

Avis modificatif du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Equip'addict « Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » - Hauts-de-France

Novembre 2021

Préambule : le cahier des charges relatif à l'expérimentation « Equip'addict - Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » est proposé conjointement par 5 ARS (Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile-de-France et Occitanie) avec l'appui de la coordination nationale des réseaux de microstructures. Ce cahier des charges constitue le socle commun des 5 projets régionaux qui a fait l'objet d'un avis favorable du comité technique le 3 octobre 2019. Les spécificités de chacune de ces régions sont traitées dans une annexe au cahier des charges.

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis le 10 septembre 2021 sur des modifications du cahier des charges socle « Equip'addict - Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » et le 27 octobre 2021 sur la modification du projet régional *Hauts-de-France* autorisé et publié au recueil des actes administratifs le 24/12/2019. L'inclusion du premier patient a eu lieu le 19/11/2020.

A l'issue de la première année de mise en oeuvre, la montée en charge n'ayant pas atteint les prévisions dans les 5 régions expérimentatrices, une enquête a été réalisée mi 2021 auprès de toutes les microstructures et a permis de mettre en évidence que les freins au déploiement étaient liés en grande partie à un problème de calibrage du forfait.

Sur la base de ces éléments, la demande de modification porte principalement sur les points suivants :

- l'intégration d'une consultation initiale longue pour le médecin généraliste dans le forfait,
- la réévaluation du nombre moyen de consultations pour les psychologues, du temps moyen pour les travailleurs sociaux et pour les réunions de concertation pluridisciplinaires,
- la révision de la file active pour l'ensemble des 5 régions de 16 059 à 10 843 patients.

Le comité technique a examiné le cahier des charges socle modifié et l'annexe régionale *Hauts-de-France* lors de ses séances des 14 septembre et 9 novembre 2021 et a rendu son avis le 25 novembre 2021.

Les addictions posent, en France, comme à l'échelle européenne et dans le reste du monde, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. Le coût social est majeur : on estime à 249 milliards d'euros le coût global des addictions en France¹.

Objet de l'expérimentation

Sur la base de l'expérience des microstructures médicales addictions existantes, l'expérimentation a pour objet d'améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives et de tester un nouveau modèle économique unique pour rémunérer une équipe pluri-professionnelle.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose un modèle de financement innovant permettant une prise en charge coordonnée en addictologie par une équipe pluri-professionnelle centrée autour du médecin traitant.

¹ OFDT, 2015

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de prise en charge ou de remboursement d'acte ou prestation (article L.162-1-7 du CSS) et de paiement direct des honoraires (article L.162-2 du CSS). Le forfait pluridisciplinaire inclut des prestations non remboursées telles que les prestations de psychologue et de travailleur social (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS) et un partage d'honoraires entre cabinet médical en exercice regroupé et structure employeur du psychologue et du travailleur social (dérogation à l'article L. 4113-5 du CSP).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le cahier des charges socle est applicable dans 5 régions : Bourgogne France Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile-de-France et Occitanie. Chacune des annexes régionales fixe le champ de l'expérimentation qui est de portée locale.

L'annexe régionale Hauts-de-France prévoit l'inclusion de 40 microstructures médicales addictions dans l'expérimentation sur l'ensemble de la région dont 13 zones déjà pourvues en microstructures (La liste des territoires d'intervention des structures et les partenaires impliqués actuellement sont fixés dans le cahier des charges. Les autres, qui rejoindront l'expérimentation plus tardivement, seront précisés par arrêté).

Modalités de financement du projet

Le forfait est défini dans le cahier des charges socle. Il intègre une consultation initiale longue pour le médecin généraliste, les consultations de psychologue et de travailleur social, la rémunération des réunions de concertation pluri professionnelle et un temps de coordination médicale et administrative. **Son montant annuel par patient est fixé à 806 € à compter du 1^{er} décembre 2021.** Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à environ **8,170 M€** et se répartit comme suit pour les 5 régions concernées :

FISS	Réel 2020	2021	2022	2023	TOTAL
HDF	- €	84 613 €	523 900 €	806 000 €	1 414 513 €
OCCITANIE	43 775 €	274 320 €	568 230 €	757 640 €	1 643 965 €
BFC	13 225 €	60 960 €	221 650 €	241 800 €	537 635 €
GE	- €	592 965 €	1 000 246 €	1 335 542 €	2 928 753 €
IDF	57 132 €	183 561 €	558 558 €	846 300 €	1 645 551 €
TOTAL	114 132 €	1 196 419 €	2 872 584 €	3 987 282 €	8 170 417 €

Avec 40 microstructures médicales addictions, l'ARS *Hauts-de-France* se fixe pour cible un total de **1 800** patients sur la durée de l'expérimentation. Ainsi, en fonction de la montée en charge prévisionnelle du projet, le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à **1 414 513 €** pour la durée de l'expérimentation.

Les coûts d'ingénierie de projet sont évalués à **277 830 €**, et sont financés par le fonds d'intervention régional.

FIR	Réel 2019	Réel 2020	2021	2022	2023	TOTAL
HDF	2 000 €	34 970 €	103 620 €	128 620 €	8 620 €	277 830 €

Au total, le besoin de financement est de :

	FISS	FIR	FISS + FIR
HDF	1 414 513 €	277 830 €	1 692 343 €

En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans à compter de l'inclusion du premier patient qui a eu lieu le 19/11/2020.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM. L'objectif de cette expérimentation est clair et la durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : Est-ce que la prise en charge s'est améliorée en termes de répartition géographique (en particulier en milieu rural)? L'accès aux soins de proximité pour la population cible s'est-il intensifié? Un meilleur dépistage des comorbidités et un meilleur traitement de ces dernières sont-ils constatés? Existe-t-il des divergences de prise en charge entre les différentes structures? L'évaluation s'intéressera également à l'impact du dispositif non seulement sur la santé du patient, mais englobera également les aspects liés à la réduction des risques, à l'amélioration de sa situation sociale et de sa qualité de vie. L'expérimentation est-elle efficiente (baisse du coût en lien avec la prise en charge psycho et sociale, baisse des hospitalisations, diminution des arrêts de travail, baisse du taux de suicide...)? Un modèle économique unique des microstructures est-il bien appliqué et permet-il une viabilité de chaque structure? Quelle est la reproductibilité du dispositif? Les territoires expérimentateurs présentent-ils des spécificités?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est, ainsi qu'un volet quantitatif reposant essentiellement sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (taux de traitement de substitution aux opiacés, taux de traitement VHC...).

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : compte tenu de la valorisation de l'expérience des microstructures médicales addictions déjà existantes, de l'implication des différents acteurs régionaux et nationaux dans la construction du cahier des charges et des moyens mis en œuvre par les ARS concernées, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *En Hauts de France, les partenaires impliqués aux côtés de l'ARS sont la FEMAS (fédération des MSP), les CSAPA, l'ANPAA, la fédération addiction, l'association GT 59-62, l'URPS médecins, les représentants des microstructures impliquées, et la coordination nationale des microstructures médicales addictions.*
- *Caractère efficient* : entre 2007 et 2016, plusieurs études ont permis de dégager un consensus partagé, quant à la pertinence et à l'efficacité du dispositif des réseaux de microstructures médicales addictions. Le renforcement de cette prise en charge coordonnée peut notamment produire un impact en termes de diminution des hospitalisations, des arrêts de travail, en termes de décès évitables (la consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % des décès avant 65 ans).
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un nouveau mode de financement pour une équipe de soins primaires visant à l'amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge en addictologie, et permettant le développement du nombre de microstructures et leur pérennité.
- *Reproductibilité* : l'organisation proposée est bien définie 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 régions dans la mesure où il existe déjà des microstructures sur le territoire national.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la modification du cahier des charges socle commun et à l'autorisation, par le directeur général de l'ARS *Hauts-de-France*, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges socle et l'annexe spécifique à l'ARS *Hauts-de-France* modifiés.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale