

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés

Mai 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 21 avril 2023 sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation proposé par le Docteur Nathalie Vabres (CHU de Nantes) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, autorisé par l'arrêté du 3 juin 2019, publié le 16 juin 2019 (modifié par les arrêtés des 28 novembre 2019 puis 22 décembre 2021). La première modification avait pour objet de désigner les structures participantes à l'expérimentation dans le département de la Haute-Vienne et dans le département des Pyrénées-Atlantiques¹ et la seconde, l'extension du territoire d'expérimentation au département de la Seine Saint Denis et une extension de la population cible aux jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse dans le département de la Loire Atlantique².

Le premier enfant a été inclus le 15 octobre 2020 et 4 355 jeunes avaient été inclus au 31 décembre 2022 sur un effectif total de 7 599 prévus.

Les enseignements d'évaluation intermédiaire soulignent :

- une montée en charge retardée ;
- l'enthousiasme des professionnels de santé ;
- les différents professionnels en charge des mineurs protégés s'accordant sur la nécessité d'avoir un meilleur suivi de leur santé ;
- la mise en place d'une cellule/structure de coordination dans chaque territoire expérimental qui rassemble des profils médico-soignants et sociaux ;
- un portage de cette cellule dans trois territoires sur quatre par les dispositifs d'appui à la coordination qui disposent de connaissance sur les enjeux en santé, de réseaux de santé et d'expertise dans la coordination des parcours ;
- une charge administrative importante pour ces structures ;
- un engagement des professionnels de santé qui leur apparait conséquent (ex : bilans médicaux longs) et qui demande un accompagnement et une réassurance ;
- un manque de traçabilité dans le suivi des préconisations de ce bilan ;
- la nécessité d'améliorer le retour d'information vers les référents éducatifs de la prise en charge globale du jeune.

L'expérimentation a présenté des difficultés de mise en œuvre au démarrage. Parmi les difficultés figurent l'impact de la crise sanitaire dans un contexte structurel de sous-effectif des professionnels en protection de l'enfance, le temps nécessaire à la mise en lien des acteurs de la structure de coordination des parcours de soins avec des acteurs sociaux de la protection de l'enfance, à la constitution d'un réseau de professionnels de santé pour la prise en charge des enfants et à l'adaptation des solutions e-parcours. Le passage d'une durée de quatre à cinq années a été prévu comme une option dans le cahier des charges initial de l'expérimentation, et motive les modifications du cahier des charges transmis par les porteurs en termes de trajectoire d'inclusion et de dépenses.

Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 7 février et du 9 mai 2023 et a rendu son avis le 31 mai 2023.

¹ Arrêté ministériel modificatif du 28 novembre 2019

² Arrêté ministériel du 26 décembre 2021

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en œuvre un parcours de soins coordonné pour les enfants et les adolescents protégés, incluant une prise en charge somatique et psychique précoce, et reposant sur la création d'un forfait annuel par enfant ou adolescent financé par la sécurité sociale. Elle vise également à étendre cette organisation à la prise en charge des jeunes suivis par la Protection Judiciaire et de la Jeunesse (PJJ).

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité : Le projet soumis est recevable en ce qu'il vise à la structuration d'un suivi médical régulier autour de la réalisation de l'évaluation médicale et psychologique par la coordination de différents professionnels de santé.

Au titre de la dérogation : Le projet soumis est éligible en ce qu'il déroge au 1° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale en créant un nouveau forfait pour rémunérer un exercice coordonné incluant des prestations actuellement non prises en charge par la Sécurité sociale (consultations de psychologues et psychomotriciens).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application du projet est national. Il s'appliquera dans quatre départements : la Loire-Atlantique (population-cible de 3 376 enfants, adolescents et jeunes), la Haute-Vienne (848 enfants et adolescents), les Pyrénées-Atlantiques (1 630 enfants et adolescents) et la Seine-Saint-Denis (1 745 enfants et adolescents).

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prolongée pour une durée totale de cinq années et une date de fin au 15 juin 2024.

Modalités de financement du projet

Financement initial accordé :

L'expérimentation repose sur un forfait de 430 € par an versé à une structure de coordination pour chaque enfant, adolescent ou jeune inclus dans le dispositif. Compte tenu de disparités territoriales importantes et du nombre d'inclusions attendues, le coût de l'expérimentation variera selon les années et les départements.

Le financement initial au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins) s'élevait à 8,9 M€ pour la durée de l'expérimentation, dont 8,5 M€ pour les prestations dérogatoires directement liés aux soins et 0,4 M€ pour les coûts d'amorçage et d'ingénierie répartis comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	TOTAL
Effectifs prévus		5 357	7 047	7 047	
FISS (prestations dérogatoires)		2,3 M€	3,1 M€	3,1 M€	8,5 M€
CAI [FIR]	435 K€				0,4 M€
TOTAL	0,4 M€	2,3 M€	3,1 M€	3,1 M€	8,9 M€

La modification du cahier des charges par l'arrêté du 22 décembre 2021 avait réajusté la dynamique d'inclusion et pris en compte l'extension du dispositif au territoire de la Seine Saint Denis avec une rectification des dépenses prévisionnelles comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	TOTAL
Effectifs prévus	42	1 562	7 599	7 599	
FISS (prestations dérogatoires)	18 060 €	671 660 €	3 267 570	1 633 785	5 591 075 €
CAI [FIR]	435 K€		120 K€		555 K€
TOTAL	0,4 M€	0,7 M€	3,4 M€	1,6 M€	6,1 M€

Besoin de financement pour la durée restante de l'expérimentation :

Comme décrit dans le tableau ci-dessous prenant en compte la montée en charge effective et prévisionnelle, le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 6,26 M€ sur les années 2023 et 2024 de prestations dérogatoires directement liées aux soins.

Tableau. Ventilation annuelle des crédits

	2019	2020 (octobre à décembre) <i>Réel</i>	2021 <i>Réel</i>	2022 <i>Réel</i>	2023 <i>Prévisionnel</i>	2024 (6 mois) <i>Prévisionnel</i>	Total (nbre de forfaits)	% du total
Nbre enfants suivis	-	42	1 562	4 355	6 969	7 599	20 527	
Prestations dérogatoires	- €	18 060 €	671 660 €	1 872 650 €	2 996 670 €	3 267 570 €	8 826 610 €	
CAI	435 000 €	- €	120 000 €	- €	- €	- €	555 000 €	6%
Total général	435 000 €	18 060 €	791 660 €	1 872 650 €	2 996 670 €	3 267 570 €	9 381 610 €	
Coût moyen de financement <u>CAI</u> par patient suivi pendant le temps de l'expérimentation							18 €	
Coût moyen de financement <u>dérogatoire</u> par patient							430 €	

Au total, sur les cinq années et avec un déploiement sur les quatre départements visés, le besoin de financement par le FISS serait de 9,38 M€ maximum sur la période 2019 à 2024. Ce montant inclut des crédits d'amorçage pour un montant de 435 K€ en 2019 et de 120 K€ en 2021.

Modalités d'évaluation

La durée de l'expérimentation ne permettra pas d'observer les effets attendus sur la santé des enfants à long terme. Les objectifs de l'évaluation sont d'une part, via principalement des approches qualitatives de l'évaluation, d'analyser la faisabilité et l'opérationnalité du projet, ainsi que la mise en œuvre effective du parcours de soins coordonné des enfants et adolescents. Et d'autre part, outre l'évaluation qualitative, des méthodes d'évaluation quantitative seront mobilisées pour vérifier que l'expérimentation facilite l'accès aux soins des enfants et des adolescents protégés ainsi que des jeunes de la PJJ, qu'elle améliore l'état de santé des enfants à court terme, et qu'elle permet d'améliorer les connaissances des professionnels et des acteurs de la protection de l'enfance sur les maltraitances et leurs conséquences sur la santé, y compris pour en améliorer le dépistage.

Avis sur le projet d'expérimentation :

Faisabilité opérationnelle : la gouvernance installée dans chaque département, et les moyens de formation facilitent la mise en œuvre du programme dans chaque département la première année du lancement.

Caractère efficient : dans le cadre du déploiement d'un tel dispositif, il est attendu à terme une réduction des dépenses de santé ultérieures, du nombre global d'ALD à l'âge adulte, en évitant l'émergence ultérieure d'autres pathologies chroniques, ainsi que des dépenses d'aides sociales. Une amélioration de la qualité de vie des enfants et des jeunes est attendue à plus court terme ;

Caractère innovant : l'expérimentation permet de tester une structuration du parcours des enfants et adolescents protégés par une prise en charge combinant l'ensemble des prestations et compléments de rémunération par rapport au droit commun nécessaires pour un parcours adapté, dans le cadre d'une coordination renforcée entre les acteurs des champs sanitaire, médico-social et social, et d'un financement forfaitaire à répartir entre les différents intervenants de la prise en charge.

Reproductibilité : les territoires d'expérimentation correspondent à quatre départements présentant des caractéristiques sociodémographiques différentes, avec une liberté laissée à chaque territoire de choisir les modalités d'organisation les plus adaptées à ses besoins et à ses spécificités. En Loire-Atlantique, l'intégration de 692 jeunes de la PJJ dans l'expérimentation permettra de tirer des enseignements sur la transférabilité de cette organisation à une autre population que celle de l'ASE.

Sur la base de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la prolongation d'une année, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation portant sur la mise en œuvre d'un parcours de soins coordonné pour les enfants et les adolescents protégés proposé par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère des Solidarités et de la Santé et le Docteur Nathalie Vabres (CHU de Nantes), dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale