

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur l'ouverture d'une période transitoire de l'expérimentation « Equip'Addict »

Décembre 2023

Le comité technique de l'innovation est saisi pour avis sur le projet de cahier des charges relatif à l'innovation proposé par les Agences régionales de santé Bourgogne-Franche-Comté, Ile-de-France, Grand Est, Hauts de France, Occitanie.

Le comité technique a examiné le projet lors de sa séance du 5 décembre 2023 et a rendu son avis le 21 décembre 2023.

L'expérimentation a été autorisée par chaque Directeur général d'ARS entre octobre 2019 et octobre 2020 et a donné lieu à publication aux recueils des actes administratifs régionaux après avis favorables du comité technique de l'innovation (CTIS). Le premier patient a été inclus le 01/07/2020 en Occitanie. L'expérimentation se termine le 31 décembre 2023.

Le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu un avis favorable à son passage dans le droit commun le 18 décembre 2023.

Objet de l'innovation en santé

Sur la base de l'expérience des microstructures médicales addictions (MSMA) existantes, l'expérimentation avait pour objet d'améliorer le maillage territorial des prises en charge et 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 pluriprofessionnelle autour du médecin généraliste en ville.

Modalités de mise en œuvre

Parcours de soins

Le patient concerné peut être repéré de deux manières différentes :

- soit il est déjà suivi par le médecin de la MSMA, dans le cadre de son activité de médecine générale. Dans ce cas, c'est ce médecin qui lui propose une prise en charge au sein de sa microstructure,
- soit il est repéré par un autre acteur du système de santé (CSAPA, maison de santé, unité d'addictologie, autre médecin généraliste...) qui l'adresse à la MSMA.

Le médecin généraliste de la MSMA effectue en parallèle un bilan des comorbidités du patient ainsi qu'une première évaluation de ses besoins en termes de suivi psychologique ou d'aide sociale et propose éventuellement l'éligibilité du patient à la MSMA. L'inclusion du patient est décidée collégalement par le médecin traitant, le psychologue et le travailleur social. Le patient est ensuite suivi selon ses besoins par le psychologue et/ou le travailleur social de la MSMA au cabinet de l'équipe de soins primaire (ce qui nécessite le déplacement sur place du travailleur social et souvent celui du psychologue). La situation du patient est ensuite analysée collégalement lors d'une première réunion de synthèse dénommée ici RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire). C'est au cours de cette RCP qu'est validé le PPS (Plan Personnalisé de Santé) élaboré avec le patient. La MSMA est ainsi capable d'effectuer un suivi adapté aux besoins identifiés du patient qui passe par des entretiens réguliers avec les différents professionnels de la MSMA. Cette prise en charge sera ponctuée d'autres RCP *a minima* une fois par trimestre au cours desquelles il sera décidé collégalement de la reconduction, de l'adaptation ou de l'arrêt de la prise en charge par la MSMA.

Le suivi peut prendre fin pour plusieurs raisons :

- ✓ par la volonté du patient ;
- ✓ par l'objectivation en RCP d'une amélioration de l'état de santé du patient justifiant une fin de suivi ;
- ✓ par l'objectivation en RCP d'un état de santé du patient justifiant une orientation vers un autre mode de prise en charge ;
- ✓ suite à des événements inopinés (déménagement, décès...).

Durée de la période transitoire

La période transitoire doit permettre de finaliser les dispositions inscrivant dans le droit commun les microstructures médicales addiction Equip'Addict, d'en fixer le cahier des charges, le modèle économique et les conditions de déploiement ainsi que les vecteurs de passage dans le droit commun.

En conséquence, la période transitoire est établie pour une durée de 16 mois. Elle débute le 1^{er} janvier 2024 et se termine le 30 avril 2025.

Portée de l'innovation

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette période de transition dès le 1^{er} janvier 2024, un seul cahier des charges national succèdera aux 5 arrêtés et cahiers des charges régionaux de l'expérimentation. La portée de l'innovation sera donc nationale.

Financement de l'innovation en santé

Le principe du modèle économique qui repose sur un forfait annuel par patient reste inchangé par rapport à celui de l'expérimentation, soit un forfait annuel par patient à hauteur de 806 €.

Le forfait annuel de prise en charge par patient est un forfait moyen calculé en fonction de prévisions d'interventions et des missions diverses (consultation longue du MG, consultations du psychologue ou du travailleur social, participation aux RCP des trois professionnels, traitement des dossiers, remplissage données SI, coordination administrative et médicale, déplacements des professionnels). Néanmoins, ces interventions ne sont pas prescriptives et peuvent être modulées en fonction des besoins spécifiques et des situations des patients.

Ce financement de prestations dérogatoires par forfait rémunéré dans le cadre du Fonds d'intervention pour l'innovation en santé (FISS) est complété par des crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) financés par le Fonds d'intervention régional (FIR).

Le besoin de financement maximum est établi comme suit :

Tableau 1 : besoin de financement en prestations dérogatoires (FISS)

	Occ	BFC	HDF	GRE	IDF	Total
Crédits FISS 2024 (12 mois)	1 257 360 €	336 908 €	705 250 €	2 011 776 €	846 300 €	5 157 594 €
Crédits FISS 2025 (4 mois)	419 120 €	112 034 €	235 352 €	670 592 €	282 100 €	1 719 198 €
Total 16 mois	1 676 480 €	448 942 €	940 602 €	2 682 368 €	1 128 400 €	6 876 792 €

Tableau 2 : Besoins de financements en CAI (FIR)

	Occ	BFC	HDF	GRE	IDF	Total
Crédits FIR CAI 2024 (12 mois)	52 352 €	40 352 €	63 800 €	22 906 €	29 604 €	209 014 €
Crédits FIR CAI 2025 (4 mois)	24 271 €	13 771 €	3 000 €	7 089 €	10 110 €	58 241 €
TOTAL 16 mois	76 623 €	54 123 €	66 800 €	29 995 €	39 714 €	267 255 €

Tableau 3 : Besoins de financements FIR + FISS

	Occ	BFC	HDF	GRE	IDF	Total
FISS+FIR 2024 (12 mois)	1 309 712 €	377 260 €	769 050 €	2 034 682 €	875 904 €	5 366 608 €
FISS+FIR 2025 (4 mois)	443 391 €	125 805 €	238 352 €	677 681 €	292 210 €	1 777 439 €
TOTAL 16 mois	1 753 103 €	503 065 €	1 007 402 €	2 712 363 €	1 168 114 €	7 144 047 €

Dérogations nécessaires pour la période transitoire

L'innovation nécessite de déroger aux règles de prise en charge ou de remboursement d'actes ou de prestations (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).

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'ouverture de la période transitoire de l'innovation en santé « Equip'Addict » par le ministre chargé de la sécurité sociale et de la santé, dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale