

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 avril 2021 relatif à l'expérimentation nationale d'un forfait santé en ESMS – nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap

NOR : SSAS2112292A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2021 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2021 ;

Vu le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « forfait santé en ESMS – nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap » ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 31 avril 2021,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'expérimentation « forfait santé en ESMS – nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I.

Art. 2. – La durée de l'expérimentation est de 18 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet.

L'expérimentation est précédée d'une phase de prototypage en Haute-Garonne. La durée préconisée de cette phase préalable est de 3 mois.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 avril 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice générale de la cohésion sociale,
V. LASSERRE*

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

F. VON LENNEP

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'EXPÉRIMENTATION



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ – CAHIER DES CHARGES
Expérimentation et prototypage

« Forfait santé en ESMS – Nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap »

NOM DU PORTEUR^o : Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)

PERSONNE CONTACT : Priscille LAURENT, Chargée de mission "Qualité et innovation dans le secteur social et médico-social" ; priscille.laurent@social.gouv.fr

Résumé du projet

Les différents travaux et études réalisés ces dernières années mettent en avant les difficultés d'accès et de continuité des soins pour les personnes en situation de handicap. Parallèlement, les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont difficiles à appréhender car les données médicales et économiques sur l'accès aux soins sont peu nombreuses et peu disponibles.

Aujourd'hui, le budget des établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap financés ou co-financés par l'assurance maladie couvre les soins et les activités de réadaptation dispensées par l'établissement pour compenser le handicap des personnes ainsi que le financement des soins de ville (consultation, laboratoire, imagerie...) et des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux ...), sans pour autant être modulé en fonction du besoin en soins des personnes. Cette modalité de financement fait peser sur le budget des établissements l'ensemble des soins, à l'exception de ceux réalisés en établissement de santé. Pour autant, le budget de l'établissement ne varie pas en fonction des besoins réels en soins de chacune des personnes accompagnées.

La présente expérimentation vise à évaluer les impacts du modèle cible proposé dans le rapport rédigé par le Dr. Philippe Denormandie et Stéphanie Talbot, consistant à faire sortir du budget de l'établissement les soins de ville et les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux individuels) pour qu'ils soient financés par l'assurance maladie de droit commun. En revanche, les soins de nursing, les activités de coordination de la prévention et des soins, l'accompagnement de la déficience et de l'autonomie resteraient pris en charge sur le budget de l'établissement dans le cadre d'un « forfait santé ».

Cette expérimentation doit ainsi conduire à renforcer l'engagement des établissements médico-sociaux sur le suivi de la santé des personnes et l'accompagnement des parcours de prévention et de soins, y compris pendant les week-ends et les vacances.

En sus des impacts financiers, l'évaluation portera également sur les répercussions de ce modèle sur le parcours de santé des personnes accueillies dans les établissements prenant part à l'expérimentation. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité aux soins de ville, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes.

La durée de l'expérimentation est de 18 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet. Elle est précédée d'une phase de prototypage, d'une durée préconisée de 3 mois, sur un territoire défini (la Haute Garonne), permettant de mieux cibler les impacts de l'expérimentation et les éventuels points d'évolution à intégrer dans le cahier des charges définitif (cette phase est décrite à la partie V- ci-dessous).

Le déploiement de l'expérimentation sera mené sous l'égide d'un comité de pilotage multi-acteurs, qui aura la charge d'assurer le respect des objectifs de l'expérimentation, et d'accompagner les professionnels.

Il est à noter que les attendus de l'expérimentation sont clairement définis sans être prescriptifs sur les modalités d'organisation pouvant les atteindre. Les organisations qui seront proposées dans le cadre du prototypage puis de l'appel à projet répondront à des contextes territoriaux différents mais concerneront des établissements médico-sociaux qui pourront être retrouvés dans d'autres territoires, permettant ainsi la reproduction du modèle de financement et d'organisation de la prévention et des soins proposé.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



Description du porteur

La **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** est la direction d'administration centrale qui œuvre dans le périmètre des ministères des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, de l'Égalité des territoires et du Logement (Hébergement d'urgence) et de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique (Économie sociale et solidaire). Elle intervient sur les politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale.

La DGCS coordonne et met en cohérence, dans une approche préventive et intégrée, sept politiques publiques thématiques :

- Prévention et lutte contre les exclusions et la pauvreté, inclusion sociale et insertion des personnes en situation de précarité,
- Hébergement et accès au logement des personnes sans abri ou mal logées,
- Autonomie des personnes handicapées,
- Autonomie des personnes âgées,
- Politique familiale et protection de l'enfance et des personnes vulnérables
- Droits des femmes et égalité entre les femmes et les hommes

Dans ces différents champs, elle a pour mission de concevoir, piloter et évaluer les politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité, afin de favoriser la cohésion sociale et le soutien à l'autonomie des personnes. Elle assure également la préparation et le suivi de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour le secteur médico-social.

Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Les coordonnées du porteur et des partenaires sont renseignées en Annexe 1.

I- Contexte et constats

1. Des difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap accueillies en établissement médico-social largement constatées

- Les différents travaux¹ et études réalisés ces dernières années mettent en avant les difficultés d'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap ainsi qu'une absence de continuité des soins :
 - Pour des raisons financières,
 - Pour des raisons tenant à la complexité d'accès à une couverture santé, à l'offre de soins, aux pratiques professionnelles, à l'appréhension des soins par les personnes ou leur entourage, etc...
- ↳ Ces différents obstacles peuvent induire un renoncement aux soins, des retards et des besoins de soins alourdis du fait d'un état de santé altéré.

¹ « Pour la personne handicapée : Un parcours de soins sans rupture d'accompagnement L'hospitalisation au domicile social ou médico-social », Pascal Jacob, juillet 2012 ; « L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France », rapport de l'IRDES n°560, juin 2015 ; « L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité, Philippe DENORMANDIE et Marianne CORNU-PAUCHET », juillet 2018,



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



- Néanmoins, les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont difficiles à appréhender. Les données médicales et économiques sur l'accès aux soins et l'état de santé de ces personnes sont peu nombreuses et peu disponibles :
 - La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), dans son rapport « *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'assurance maladie pour 2020* »², met en évidence des difficultés de recours aux soins pour les personnes en situation de handicap, en particulier les personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH), ainsi qu'un reste à charge plus élevé que la population générale.
 - ↳ Ce rapport ne permet cependant pas de caractériser la situation des personnes accueillies par un établissement médico-social, car les systèmes d'information de la CNAM ne permettent pas de les identifier et ne comprennent pas la part des soins financés par le budget de l'établissement (soins de ville et pharmacie).
 - L'information n'est pas non plus disponible du côté des établissements médico-sociaux : ceux-ci sont en effet financés par une dotation globale ou un tarif journalier, déterminés de manière globale et historique pour l'ensemble de leurs missions, sans distinguer celles relatives à la santé des personnes.
 - Les études nationales de coûts (ENC) actuellement conduites dans le cadre du projet Serafin-PH ne permettent pas, à ce stade, de tirer des conclusions en la matière. Elles font apparaître que la consommation en soins est très variable d'un établissement à l'autre et en fonction du profil des personnes accueillies. En revanche, elles ne permettent pas d'évaluer statistiquement la consommation en soins en fonction du statut de l'établissement.

2. Un modèle de financement des soins en établissement médico-social pour personnes en situation de handicap obsolète

- Aujourd'hui, le budget des établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap financés ou co-financés par l'assurance maladie couvre :
 - les soins et les activités de réadaptation dispensées par l'établissement pour compenser le handicap des personnes,
 - le financement des soins de ville (consultations, laboratoire, imagerie...) et des produits de santé.
- Ce système :
 - fait peser sur le budget des établissements l'ensemble des soins, à l'exception de ceux réalisés en établissement de santé. Pour autant, le budget de l'établissement ne varie pas en fonction des besoins réels en soins de chacune des personnes accompagnées.
 - accentue ainsi la pression sur les services hospitaliers et ne favorise pas les réseaux, ni les organisations de soins de proximité.
 - génère des retards de prise en charge de la santé des personnes, au risque d'aggraver leur situation sanitaire et d'engendrer des surcoûts pour l'assurance maladie.

² « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'assurance maladie pour 2020 », juillet 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance maladie au titre de 2020 (loi du 13 août 2004)



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



- place les personnes en situation de handicap accueillies en établissement médico-social dans une situation d'inégalités d'accès aux soins par rapport à la population générale qui peut accéder directement à l'offre de soins de ville, sans limitation.

Face à ce constat, le ministre en charge des solidarités et de la santé et la Secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées ont confié, en mai 2019, une mission de concertation au docteur Philippe Denormandie pour « *ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné* ».

- Ce rapport³, remis le 2 décembre 2019 propose une modalité de financement alternative, plus cohérente avec le parcours de vie inclusif des personnes en situation de handicap, permettant :
 - de clarifier ce qui relève de l'établissement médico-social (ONDAM médico-social) et ce qui relève du financement de droit commun (ONDAM de ville).
 - de recentrer l'établissement médico-social sur son cœur de métier en termes d'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.
- Cette expérimentation est déjà inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 et a été annoncée lors du comité interministériel du handicap (CIH) de novembre 2020.
- **Au regard des impacts significatifs d'une telle expérimentation, tant sur le plan budgétaire et financier que sur le plan des missions et des pratiques des établissements et services médico-sociaux, il a été décidé qu'elle se déroulerait en deux phases :**
 - la première phase de prototypage sur un territoire défini (la Haute Garonne) permettra de mieux définir les impacts attendus de l'expérimentation et les éventuels points d'évolution à intégrer dans le cahier des charges définitif de l'appel à projet (cette phase est décrite à la partie V- ci-dessous) ;
 - la seconde phase correspondra au déploiement de l'expérimentation sur un terrain plus large, à partir d'un appel à projet reposant sur un cahier des charges complété (enrichi des retours d'expérience, conclusions et améliorations recueillis durant la phase de prototypage).

II- Objet de l'expérimentation

- L'expérimentation faisant l'objet du présent cahier des charges a pour objet de tester un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) accueillies en établissement médico-social, afin de leur garantir un parcours de santé inclusif et coordonné en mobilisant au mieux les ressources en santé du territoire.
- Elle vise à :

³ « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un établissement ou un service médico-social : ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné », rapport, Octobre 2019, Philippe DENORMANDIE, Stéphanie TALBOT



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



- donner accès aux soins de ville aux personnes accueillies en établissement médico-social dans les conditions du droit commun, et ainsi sortir le financement de ces soins et des produits de santé du budget des établissements ;
- permettre aux établissements d'expérimenter des modes d'organisation et de coopération pour faciliter le recours aux soins et à la prévention des personnes accompagnées.

III- Objectifs de l'expérimentation

L'objectif général de cette expérimentation est d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap accueillies en établissement médico-social.

Cet objectif stratégique se décline en plusieurs objectifs opérationnels :

1. favoriser un parcours de santé inclusif des personnes en situation de handicap, orienté en priorité vers l'offre de soins de droit commun ;
2. promouvoir et développer la politique de prévention au sein des établissements médico-sociaux ;
3. éviter les ruptures de parcours de soins et réduire les hospitalisations éventuelles ;
4. évaluer l'impact de l'expérimentation sur la consommation de l'ONDAM soins de ville.

A noter que ces objectifs sont communs à la phase de prototypage (période de test et de consolidation, précisée à la partie V- ci-dessous) et à la phase de déploiement de l'expérimentation.

IV- Description de l'expérimentation

1. Modalités d'intervention et d'organisation proposées

1.1 Recentrer les missions des établissements médico-sociaux sur la coordination des soins et de la prévention et l'accompagnement médico-social lié au handicap

L'expérimentation doit permettre aux établissements de recentrer leurs missions sur l'accompagnement médico-social des personnes et la coordination de leur parcours de santé, y compris la prévention.

- **Assurer le suivi et la coordination du parcours de santé de la personne accompagnée :**
L'établissement médico-social est responsable de la cohérence et de la continuité du parcours de santé des personnes en situation de handicap qu'il accompagne. Pour cela, il :
 - ↳ assure une fonction générale de prévention et de surveillance de la santé physique et psychique des personnes accompagnées et garantit la coordination des soins et de la prévention ;
 - ↳ assure un suivi régulier de l'état de santé des personnes et organise les actions de prévention et de dépistage, notamment la prévention des risques spécifiques liés aux handicaps et aux pathologies des personnes accompagnées ;
 - ↳ met en place une organisation interne spécifique, coordonne les professionnels de santé intervenant dans le parcours de santé des personnes accompagnées et développe des coopérations renforcées avec les professionnels de santé du territoire.



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale
de la cohésion sociale



Le cadre de l'expérimentation n'est pas prescriptif quant aux modes d'organisation et de coopération à mettre en place pour répondre à ces objectifs de suivi et de coordination du parcours de santé des personnes accompagnées.

- **Assurer les soins et les accompagnements spécifiques liés aux handicaps des personnes accompagnées**

Les établissements ont également pour mission d'accompagner les personnes en situation de handicap dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne et de favoriser, dans ce cadre, leur apprentissage et leur autonomie.

Pour cela, l'établissement garantit aux personnes accompagnées les soins d'hygiène et de confort et les soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie, dont l'intensité dépend notamment du handicap ou de la pathologie de la personne.

- ↳ L'établissement s'attache à proposer un plateau technique adapté aux besoins spécifiques liés aux handicaps et aux pathologies des personnes qu'il accompagne (notamment ergothérapie, psychomotricité, orthophonie, accompagnement psychologique...).
- ↳ **Ces actes et soins doivent être garantis y compris lorsque la personne en situation de handicap s'absente quelques jours pendant les périodes de congés n'excédant pas 15 jours ou en cas d'accueil séquentiel.** Dans ces circonstances, lorsque les actes et soins ne peuvent être dispensés au sein de l'établissement, ils sont assurés par des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux financés par l'établissement, ou des services pour personnes handicapées (SSIAD, SAMSAH) qui les accompagnent et sont financés par l'établissement⁴.
- ↳ Ces soins et accompagnements sont réalisés dans le respect du projet individualisé d'accompagnement, qui fait l'objet d'une évaluation régulière en lien étroit avec la personne accompagnée ou son représentant légal, le cas échéant.

1.2 Garantir l'accès aux soins en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap accueillies en établissement médico-social

- Dans le cadre de cette expérimentation, les établissements médico-sociaux organisent l'accès aux soins de ville des personnes handicapées qu'ils accompagnent, dans les conditions de droit commun. Le financement de ces soins sera assuré par l'ONDAM soins de ville.
- Ainsi, **l'établissement médico-social**, garant de la continuité et de la qualité du parcours de santé des personnes en situation de handicap qu'il accueille et accompagne, **s'assure que les professionnels libéraux auxquels il adresse ces personnes sont en mesure de les prendre en charge de façon adaptée.**

⁴ Dans ce cas, l'établissement objet de l'expérimentation est responsable du choix de ces professionnels en lien avec les familles ou la personne handicapée et veille à leur bonne information et coordination.



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



- Pour cela, **l'établissement médico-social est chargé de développer un réseau de professionnels de santé** et d'assurer un accompagnement de ces professionnels face aux spécificités de certains types de handicaps ou de pathologies. L'objectif est d'anticiper et de préparer au mieux les consultations et le cas échéant la réalisation des actes avec le ou les professionnel(s) de santé concernés.
- **L'établissement médico-social organise le transport sanitaire si la personne en situation de handicap n'est pas en mesure de se déplacer par ses propres moyens jusqu'à l'établissement de santé ou vers le professionnel de santé libéral qu'il doit consulter, conformément aux dispositions de droit commun.** Si les conditions de recours au transport sanitaire⁵ ne sont pas remplies, l'établissement médico-social est alors chargé d'anticiper, d'organiser et de financer le transport vers l'établissement de santé ou le professionnel libéral, ainsi que d'accompagner la personne le cas échéant et ce de la façon qui lui semble la plus efficiente.

2. Les établissements médico-sociaux éligibles à l'expérimentation

- Peuvent participer à l'expérimentation, les établissements mentionnés aux 2° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles⁶ et relevant de l'objectif géré par la CNSA mentionnée à l'article L. 314-3-1 du même code. Cela correspond aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées suivants :
 - Les instituts médico-éducatifs ;
 - Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques ;
 - Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés ;
 - Les instituts d'éducation motrice ;
 - Les instituts pour déficients visuels et instituts pour déficients auditifs ;
 - Les établissements d'accueil médicalisé en tout ou partie, dont les foyers d'accueil médicalisé
 - Les maisons d'accueil spécialisées ;
- ↳ Ces établissements proposent un accueil en hébergement permanent, temporaire ou séquentiel.
- **L'expérimentation visant à tester l'impact d'une réforme du financement à l'échelle d'un territoire, il est important que le panel d'établissements mobilisés soit le plus diversifié possible. Ainsi, il semble plus intéressant de rechercher parmi les établissements prenant part à l'expérimentation une grande variété d'accompagnement en soins des personnes accueillies.**
 - Il semble également intéressant de solliciter des organismes gestionnaires (OG) ayant déjà des liens avec des structures d'exercice coordonné (ex. MSP, CPTS...) ou déjà inscrites dans les stratégies territoriales favorisant l'accès aux soins des personnes accompagnées (logique de synergie avec les initiatives déjà existantes sur le territoire).

⁵ ou à tout autre mode de transport pris en charge au titre des articles L.322-5 et R322-10 du Code de la Sécurité Sociale

⁶ Pour rappel, cette liste a été mise à jour suite au décret du 9 mai 2017 simplifiant la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



3. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Les professionnels concernés par la mise en œuvre de l'expérimentation sont en première intention ceux des établissements médico-sociaux concernés par l'expérimentation. Toutefois, l'expérimentation impacte également les professionnels de santé libéraux et hospitaliers (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, infirmiers, professionnels paramédicaux) qui prendront en charge les personnes en situation de handicap accueillies dans les établissements médico-sociaux parties prenantes à l'expérimentation.

4. La population cible de l'expérimentation

La population ciblée par le projet d'expérimentation correspond à l'ensemble des personnes en situation de handicap, adultes et enfants, hébergées ou accueillies dans les établissements médico-sociaux parties prenantes à l'expérimentation.

5. Terrain d'expérimentation

L'expérimentation a vocation à être mise en œuvre à l'échelle de plusieurs départements, répartis sur le territoire national.

Par exemple, l'expérimentation pourrait être déployée dans 8 départementaux ruraux et urbains, répartis dans 3 ou 4 régions, selon les candidatures reçues suite à l'appel à projet. Il est estimé que l'expérimentation concernerait alors environ 10 établissements médico-sociaux par département soit 80 établissements au total, pour une file active d'environ 4000 personnes en situation de handicap.

La phase de prototypage contribuera à définir le périmètre exact du déploiement territorial, qui sera également fonction des réponses à l'appel à projet.

6. Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 18 mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projet.

L'expérimentation est précédée d'une phase de prototypage en Haute-Garonne. La durée préconisée de cette phase préalable est de 3 mois.

7. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La gouvernance de l'expérimentation repose sur la mise en place, pendant toute la durée de l'expérimentation, d'un comité de suivi national composé, notamment, des représentants suivants :

- Le pilote de l'expérimentation (DGCS)
- Les porteurs expérimentateurs
- La CNSA ;
- Le SG-CIH ;
- Des représentants des agences régionales de santé et du réseau de l'Assurance Maladie ;
- Des représentants des URPS des territoires concernés par l'expérimentation ;



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale



- Deux représentants des associations d'aidants ;
- Quatre représentants de fédérations d'employeurs du secteur médico-social ;
- Deux représentants d'associations de personnes en situation de handicap désignés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) parmi ses membres ;
- Du responsable de l'évaluation de l'expérimentation, selon l'ordre du jour.

Le comité de suivi est présidé par la DGCS.

Il a vocation à se réunir a minima une fois tous les 6 mois. L'objectif de ce comité est de faire le point sur la mise en œuvre de l'expérimentation, d'identifier les difficultés rencontrées, les points forts, les modifications éventuelles à apporter à l'expérimentation et les éventuels points à remonter au Comité technique de l'innovation en santé (CTIS)⁷.

V- Phase de prototypage : modalités d'organisation, attendus et objectifs proposés

1. Modalités d'intervention et d'organisation proposées

- Le prototype est le pont entre la vision initiale du projet et sa réalisation effective. Il permettra de tester le fonctionnement de l'expérimentation plus que d'en éprouver la forme finale et ce en vue de répondre à l'ensemble des questions définies à termes dans le cahier des charges final.
- Cette phase de prototypage vise à « décanter » les sujets pendants du cahier des charges de l'expérimentation.

2. Objectifs visés :

- Repérer les différents impacts de cette réforme sur les financements (état des lieux et étude d'impact) sans pour autant changer les dotations dès cette phase ;
- Recenser des exemples de mise en œuvre concrètes ;
- Evaluer dans quelle mesure et de quelle façon des établissements peuvent se saisir du champ ouvert par l'expérimentation (renforcement des partenariats avec la médecine de ville, mise en place et partage de bonnes pratiques...) ;
- Participer à la finalisation d'un cahier des charges consolidé, écrit et compréhensible par les acteurs souhaitant s'engager dans l'expérimentation.

⁷ Conformément au décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, le comité technique de l'innovation en santé est composé du directeur de la sécurité sociale, du directeur général de l'offre de soins, du directeur général de la santé, du directeur général de la cohésion sociale, du directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, d'un représentant des directeurs généraux des agences régionales de santé et du directeur de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



- Tester à petite échelle (mais sur la plus grande variété possible d'établissements couvrant le champ des établissements enfants et adultes⁸) la réforme des financements proposés par l'expérimentation « Forfait santé en ESMS » avant d'engager les travaux sur un périmètre géographique plus large.

3. Périmètre du prototypage : Territoire, établissements visés, population

Lors de cette période de prototypage, la zone géographique retenue est celle du département de la Haute Garonne (31).

Le périmètre exact du prototypage n'est pas connu, car il doit faire l'objet d'une sensibilisation et d'une concertation à l'échelle locale. Le Dr Sapaly, médecin coordonnateur de la Fondation Marie-Louise apportera son appui.

Les établissements sélectionnés devront, dans la mesure du possible, être représentatifs de la diversité des modalités d'accompagnement, des types d'établissements et des environnements (proximité ou non d'un lieu de soin, présence d'une structure d'exercice coordonnée, présence ou non d'un médecin coordinateur, urbain, rural ...).

4. Proposition de phasage du prototypage :

a) Un premier temps dédié à l'étude d'impact (qualitatif et quantitatif):

- Déterminer le périmètre précis des éléments qui seraient intégrés dans le « forfait santé » des ESMS (soins de nursing, activités de coordination de la prévention et des soins, accompagnement de la déficience et de l'autonomie) ;
- Evaluer l'impact de l'expérimentation sur différents types d'établissements, situés dans des environnements variés (urbains, ruraux, plus ou moins proches d'un plateau technique important...).
- Soulever et recueillir les principales questions et éventuelles inquiétudes des établissements
- Relever l'offre de soins de ville disponible et les soins qui ne peuvent être proposés sur le territoire
- Déterminer les leviers à mobiliser pour y répondre (que ces leviers existent déjà ou qu'ils soient à inventer) ;

b) Un second temps dédié à une mise en œuvre opérationnelle progressive :

- Simulations ciblées de l'impact budgétaire et financier de l'expérimentation (ex. quelle conséquence aurait une sortie de la dotation du coût des molécules onéreuses ?).
- Première évaluation des avantages nés de la mise en œuvre de l'expérimentation à l'échelle des établissements puis à l'échelle du territoire.
- Remontée au fil de l'eau des éventuels points d'achoppement et des freins perçus lors de la mise en œuvre.
- Précision des éléments intégrés aux forfait santé de l'ESMS.

⁸ Le prototypage a donc vocation à tester ces nouveaux modèles tant sur des établissements non tournés vers l'extérieur que sur des établissements d'hébergement ouverts vers l'extérieur (présence séquentielle des résidents) : MAS, FAM, ITEP, IME, institut pour enfants et adolescents polyhandicapés...



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale
de la cohésion sociale



VI- Financement de l'expérimentation

1. Modèle de financement

Le modèle de financement proposé repose à la fois sur :

- **Une dotation** allouée dans le cadre du droit commun par l'ARS via l'ONDAM médico-social à **l'établissement** lui permettant de financer ses missions propres ainsi que ses missions spécifiques de suivi du parcours de santé de la personne ;
- **Le financement des soins de ville, y compris de la pharmacie**, par le droit commun dans le cadre de l'ONDAM soins de ville. Ce financement constitue une dérogation qui justifie l'expérimentation ;

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Le modèle de financement proposé dans le cadre de cette expérimentation comporte 2 volets :

▪ La dotation de droit commun allouée aux établissements médico-sociaux et financée par l'ONDAM médico-social

Cette dotation, réduite du montant des frais liés aux produits de santé, a vocation à couvrir les dépenses afférentes aux trois activités suivantes, pour les personnes en situation de handicap hébergées par l'établissement médico-social :

- La coordination des soins et la prévention ;
- Les soins d'hygiène et de confort permettant de préserver l'autonomie ;
- Les soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie prévus par les conditions de fonctionnement et les projets des établissements concernés.

La période de prototypage a vocation à préciser les éléments concernés par cette dotation (« forfait santé »).

▪ Le paiement à l'acte des soins de ville et de la pharmacie par l'ONDAM soins de ville

Pour les personnes en situation de handicap hébergées en établissements médico-sociaux parties prenantes à l'expérimentation, les dépenses afférentes aux autres soins que ceux compris dans la dotation définie ci-dessus ainsi que les actes réalisés dans le cadre des programmes mentionnés aux articles L. 1411-6 et L.1411-7 du code de la santé publique ont vocation à être financées par l'ONDAM soins de ville, en sus du budget de l'établissement médico-social ;

3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles

La phase de prototypage pourra être l'occasion de mesurer les éventuels coûts évités ou les économies potentielles directes ou indirectes que la nouvelle organisation pourrait générer.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



4. Besoin de financement

Aucun financement par le FISS n'est à prévoir. En effet, le modèle de financement proposé repose sur des financements de droit commun via l'ONDAM (de ville, hospitalier ou médico-social, selon les actes et les soins réalisés).

La phase de prototypage pourra être l'occasion de recueillir auprès des établissements prenant part à l'expérimentation et des acteurs institutionnels les accompagnants (ARS, CPAM, Conseils départementaux...) les éventuels besoins en matière d'accompagnement...

Ces éventuels besoins pourraient faire l'objet de financement dans le cadre des crédits d'amorçage et d'ingénierie à inclure dans le cahier des charges actualisé.

VII- Impacts attendus de l'expérimentation

1. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers :

- Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap,
- Davantage orienter vers le système de soin ordinaire, tout en prenant en compte les besoins spécifiques liés au handicap, notamment grâce à la mobilisation des ressources et compétences des établissements médico-sociaux.
- Garantir la continuité de l'accès aux soins, y compris lorsque la personne sort temporairement de l'établissement.
- Permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement plus rapproché en termes de prévention et de garantir la coordination de leur parcours de santé.

2. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services :

- Permettre aux établissements médico-sociaux de développer leurs missions de coordination des soins et de prévention, dans le contexte de la coordination territoriale déjà en place
- Nouer des partenariats rapprochés avec les professionnels de santé du territoire.

3. En termes d'efficience pour les dépenses de santé :

- Fluidifier les parcours de santé des personnes accueillies en établissements pour personnes en situation de handicap et prévenir les retards de prise en charge (risquant d'engendrer des surcoûts pour l'assurance maladie et des pertes de chance pour les patients) et les (ré)hospitalisations évitables.
- Diminuer la pression sur les services hospitaliers
- Favoriser les réseaux de coopérations locaux et encourager les organisations de soins de proximité.

VIII- Champ d'application territorial

Le champ d'application de l'expérimentation est national



Direction générale
de la cohésion sociale



IX- Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation

Voir Annexe 1.

X- Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Voir Annexe 2.

XI- Modalités de financement de l'accompagnement de l'expérimentation

Aucun financement n'est prévu à ce stade concernant l'expérimentation.

XII- Les besoins en système d'information

Le lancement de l'expérimentation nécessite au préalable le déploiement du système d'information RESID-ESMS auprès des établissements objet de l'expérimentation.

Pour la phase de prototypage, le déploiement du système d'information RESID-ESMS n'est pas un préalable mais peut constituer un outil utile lors de la simulation et de l'étude d'impact de la réforme.

XIII- Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Une évaluation systématique des projets d'expérimentation entrant dans le dispositif article 51 est prévue par la loi. S'agissant de l'évaluation de l'expérimentation, celle-ci sera nationale et sera réalisée durant toute la durée de l'expérimentation par un évaluateur indépendant, sélectionné à l'issue d'un appel d'offres.

De façon générale, il est attendu de l'expérimentation une plus grande clarté, transparence et homogénéité des modalités de financement des établissements médico-sociaux concernant les soins de ville et des dépenses liées à la pharmacie. Il est également attendu, entre autres, une diminution du recours aux établissements de santé pour la réalisation des soins pouvant être effectués en ville.

Sera également évaluée la perception (expérience) des personnes accompagnées, des professionnels impliqués dans le projet suite à la mise en œuvre de l'expérimentation, notamment en matière d'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accessibilité aux soins, de la coordination des professionnels, de la continuité des soins, de la réduction des risques sanitaires, le renforcement de la prévention, le renforcement de la pertinence des soins, la diminution des dépenses d'assurance maladie

...

Dans le cadre du prototypage, des critères permettant d'indiquer le succès de l'expérimentation et des indicateurs de satisfaction de ces critères seront proposés.



Direction générale
de la cohésion sociale



XIV- Informations recueillies sur les personnes incluses dans l'expérimentation

Le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale prévoit que le patient ou son représentant légal est informé de l'existence de l'expérimentation et du partage éventuel des données le concernant entre les acteurs de l'expérimentation, concourant à sa prise en charge.

Sur ce partage de données, l'absence d'opposition (exprimée par tout moyen y compris sous forme dématérialisée) du patient ou son représentant légal dûment informé vaudra consentement. Dès lors, il convient seulement que soit tracé le fait que le patient ou son représentant légal a bien reçu l'information.

Les données nominatives et d'ordre médical seront partagées par le biais d'outils sécurisés en conformité avec les obligations réglementaires.

XV- Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Les systèmes d'information utilisés devront être en conformité avec le règlement général sur la protection des données⁹.

XVI- Liens d'intérêts

Les professionnels, organismes ou structures participant au projet d'expérimentation, qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux devront l'indiquer dans l'appel à projet.

XVII- Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

XVIII- Modalités de candidature

Les établissements médico-sociaux souhaitant mener l'expérimentation, sont invités à candidater à l'appel à projets, annexé au cahier des charges finalisé qui sera publié après la phase de prototypage. Les

⁹ Le règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre et abrogeant la directive 95/46/CE



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



projets seront sélectionnés sur la base d'une analyse des dossiers qui sera réalisée au niveau régional et national.

Les modalités de candidature (contenu du dossier de demande, calendrier, procédure de sélection...) seront précisées dans l'appel à projets.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



Annexe1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
Porteur	Direction Générale de la Cohésion Sociale 18 Place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon, 75014 Paris	Priscille LAURENT : priscille.laurent@social.gouv.fr Chargée de mission "Qualité et innovation dans le secteur social et médico-social"
Partenaires		



Direction générale
de la cohésion sociale



Annexe 2. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	☒	Le modèle de financement proposé repose à la fois sur : - La dotation habituelle de l'établissement allouée dans le cadre du droit commun par l'ARS via l'ONDAM médico-social qui permet de financer les missions propres de l'établissement, élargie à ses missions spécifiques de suivi du parcours de santé de la personne ; - Le financement des soins de ville, y compris de la pharmacie, par le droit commun dans le cadre de l'ONDAM soins de ville. Ce financement constitue une dérogation qui justifie l'expérimentation ;
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	☐	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	☐	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	☐	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	☐	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	☒	Le projet propose un nouveau modèle de financement et d'organisation de la prévention et des soins pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) accueillies en établissement médico-social. Ce parcours est innovant en ce qu'il permet une prise en charge inclusive et coordonnée des personnes en situation de handicap introduisant un changement de pratique des établissements médico-sociaux



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



		en les recentrant sur leur cœur de métier en termes d'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé.
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) ¹⁰ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

¹⁰ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la cohésion sociale



Annexe 3. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger	
Limites du financement actuel	La réglementation actuelle fait globalement peser sur le budget de l'établissement médico-social l'ensemble des soins des personnes en situation de handicap qu'il accompagne, à l'exception de ceux réalisés par un établissement de santé. Pour autant, le budget de l'établissement ne varie pas en fonction des besoins réels en soins de chacun des résidents.
<u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) : • <i>Facturation,</i> • <i>Tarification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i>	Dérogation aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger	
Limites des règles d'organisation actuelles	
<u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°) :	Sans objet