

Avis du Comité technique et du Conseil stratégique de l'innovation en santé sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation HANDICONSULT'34

Novembre 2023

Le comité technique (CTIS) et le conseil stratégique (CSIS) de l'innovation en santé est saisi pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation HANDICONSULT'34 portée par le Centre Mutualiste Neurologique Propara de Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) et autorisée par l'arrêté du 12 mai 2020, publié le 13 mai 2020, et modifié par l'arrêté du 21 décembre 2022, publié le 23 décembre 2022.

Après examen du rapport d'évaluation et des différents documents à sa disposition, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu leur avis respectivement le 24 novembre 2023 et le 18 décembre 2023.

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 SMR.

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.

Dérogations mobilisées

Le projet a mobilisé les dérogations 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, du code de la sécurité sociale (règles de rémunération des infirmiers libéraux) en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'Assurance Maladie en permettant 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.

Champ d'application territorial de l'expérimentation

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

Durée (prévue et effective) de l'expérimentation

Initialement de 3 ans à compter de l'inclusion du premier patient (1^{er} juillet 2020), l'expérimentation a été prolongée de 6 mois pour permettre une année de mise en œuvre des nouveaux forfaits pour avoir un recul suffisant.

Population cible, professionnels et structures impliqués

Population cible

Les patients inclus sont, conformément au cahier des charges de l'instruction interministérielle du 20 octobre 2015, des personnes, quel que soit leur âge, en situation de handicap, quelle que soit la nature du handicap au sens de l'article 2 de la loi du 11 février 2005 (art. L114 du code de l'action sociale et des familles), résidant dans le territoire de santé desservi par la consultation dédiée et en échec de soins courants en milieu ordinaire.

Montée en charge

Inclusions réalisées du 1^{er} juillet 2020 au 5/11/2023*

	Objectif	Réalisé
Nombre de patients inclus sur la totalité de l'expérimentation	848 (initial) 1 130 après révision	1 586*

Structure impliquée : Centre Mutualiste Neurologique Propara (CNMP) de Soins médicaux et de Réadaptation (SMR) spécialisé dans le champ des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur, de 66 lits et 13 places (hospitalisation complète / à temps partiel).

L'unité de consultations dédiées HandiConsult34 est implantée au sein du secteur ambulatoire du CMNP dans le cadre d'une large mutualisation qui lui permet de s'appuyer sur les fonctions support (techniques, managériales : qualité, gestion des risques, etc.) du SMR, essentielles pour l'expérimentation dont le système d'information, la pharmacie à usage interne, la gestion documentaire, la démarche qualité, etc.

Professionnels impliqués :

- Professionnels salariés de Propara affectés à l'unité HC34 : médecin coordonnateur, radiologue, infirmières de coordination, manipulatrice en radiologie, correspondantes en santé orale, aides-soignantes, secrétaires médicales,
- Praticiens libéraux réalisant des consultations dédiées au sein d'HC34 : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ophtalmologue, ORL, médecin généraliste.

Modèle d'organisation testé

Des consultations et des soins courants, sur un lieu et dans un environnement adapté à la prise charge des handicaps, avec un accompagnement adapté de type médico-social et un parcours du patient prévoyant : un premier contact et une prise de RDV, la vérification des critères d'inclusion et de réorientation si besoin, la préparation de la première venue – Fiche de liaison et entretien téléphonique (visite virtuelle, visite blanche, habitude aux soins, un entretien médical par le médecin coordonnateur) -, l'accueil et l'accompagnement lors de la venue du patient : des consultations longues sanctuarisées.

Modèle de financement testé

Les premiers éléments d'évaluation de l'expérimentation confortés par les vingt-cinq premiers mois d'activité ont montré des disparités en fonction des spécialités et un manque d'adéquation des forfaits au motif des venues et à leur complexité. Ils ont conduit à différencier les forfaits selon le parcours du patient (avant et après les soins)

et selon le motif médical de venue et sa complexité. Ainsi, le modèle testé est devenu un modèle mixte pour 2023, mêlant une dotation pour les charges de structure de 299 374€ pour 2023 et des forfaits passant de 5 à 13 forfaits, introduisant un forfait spécifique optionnel d'habituatation aux soins et un forfait pour les sédations vigiles.

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

Budget

Coût de l'expérimentation

	Budget prévisionnel maximal autorisé	Budget consommé Au 05/11/2023
Financement dérogatoire (FISS)	2 876 452 €	2 741 709 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FIR)	248 000 €	248 000 €
Total	3 124 452 €	2 989 709 €

Principaux résultats d'évaluation

Déclinant les trois grands critères du cadre général de l'évaluation des expérimentations article 51 (faisabilité, efficacité/efficience et reproductibilité), les travaux sur l'expérimentation ont cherché à répondre à quatre questions :

1. Quelles caractéristiques du dispositif permettent de proposer des consultations accessibles, adaptées et accompagnées ?
2. Dans quelle mesure le dispositif répond-t-il aux besoins des personnes en situation de handicap sévère et en échec de soins ?
3. Les modalités de financement proposées sont-elles bien dimensionnées pour couvrir les coûts de prises en charge ?
4. Le dispositif est-il suffisamment structuré, non dépendant des spécificités locales et soutenable pour permettre une généralisation ?

Conclusions

- Faisabilité opérationnelle :

L'opérationnalité du dispositif a été démontrée avec succès dès les résultats à mi-parcours de l'expérimentation.

Les patients inclus correspondent exactement aux objectifs de l'expérimentation : tous les handicaps et tous les âges sont représentés, et les patients inclus dans le dispositif sont tous en échec de soins dans le milieu ordinaire (86% des patients viennent du 34, tous handicaps. Seulement 10% de patients sont réorientés).

Le dispositif HC34 a fait face à une forte montée en charge avec un doublement du nombre de venues sur les 2 premières années d'expérimentation, à laquelle il a su s'adapter en augmentant les vacations des médecins. La demande de soins provient à la fois des établissements sociaux et médico-sociaux et, de plus en plus, des patients eux-mêmes (ou leur aidant naturel).

La montée en charge a été permise par des invariants organisationnels efficaces mis en place au sein du dispositif : des moyens matériels, une équipe impliquée et motivée, une communication à l'intention des adresseurs, une inclusion adaptée dans le dispositif, et des consultations dédiées bien préparées, plus longues et adaptées aux besoins.

Face à la montée en charge, plusieurs changements ont été mis en place : un nouveau système d'information plus adapté, une nouvelle organisation de l'odontologie pour assurer davantage de continuité des soins, un renforcement de l'habitué aux soins. Le dispositif Handiconsult 34 a été limité dans sa montée en charge du fait du plafond du budget FISS pour l'expérimentation, ne permettant pas l'augmentation des ETP de coordination et les vacations de praticiens autant que de besoin.

Un système de facturation a été mis en place. Il fonctionne bien mais pourrait encore être amélioré.

Dans le dimensionnement actuel d'HC34, la communication des équipes est essentiellement orale et peu formalisée, sans que cela ne constitue un frein au bon fonctionnement du dispositif. Le nouveau système d'information est cependant un moyen de formalisation plus précis des dossiers patients.

- Caractère efficient :

De nombreuses ressources sont mobilisées pour augmenter les chances de succès des soins : en facilitant l'accès aux soins, en intégrant l'aidant au parcours du patient, et en adaptant les soins à proprement parler. L'adaptation des soins passe par un processus d'inclusion spécifique, une adaptation des locaux et du matériel, et par une habitude aux soins renforcée. C'est aussi la pluridisciplinarité du centre qui permet de limiter l'échec des soins.

La montée en charge du dispositif, avec un afflux continu de nouveaux patients et des patients qui reviennent à plusieurs reprises (44% des patients inclus reviennent pour une autre spécialité), témoigne de l'attractivité du dispositif. Les patients et les adresseurs interrogés témoignent de leur grande satisfaction du dispositif et de la qualité de la prise en charge. La communication au sein d'HC34, en particulier l'écoute, est un des facteurs de réussite du dispositif.

Cependant, l'accès aux soins pour les personnes handicapées de la région peut encore être amélioré : certains patients sont freinés par la distance à parcourir et les délais de rendez-vous, qui bien qu'ils aient diminué au cours de l'expérimentation, restent supérieurs au milieu ordinaire, excepté pour l'ophtalmologie.

Depuis janvier 2023, un nouveau modèle économique, mixte, est expérimenté, incluant :

- Une dotation annuelle afin de compenser les charges fixes,
- Des forfaits à la séquence de soins, pour couvrir les coûts variables de l'activité.

La dotation permettrait de s'adapter à la diversité de dispositifs existants (diversité de typologies de coûts fixes dans les différentes structures).

La différenciation des forfaits dans le nouveau modèle économique et leur recalibrage semblent répondre aux enjeux du dispositif. Le financement couvre les coûts de la structure, globalement et par pôle d'activité. Le nouveau modèle semble permettre à toutes les spécialités d'être à l'équilibre, mise à part l'habitude aux soins.

Sur le début de l'année 2023, on observe que les dépenses réelles imputables au forfait et à la dotation, et le volume d'activité ne correspondent pas toujours aux prévisions. Cette analyse devra être complétée en fin d'année 2023 avec des données sur la période complète.

Le modèle de financement testé est adapté au profil des patients pris en charge, et aligné aux enjeux économiques du dispositif car il incite les structures et professionnels à prendre en charges les patients en situation de handicap, du fait de la rémunération dédiée.

- Caractère reproductible

L'échelle départementale semble être le maximum pour un maillage territorial adapté des dispositifs handiconsult, pour garder des distances acceptables à parcourir par les

patients, et pour adresser tous les besoins de la population. En fonction du maillage qui sera choisi, il sera important de trouver des solutions de prise en charge adaptées pour les personnes handicapées isolées et trop éloignées des dispositifs de consultation dédiés, en passant par exemple par des équipes mobiles, ou d'autres dispositifs préexistants sur les territoires.

Comme le font déjà HC34 et les autres dispositifs interrogés, capitaliser sur des partenariats solides avec des acteurs et initiatives territoriaux sera un facteur de réussite de généralisation. La présence d'une structure mère constitue un atout de taille pour la création de dispositifs de consultations dédiés. Elles permettent de réaliser des économies importantes et facilitent la création du dispositif. Cependant chaque type de structure-mère (hôpital, SMR, centre de santé) présente des avantages et inconvénients, qu'il convient de prendre en compte pour la généralisation. Le montant d'investissements nécessaire afin de mettre en place une consultation dédiée varie en fonction de la structure-mère et des spécialités proposées.

Un des prérequis à la généralisation du dispositif handiconsult est son concept pluridisciplinaire avec la pérennisation de spécialités socles et de l'habitué aux soins.

On compte plusieurs prérequis organisationnels au bon fonctionnement du dispositif et à sa généralisation, parmi lesquels l'équipe socle de coordination formée au handicap, un système d'information et des locaux adaptés, et une communication précise et généralisée aux adresseurs.

L'adaptation du modèle économique à certains handiconsult déjà existants pourra se révéler nécessaire : certains handiconsult ont des fonctionnements bien particuliers et par exemple, certains ne proposent que de la coordination mais pas de lieu dédié aux consultations. De plus, tous les forfaits n'existent pas encore pour toutes les spécialités, alors que beaucoup de spécialités différentes sont proposées dans les handiconsult.

En synthèse :

Points forts

Le dispositif est très opérationnel. Il accueille le public cible et a su s'adapter à une montée en charge plus importante que prévue initialement ; et ce, grâce à une organisation efficiente, et des évolutions apportées au cours de l'expérimentation.

Le dispositif est aussi très efficace. Toutes les ressources mises en place ont permis une grande satisfaction des patients pour lesquels les besoins sont adressés. C'est aussi l'afflux des patients qui témoigne de l'attractivité et du succès du dispositif.

Le dispositif répond aux enjeux économiques de la prise en charge des soins courants des personnes handicapées ne pouvant pas se soigner en milieu ordinaire.

Le dispositif pourrait être généralisé en tant qu'offre de soins nouvelle, pour des patients qui n'ont pas vocation à revenir en milieu ordinaire, comme c'est le cas pour la majorité des patients bénéficiant actuellement de consultations dédiées.

Points de progression

Le modèle économique gagnerait à être affiné. Il serait pertinent de revoir le calibrage des forfaits après une année complète d'expérimentation du nouveau modèle économique.

Il serait important de clarifier les conditions de clôture des séquences de soins et de rendre possible l'ouverture en simultané de plusieurs séquences dans une même spécialité.

La dotation devra être personnalisée aux besoins de chaque dispositif.

Le modèle économique pourra aussi s'adapter aux spécificités des autres dispositifs existants : nouvelles spécialités, coordination au centre de l'activité.

Une réflexion doit également être menée pour dimensionner l'équipe de coordination en fonction des prévisions d'activité du dispositif.

Les besoins populationnels et les distances maximales à parcourir pour les patients sont des critères essentiels à prendre en compte dans la décision sur le maillage territorial des dispositifs Handiconsult.

Recommandation du CTIS et du CSIS pour la suite à donner à l'expérimentation

Les résultats de l'évaluation montrent que le modèle de prise en charge mis en place pendant l'expérimentation est opérationnel et agile sachant s'adapter au fil de l'expérimentation pour répondre aux demandes de plus en plus nombreuses et aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap en échec de soins. La cible du dispositif (personnes en situation de handicap, quel qu'il soit et en échec de soins) est bien atteinte. Le dispositif améliore l'accès et la prise en charge de ces personnes (pour 45% des patients, les derniers soins datent de 1 à 5 ans avant l'expérimentation).

Les patients sont satisfaits et reviennent (45%). Les professionnels libéraux qui réalisent les consultations, sont fidèles au dispositif (pas de turn-over). Les adresseurs sont satisfaits également soulignant que tout semble possible à HC34.

Concernant l'efficacité, le nouveau modèle économique n'ayant été mis en place que début 2023, son évaluation reste fruste et l'adéquation des forfaits aux activités méritera d'être revue après une année d'utilisation afin d'en tirer les enseignements.

Concernant les frais de structure, ils devront être adaptés en fonction de l'existence d'une structure mère ou non, de sa typologie et des besoins spécifiques. Les autres consultations dédiées mises en place dans le cadre de l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap ont une attente forte sur la pérennisation du modèle économique pour permettre de mieux adapter leurs réponses aux besoins des personnes.

Les prérequis organisationnels, facteurs-clés de succès, sont identifiés et doivent être pris en compte : une équipe de coordination socle formée au handicap avec des missions étendues, un système d'information, des locaux adaptés et une communication précise et généralisée aux adresseurs.

Un point d'attention doit être porté sur la répartition géographique de cette typologie de consultations dédiées qui requiert de prendre en compte les besoins populationnels et les distances maximales soutenables pour les personnes (de l'ordre d'1h30).

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé émettent un avis favorable à la généralisation dans les conditions précisées ci-dessus et recommande d'intégrer cette généralisation dans les travaux de refonte du cahier des charges national des consultations dédiées

Pour le comité technique/conseil stratégique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale

Annexe

Position du directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Les ARS sont favorables au dispositif qui répond à un besoin, certaines d'entre elles ayant mis en place des consultations dédiées et étant en attente d'un modèle économique pérenne. Elles ont acté l'intégration des travaux de généralisation d'Handiconsult³⁴ dans ceux du cahier des charges national des consultations dédiées. Elles ont souligné le travail restant à faire pour affiner le modèle économique. Enfin, elles ont rappelé la nécessité de capitaliser sur les outils mis en place et la prise en compte des spécificités territoriales.

Avis favorable

Position de la CCMSA

Avis favorable, prenant en compte les prérequis organisationnels et point de vigilance sur la répartition territoriale lors du déploiement.

Position du CNOM

Avis favorable avec une attention forte garantissant l'accès territoriale de proximité ainsi que tous les types de structures SMR (mutualiste ou pas).

Position HAS

Pas de remarques.

Avis favorable

Position Unicancer

Regret que l'expérimentation n'ait pas permis d'aboutir à un modèle économique adapté

Avis favorable