

# **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur l'expérimentation de Dispositifs Renforcés de soutien au Domicile (DRAD) pour les personnes âgées.**

**Septembre 2020**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 19 juin 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par 3 porteurs de projets (Croix-Rouge française, Mutualité française et Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve) visant à tester des dispositifs innovants et renforcés de soutien à domicile pour personnes âgées.

La Croix Rouge Française, le groupe HSTV et la Mutualité Française ont déposé une lettre d'intention respectivement en avril, août et septembre 2019 pour tester et étendre leurs premières expérimentations locales (preuve de concept) à de nouveaux territoires.

Pour favoriser une démarche collaborative entre les porteurs de projet, ces derniers ont participé à une séance d'accélérateur commune le 10 octobre 2019. Ils ont alors décidé de s'associer et de co-construire ensemble un cahier des charges socle unique qui est ensuite décliné sur chaque territoire d'expérimentation par une annexe au CDC. Cette séance d'accélérateur a été suivie de nombreux échanges avec les porteurs qui ont abouti à une version qui a été examinée par le comité technique de l'innovation lors de sa séance du 1er juillet 2020. Le comité technique a rendu son avis le 8 septembre 2020.

La pression démographique actuelle et à venir de la population en situation de dépendance demande une adaptation de l'accompagnement des personnes âgées afin de mieux répondre à leurs attentes et à celle de leurs aidants. De nombreuses personnes intègrent les EHPAD car leur domicile et l'accompagnement qui y est réalisé ne sont pas suffisamment adaptés pour leur garantir une qualité et une sécurité de prise en charge identique à celle proposée dans un EHPAD. Les personnes âgées au profil complexe vivant à domicile doivent souvent faire face à des situations de rupture de parcours et de prise en charge. Partant de ce constat, l'expérimentation de dispositifs innovants renforcés de maintien à domicile pour les personnes âgées vise à proposer une offre, modulable, à domicile, permettant d'éviter ou de retarder au maximum l'entrée en institution, afin de répondre au défi démographique, culturel et économique à venir. L'intérêt de ces dispositifs a été confirmé par les travaux de la concertation Grand-âge et autonomie et le récent rapport de Dominique Libault qui pointe la nécessité de développer et de soutenir des innovations organisationnelles, des dispositifs renforcés et transversaux de soutien à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie.

## **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation a pour objet de proposer une solution aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, pour lesquelles un accompagnement "classique" des services du domicile n'est plus suffisant et qui seraient de prime abord orientées vers une entrée en institution.

Ce dispositif alternatif propose une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée, tout en s'appuyant sur l'expertise d'un EHPAD dans l'accompagnement de la perte d'autonomie d'une personne âgée.

Il propose un socle de prestations complémentaires à l'offre existante du territoire, dans un environnement sécurisé et adapté, et s'inscrit dans une logique de prévention de la perte d'autonomie et de soutien aux aidants.

## **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

### *Finalité organisationnelle*

Le projet repose sur un partenariat étroit et opérationnel d'acteurs de proximité, assurant des liens avec des professionnels et gestionnaires variés : libéraux et salariés, établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, de statut privés non lucratif ou commerciaux et publics. Il implique une coordination nouvelle et renforcée entre les acteurs de l'EHPAD et du domicile.

### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale. Il vise à déployer 23 dispositifs pour une file active totale de 589 personnes âgées. Ces dispositifs couvrent 19 départements et 10 régions (Bourgogne Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand Est, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Ile de France, Pays de la Loire, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Bretagne).

### **Modalités de financement du projet**

Le financement de la prise en charge proposée repose donc sur la création d'un forfait de 1004€ par mois et par patient couvrant l'ensemble des services propres au dispositif faisant l'objet de l'expérimentation.

Le montant total du financement dérogatoire au titre du FISS est donc de 20 812 920 € **pour la durée de l'expérimentation et pour tous les sites ciblés**. A titre indicatif, en fonction de la file active prévisionnelle de 589 bénéficiaires, ce montant est estimé à 1,032M€ pour 2020 (pour 257 bénéficiaires), 6,77M€ pour 2021 (pour 562 bénéficiaires), et 7,09M€ pour 2022 (pour 589 bénéficiaires) et 5 913 560 en 2023 (pour 589 bénéficiaires sur 10 mois).

A ce financement dérogatoire s'ajoutent les frais d'ingénierie, relevant du FISS également, fixés à 568 900€ pour l'ensemble des 23 sites expérimentateurs, permettant de financer l'amorçage du dispositif, le fonctionnement opérationnel du dispositif (information, communication, partenariats, modalités de collaboration et de partage d'informations à prévoir) et de préparer le suivi à des fins de pilotage et de participation aux travaux relatifs à l'évaluation des expérimentations.

**Le coût total de l'expérimentation est donc de 21 381 820 € pour les 3 ans.**

En fonction des conclusions du rapport intermédiaire de l'évaluation et des travaux qui seront menés sur la question de la participation des bénéficiaires, une participation financière à la charge de l'usager pourrait être introduite à mi-parcours de cette expérimentation

### **Durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est autorisée pour une durée de 3 ans à compter de la date d'inclusion du 1<sup>er</sup> patient.

### **Modalités d'évaluation**

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

Au regard des objectifs poursuivis par le dispositif, il paraît indispensable de chercher à mesurer la satisfaction des personnes âgées accompagnées, de leurs proches aidants ainsi que des professionnels impliqués dans le dispositif. Au-delà de la satisfaction, il sera utile d'identifier la plus-value du dispositif sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels. Le dispositif poursuit un objectif de prévention et de compensation de la perte d'autonomie en permettant une coordination effective des interventions et prestations de soins et d'accompagnement social et médico-social, il convient donc d'objectiver les effets de cette coordination. Au-delà des suivis quantitatifs et nécessaires, des entretiens pourront être envisagés avec les personnes accompagnées et les professionnels pour appréhender d'autres dimensions d'évaluation.

La comparaison de la qualité de l'accompagnement et de ses résultats avec un accompagnement en Ehpad devra être recherchée (en termes d'état de santé, d'autonomie, de reste-à-charge et de coûts). Il faudra pour cela s'assurer que les différents sites disposent de systèmes d'information permettant la réalisation de cette comparaison.

L'expérimentation vise à mettre en place un accompagnement à domicile pour des personnes âgées en perte d'autonomie comme alternative à une entrée en institution. L'enjeu est de proposer un accompagnement à domicile garantissant une même qualité de prise en charge qu'en institution, visant à prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et assurant la sécurité des personnes âgées vivant à leur domicile.

La durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera à préciser l'opérationnalité, l'efficacité ainsi que l'efficience du projet, notamment à travers les observations suivantes :

- Dans quelle mesure les personnes âgées incluses dans l'expérimentation sont-elles satisfaites de leur prise en charge ?
- Dans quelle mesure cette expérimentation modifie-t-elle l'expérience et les pratiques des professionnels impliqués ? Dans quelle mesure sont-ils satisfaits de ce dispositif ?
- Comment la coordination des professionnels s'organise-t-elle sur les différents sites inclus dans l'expérimentation ? Retrouve-t-on toujours les mêmes modalités d'organisation ? Les leviers de réussite ou les éventuels freins rencontrés varient-ils ou non d'un site à l'autre ?
- L'expérimentation permet-elle une sécurisation de la vie à domicile pour ces personnes âgées, et à travers quelles interventions ?
- L'expérimentation permet-elle une meilleure prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile ?

Sur le plan de la reproductibilité du dispositif, l'évaluation s'appuiera sur les observations qualitatives réalisées dans le cadre de l'analyse d'implantation du dispositif, sur les éléments de contexte (positionnement des différents acteurs institutionnels, professionnels, patients...), l'efficacité du dispositif ainsi que sur la projection de l'impact budgétaire de son déploiement.

#### **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné la maturité des porteurs, les expérimentations précédentes ainsi que l'expertise des sites expérimentateurs dans la prise en charge des personnes âgées à domicile, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés ;

- *caractère efficient* : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation prévoit un impact économique favorable en termes de dépenses évitées, en particulier, concernant la réduction du nombre de passages aux urgences et les hospitalisations évitables ainsi que des coûts d'hébergement en proposant une solution de prise en charge dont le coût est inférieur pour le bénéficiaire et la société à une admission en EHPAD.

- *caractère innovant* : au regard de ces enjeux majeurs que représentent le vieillissement de la population et la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, les dispositifs permettant de prolonger le soutien à domicile dans des conditions sécurisées apparaissent comme une réponse innovante et réaliste à déployer sur les territoires.

- *caractère de reproductibilité* : La diversité des organisations et des territoires tests permettra de disposer de résultats qui pourront être reproduits dans d'autres territoires.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par les ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Sociale dans les conditions précisées par le cahier des charges.

#### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale