

Avis 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

Séance du 14 novembre 2019

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 France 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. Les spécificités de chacune de ces régions sont traitées dans une annexe au cahier des charges.

Le comité technique a rendu son avis le 3 octobre 2019 sur la version finalisée du cahier des charges commun et sur l'annexe spécifique de l'ARS Bourgogne France Comté.

Après un examen le 5 novembre 2019, le comité technique a rendu son avis le 14 novembre 2019 sur la version finalisée de l'annexe spécifique de l'ARS Hauts de France du cahier des charges relatif à l'expérimentation Equip'addict « Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions ».

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.

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.

¹ OFDT, 2015

L'annexe régionale des Hauts de France prévoit l'inclusion de 40 microstructures médicales addictions dans l'expérimentation sur l'ensemble de la région (soit tous les départements des Hauts de France avec une attention particulière aux territoires prioritaires du bassin minier du Nord et du Pas-de-Calais et en Sambre-Avesnois-Thiérache). La liste des territoires d'intervention des structures et les partenaires impliqués en mesure de rejoindre l'expérimentation au 1er janvier 2020 sont fixés dans le cahier des charges. Les territoires en mesure d'intégrer l'expérimentation à compter du 1er janvier 2021 seront identifiés, au cours de l'année 2020 et feront l'objet d'un arrêté modificatif en 2021.

Modalités de financement du projet

Le forfait est défini dans le cahier des charges socle. Il intègre 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 de 529 €. 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 **8,55 M€** pour les 5 régions concernées. La répartition pluriannuelle est la suivante :

2020	2021	2022	Total
1 912 335,00	3 033 286,00	3 603 548,00	8 549 169,00

Avec 40 microstructures médicales addictions, l'ARS Hauts de France se fixe pour cible un total annuel de près de 1 382 patients au terme 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 pour 2 692 patients s'élève à **1 424 068 €** pour la durée de l'expérimentation. La répartition pluriannuelle est la suivante :

2020	2021	2022	Total
190 440	502 550	731 078	1 424 068

Les coûts d'ingénierie de projet sont évalués à **266 210 €**, et sont financés par le fonds d'intervention régional.

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.

En Hauts de France, une première vague d'inclusion doit permettre de débiter au 1er janvier 2020 avec 20 microstructures médicales addiction (dont 13 existantes) puis 20 au 1er janvier 2021.

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-elle 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 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 commun et l'annexe spécifique à l'ARS Hauts de France.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale