

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Centres et maisons de santé participatifs »

juillet 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 2 juillet 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par la Délégation à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) en partenariat avec les structures « participatives » suivantes : ACSBE La Place Santé (St Denis – 93), Village 2 Santé (Echirolles – 38), La Case de Santé (Toulouse – 31), Le Château en santé (Marseille – 13), La Maison urbaine de santé du Neuhof (Strasbourg – 67) et la Santé Commune (Vaulx-en-Velin – 69).. Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 07 juillet 2021 et a rendu son avis le 9 juillet 2021.

Ce modèle de santé « participatif » (également appelé « communautaire » (dénommée « participative » dans le cadre du Ségur) a fait la preuve de son efficacité, notamment aux Etats-Unis et au Canada, en réduisant le coût de la prise en charge par individu tout en améliorant sa qualité. Il peine toutefois à se développer en France du fait d'un modèle économique dont les spécificités ne sont pas couvertes dans le cadre conventionnel.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de tester le modèle économique des centres et maisons de santé « participatifs ». Ces structures de soins de premier recours pluriprofessionnelles mettent en œuvre un projet de santé, co-construit avec les usagers, prévoyant une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) et recourant à des services de médiation sanitaire et d'interprétariat. L'expérimentation vise ainsi, à inscrire les centres et maisons de santé « participatifs » dans un modèle économique pérenne, en testant en conditions réelles les différentes dotations, en vue d'une intégration à terme dans le droit commun. Un appel à projet national sera lancé en début d'expérimentation pour sélectionner les structures répondant au cahier de charges qui définit les activités et les missions des structures dites « participatives ».

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose pour les structures de soins de premier recours, une organisation adaptée à l'accueil et à la prise en charge globale de personnes vulnérables, pluriprofessionnelle et intégrée, à la fois médicale, psychologique et sociale.

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 un modèle de rémunération par dotation. Il déroge également aux règles de paiement direct des honoraires par le malade et de remboursement et aux règles de frais couverts par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré, visées respectivement aux articles L. 162-2 et L. 160-8 (1°, 2° et 6° alinéas) du code de la sécurité sociale (cf. prestations non remboursées telles que les prestations de psychologue, travailleur social, médiateur en santé, ...).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale et concerne les régions où les structures retenues seront localisées.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement des SEC participatives rémunère les composantes de cette offre de soins spécifique, dite « participative », nécessitant un financement complémentaire aux actes et rémunérations forfaitaires déjà pris en charge par l'assurance maladie.

Il a été établi sur la base du modèle d'activité des structures existantes et en prévision des activités et missions supplémentaires prévues dans le cahier de charges.

Le financement est constitué de quatre dotations destinées uniquement à financer du temps humain et non des frais de fonctionnement, versées à la structure et fongibles entre elles :

- Dotation pour la rémunération des activités « participatives » réalisées par des professionnels autres que les professionnels de santé (personnel d'accueil, médiateurs en santé, travailleurs sociaux, coordinateurs...). Le nombre d'ETP est fixé en fonction de la file active en médecine générale de l'année précédente de la structure (entre 1000 et 6000 patients)
- Dotation de rémunération de la démarche participative des professionnels de santé et de leur prise en charge d'une patientèle précaire ou vivant dans un territoire fragilisé, basée sur le taux de pauvreté du territoire dans lequel est implantée la structure.
- Dotation de recours à l'interprétariat professionnel en présentiel et/ou téléphonique (sur la base de 22 800 € par an pour 1000 patients).
- Dotation de soutien psychologique (en complément de la mesure de renforcement en psychologues des centres et maisons de santé pluriprofessionnelles du Ségur de la santé) d'un montant maximum de 66 000 € par structure, après accord de l'agence régionale de santé compétente.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 24 millions d'euros pour la durée de l'expérimentation (12 M € par an. La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	2021	2022	2023	TOTAL
FISS	3 000 K€	12 000 K€	9 000 K€	24 000 K€

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 27 mois, à compter de publication du cahier de charges.

Modalités d'évaluation

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

Les objectifs de l'expérimentation sont définis de manière générique. Les objectifs de l'évaluation sont eux définis de manière plus précise, mais portent essentiellement sur les aspects économiques, il serait pertinent de rajouter des dimensions de qualité de service et d'accès aux soins pour éclairer les aspects précédents.

L'expérimentation est prévue pour une durée de 27 mois à compter de la date de publication, ce qui permettra de disposer d'une durée d'appréciation suffisante pour les principales dimensions ciblées par l'évaluation, sous réserve de la disponibilité des données nécessaires à cette fin.

L'objet de l'expérimentation est de tester un modèle économique pérenne pour ces structures, la dimension d'efficience et de soutenabilité sera au premier plan des travaux d'évaluation. A ce titre, il sera important que l'ensemble des financements de ces structures soient bien pris en compte dans l'analyse, qu'ils soient ou non financés par le FISS.

Par ailleurs, l'évaluation de l'utilisation des différentes dotations nécessitera un travail de définition précise de ces activités ainsi que la mise en place d'un recueil de qualité pour pouvoir évaluer de manière pertinente cette dimension. Le circuit de remontée des informations devra être défini et mis en place dès le début de l'expérimentation pour assurer le caractère évaluable du dispositif.

Le cahier des charges prévoit que l'évaluation porte sur une analyse du public accueilli. Il appartiendra au comité de pilotage et aux expérimentateurs d'en préciser les modalités et les sources de données.

L'évaluation reposera sur des aspects qualitatifs (questionnaires, entretiens auprès de professionnels) et quantitatifs, essentiellement produites par le suivi de l'expérimentation.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : l'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais proposés dans la mesure où il s'agit de valoriser une activité existante des centres et maisons de santé « participatifs » qui visent à offrir une prise en charge sanitaire et sociale en ville de premier recours, tournée vers les besoins de leurs usagers et implantée dans des territoires défavorisés. L'expérimentation bénéficie par ailleurs d'une implication forte des différents acteurs dans la construction du cahier des charges ainsi que de la collaboration des ARS et partenaires concernées.
- *Caractère efficient* : L'expérimentation proposée vise à tester la soutenabilité du modèle économique et financier proposé et ainsi pérenniser l'organisation de ces structures pluriprofessionnelles innovantes, dont le service rendu à la population a été démontré. Ce modèle a été éprouvé aux Etats-Unis et au Canada et permis de réduire le coût de la prise en charge par individu tout en améliorant sa qualité.
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un nouveau mode de financement innovant en conditions réelles grâce à différentes dotations, en vue d'une intégration de ce modèle dans le droit commun et afin de développer ce type de structures et de prise en charge permettant d'offrir une réponse adaptée aux problématiques de patients de nombreux territoires défavorisés.
- *Reproductibilité* : l'organisation proposée est bien définie avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet sera testée dans plusieurs territoires défavorisés, dans lesquels une certaine part de la population présente un état de santé généralement plus dégradé du fait de leur précarité et de leurs difficultés à accéder à l'offre de prévention et de soins et aux droits sociaux. Elle peut donc être reproduite dans des territoires comportant les mêmes caractéristiques sur l'ensemble du territoire national.

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 définies par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale