

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation
« Parcours Accompagné de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients
précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia'Mans) »**

15 Octobre 2019

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 22/09/2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation portée par la MSP des Quartiers Sud du Mans en partenariat avec l'Association Santé Prévention 72. Le projet a bénéficié de deux séances d'accompagnement par l'accélérateur article 51 les 5 septembre et le 11 octobre 2019. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances des 21 avril et 28 juillet 2020 et a rendu son avis le 15 octobre.

Aux difficultés d'accès aux soins des populations précaires vivant de surcroît dans des zones à faible démographie médicale s'ajoutent des difficultés qui leur sont propres telles que la faible littératie en santé et la barrière de la langue du fait de la part importante des migrants. Ces difficultés sont la cause des ruptures de soins et de liens sociaux qui engendrent un coût sanitaire et social important et qui nécessitent des actions de prise en charge globale médico-sociale pour rompre cette spirale ascendante. La MSP porteuse du projet qui accueille majoritairement une population précaire dont un tiers des migrants allophones est localisée dans le quartier sud du Mans où la démographie médicale est particulièrement faible avec 10 médecins généralistes pour 30 000 habitants (dont 4 sont proches de l'âge de la retraite et exercent à temps partiel).

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de structurer un parcours de santé pour la population précaire, dont des migrants, par un accompagnement médico-social mobilisant les professionnels de santé de premier recours et des professionnels du secteur social. L'objectif poursuivi est d'améliorer la prise en charge de ces patients et de favoriser leur autonomisation en santé.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose de structurer, d'organiser la prise en charge d'une population précaire en améliorant l'accès aux soins médicaux et psychologiques et à la prévention, en développant la coordination des acteurs de premier recours du secteur sanitaire et médico-social. Ce projet propose in fine d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge de cette population en l'accompagnant vers une autonomisation durable pour être maître de sa santé.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des professionnels médicaux et non médicaux (médecins, infirmiers et pharmaciens d'officine). A ce titre, il déroge aux articles L162-1-7 et L162-5 et L 162-16-1 du CSS. Le forfait inclut également des prestations non remboursées telles que les prestations de psychologue, de coordonnateur de parcours santé, de médiateur en santé et de l'interprétariat (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne la région Pays de la Loire.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est partiellement substitutif et complémentaire. La prise en charge est distinguée par phases et financée par deux forfaits dits d'entrée dans le parcours de 315 € (bilan de santé et le rendez-vous de concertation pluriprofessionnelle) et forfait pondéré de suivi de 588 € (consultations pluriprofessionnelles, actions de prévention et rendez-vous de concertation). Le parcours de suivi est fonction de la complexité du patient et par conséquent le forfait de suivi est calculé en fonction de l'intensité des prestations nécessaires et pondéré sur les parts estimées de patients simples et complexes. La première année, le forfait par patient sera de 904 € (en prenant en compte le forfait d'entrée et le forfait de suivi et les frais de structure) et les années 2 à 5 le forfait sera de 588 € par patient. Ces forfaits sont majorés en fonction de la nécessité d'interprétariat pour les patients allophones (154€ par patient par an).

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 2 684 269 € pour la prise en charge de 1400 patients pendant la durée de l'expérimentation. Des coûts d'amorçage (120 095 €) et d'ingénierie de projet (376 550 €) sont évalués à 496 645 €, à financer par le Fonds d'intervention régional. La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
FISS	331 646 €	541 585 €	714 228 €	714 228 €	382 582 €	2 684 269 €
FIR	120 095 €	76 925 €	119 850 €	119 850 €	59 925 €	496 645 €
TOTAL	451 741 €	618 510 €	834 078 €	834 078 €	442 507 €	3 180 914 €

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion premier patient.

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 offre de prise en charge adaptée, coordonnée et spécifique pour des populations précaires incluant notamment des personnes migrantes. Elle vise d'une part à améliorer l'accès de ces populations à des soins (somatiques et psychologiques) de qualité, ainsi qu'à la prévention, et d'autre part, à faciliter l'apprentissage et le renforcement de l'autonomie des personnes dans la prise en charge de leur santé. Le projet est expérimenté dans les quartiers Sud du Mans.

La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans et le nombre de patients inclus (près de 3 600 personnes année précaires et 900 personnes allophones) sont suffisants pour permettre d'observer certains des effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

1 - En termes de faisabilité / opérationnalité du dispositif :

La capacité du porteur fédérer, animer et coordonner l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge des patients

Gérer les critères d'inclusion et d'exclusion des personnes dans le dispositif

Recruter les personnes dans le dispositif et les maintenir dans le parcours de soins coordonné.

2 - En terme d'efficacité et d'efficience :

L'évolution et l'adaptation des pratiques soignantes et la construction de modes de coopération ;

L'amélioration de la qualité et la pertinence des soins délivrés aux personnes (processus, évitement d'EI, précocité des prises en charge, expérience des personnes)

Le renforcement de l'autonomie des patients

Le renforcement de l'attractivité de l'exercice « soignant » (médical, paramédical,...) sur le territoire.

3 – Sur le plan de la reproductibilité

L'évaluation tentera d'identifier les facteurs clés favorisant le bon fonctionnement du dispositif, les éléments de contexte et les éventuelles adaptations du dispositif permettant sa transposition et son déploiement à plus grande échelle

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné l'expérience des porteurs dans la prise en charge de ce type de population précaire, les partenariats institutionnels (mairie du Mans, préfecture de la Sarthe, structures d'accueil des migrants, et la convention obtenue avec IMS pour un tarif préférentiel pour l'interprétariat, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : l'expérimentation devrait produire un impact économique favorable en termes d'hospitalisation, des passages aux urgences et de consommation des soins inutilement répétés.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge global et intensif des patients précaires incluant des prestations sanitaires et non sanitaires telles que la médiation en santé et l'interprétariat. Ce mode de prise en charge contribuerait à atteindre l'objectif d'autonomiser le patient, le permettant de maîtriser les facteurs liés à sa santé, ainsi que l'utilisation pertinente du système de soins.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés 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 territoires et régions présentant le même contexte.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale