de valoriser le temps supplémentaire consacré, lors de la consultation et à la coordination.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une organisation innovante concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des personnes en situation de handicap sans recours aux soins en milieu ordinaire.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de facturation des forfaits par l'établissement SSR afin de permettre la facturation à des patients externes, et la mise en place de forfaits de soins intégrant le financement de prestations non prises en charges par l'Assurance Maladie. A ce titre, il déroge aux articles L.162-22-6, L.162-23-2 L.162-23-3 L.162-23-4, L.162-23-7 et aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne le département de l'Hérault, au sein de la région Occitanie.

Modalités de financement du projet

L'expérimentation prévoyait la mise en place de forfaits annuels comprenant la rémunération des actes, la coordination et l'accompagnement aux soins, les consommables (y compris prothèses dentaires), le circuit de stérilisation, le coût d'amortissement et de maintenance des installations spécifiques nécessaires à la prise en charge de 2068 patients.

A compter du 1er janvier 2023, les 5 forfaits initiaux sont remplacés par les 13 nouveaux forfaits. Ils comprennent la rémunération des praticiens, la coordination par l'infirmière, l'assistance aux soins, la pharmacie, les consommables, le petit équipement et les frais de laboratoire. Une dotation vient compléter ces forfaits. Elle comprend les amortissements, la maintenance, la stérilisation, les frais de secrétariat comptable, la coordination médicale, les fonctions de support et les frais de structure.

Prise en charge coordonnée	Forfaits	Montant des forfaits
Somatique	Bilan somatique complet	496€
	Bilan paraclinique	153€
	Suivi préventif	329€
Dentaire	Parcours prothétique	806€
	Soins hors prothèse	579€
	Suivi préventif	441€
Gynécologique	Forfait unique	269€
Ophtalmologique	Forfait unique	245€
ORL	Consultation ORL seule	206€
	CS ORL + bilan déglutition	307€
Imagerie	Forfait unique	487€
Sédation vigile	Forfait unique	776€
Visites blanches d'habituations aux soins	Forfait unique optionnel	216€

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 2 876 452€ maximum pour la durée de l'expérimentation. Des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet sont évalués à 248 000 €, à financer par le fonds d'intervention régional.

La répartition annuelle prévisionnelle du besoin de financement est prévue comme suit :

BESOIN FINANCEMENT	Année 1*	Année 2**	S2 2022***	2023****	Total
Nb total de venues	1 505	1 951	1 315	2 969	
Nb total de forfaits facturés	894	965	738	1 172	
Nb total de patients distincts	592	690	547	1 130	2 959
Forfaits (FISS)	705 334 €	745 199 €	588 466 €	538 079 €	2 577 078 €
Dotations (FISS)				299 374 €	299 374 €
Total prestations dérogatoires (FISS)	705 334 €	745 199 €	588 466 €	837 453 €	2 876 452 €
Crédits d'amorçage	234 100 €				234 100 €
Crédits d'ingénierie	13 900 €				13 900 €
Total crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) (FIR)	248 000 €				248 000 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	953 334 €	745 199 €	588 466 €	837 453 €	3 124 452 €

* 01/07/2020-30/06/2021, réalisé

**01/07/2021-30/06/2022, réalisé

*** semestre 2 de 2022 : intègre le réalisé juillet à octobre et le prévisionnel novembre à décembre et constitue un financement complémentaire par rapport au budget initial de l'expérimentation.

**** intègre la prolongation de juillet à décembre 2023

En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans et demi, à compter de l'inclusion du premier patient (1^{er} juillet 2020).

Modalités d'évaluation

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

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement en ce qu'il consiste à mettre en place une unité de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap en échec d'accès aux soins courants en milieu ordinaire. Le projet vise à développer et à pérenniser une activité de soins, de prévention et d'accompagnement au carrefour des secteurs sanitaires et médico-social.

La durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans et demi, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

Les populations cibles sont précisément définies et les lieux d'interventions clairement délimités. Les programmes de prise en charge sont également bien définis.

L'évaluation cherchera notamment à répondre à plusieurs catégories de questions :

- Concernant l'expérience, l'accès aux soins ainsi que l'organisation du suivi des patients : L'accès aux soins courants pour les personnes en situation de handicap en échec d'accès aux soins courants en milieu ordinaire est-il amélioré ? Le parcours de soins est-il fluidifié et simplifié ? Le maintien des personnes sur leur lieu de vie est-il amélioré ?
- Concernant l'expérience et les pratiques des professionnels de santé : Observe-t-on un dynamisme au sein de la communauté des professionnels de santé ainsi qu'une meilleure coordination ?
- Une autre dimension de l'évaluation tentera d'observer l'impact en termes d'efficacité de l'expérimentation. Les dépenses de santé diminuent-elles (hospitalisations évitées...) ? Le dispositif est-il reproductible sur d'autres territoires ? Est-il généralisable ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer des indicateurs de résultat, de satisfaction et expérience patient, de processus, de moyens.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : Etant donné que le dispositif est mis en place depuis octobre 2017, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficient* : l'expérimentation aura un impact économique favorable sous réserve que le forfait permette bien d'éviter la multiplication des actes non nécessaires et la garantie de ne pas dépasser le coût préalablement défini.
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de financement fondé sur des forfaits à l'épisode de soin pour la prise en charge coordonnée permettant d'offrir un accès aux soins pour les personnes en situation de handicap sans recours aux soins en milieu ordinaire avec un financement au forfait.
- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe des structures disposant de plateaux techniques et locaux adaptés.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur général de l'ARS Occitanie, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale