

## Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 Equip'addict

### RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

<b>Nom de l'expérimentation évaluée</b> <b>Code projet</b>	Equip'addict : Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions
<b>Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice</b>	
<b>Porteur de projet</b>	ARS Bourgogne-Franche-Comté ARS Grand Est ARS Hauts-de-France ARS Île-de-France ARS Occitanie
<b>Équipe évaluatrice</b>	Cabinet en charge de l'évaluation : Hospices Civils de Lyon

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

<b>Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus</b>	<p>La microstructure médicale addictions (MSMA) est une organisation souple, en appui au médecin traitant sur son lieu d'exercice, permettant une prise en charge pluri-professionnelle pour les patients présentant des parcours complexes liés aux addictions. Elle est constituée d'un médecin généraliste libéral, d'un travailleur social salarié détaché par une structure médico-sociale spécialisée en addictologie (SMS) et d'un psychologue libéral ou détaché.</p> <p>Des MSMA existent depuis une vingtaine d'années dans la région Grand Est et jusqu'à une dizaine d'années dans les autres régions participantes. La présente expérimentation vise à déployer les MSMA à grande échelle dans ces 5 régions, en s'appuyant sur une coordination administrative et médicale et un financement forfaitaire. L'objectif est de 154 MSMA en activité en 2023, implantées prioritairement dans les territoires où l'offre de soins en addictologie est sous-développée, et recevant 42 patients par an en moyenne.</p>
<b>Calendrier de l'expérimentation</b>	<p>Date de début :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/10/2020 en Bourgogne-Franche-Comté</li> <li>• 01/01/2021 en Grand Est</li> <li>• 19/11/2020 dans les Hauts-de-France</li> <li>• 19/11/2020 en Île-de-France</li> <li>• 01/07/2020 en Occitanie</li> </ul> <p>Date de première inclusion : 01/07/2020 en Occitanie</p> <p>Date de fin :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30/09/2023 en Bourgogne-Franche-Comté</li> <li>• 31/12/2023 en Grand Est</li> <li>• 18/11/2023 dans les Hauts-de-France</li> <li>• 18/11/2023 en Île-de-France</li> <li>• 30/06/2023 en Occitanie</li> </ul>
<b>Questions évaluatives</b>	<p><u>QE 1-a Faisabilité</u> : Dans quelle mesure le dispositif s'est-il implémenté ? Quels facteurs en interne et externe des MS favorisent ou freinent leur déploiement et structuration en réseaux ?</p> <p><u>QE 2-a Efficacité</u> : Dans quelle mesure l'accès à un suivi en soins primaires est-il facilité pour les personnes ciblées par le dispositif ?</p> <p><u>QE 2-b Efficacité</u> : Quel niveau de qualité des soins est atteint par le dispositif ?</p> <p><u>QE 3 Efficience</u> : Quels coûts pour quels résultats ?</p> <p><u>QE 4 Transférabilité</u> : Dans quelle mesure le dispositif est-il transférable à d'autres territoires et indications ? Quels sont les facteurs facilitant ou freinant cette transférabilité ?</p>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	
<b>Description de la population de l'expérimentation évaluée</b>	<p>Critère d'inclusion : tout patient des médecins généralistes impliqués dans l'expérimentation, présentant des conduites addictives quelconques (aux substances ou comportementales)</p> <p>Critère d'exclusion : aucun</p> <p>Taille de la population cible : 10 668 patients-années</p> <p>Utilisation d'une population témoin : non</p>
<b>Méthode et analyse des données</b>	Méthodes statistiques employées : descriptives uniquement
<b>Sources de données utilisées</b>	<p><input type="checkbox"/> SI du porteur (<i>préciser si plusieurs SI exploités</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Plateforme SI régional – Nom : .....</p> <p>■ Recueil ad-hoc par le porteur – Format : Logiciel Maia, Enquête de satisfaction auprès des patients</p> <p>Plateforme A51 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fichier de facturation</li> <li>■ Fichier de contrôle</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> SNDS</p>
<b>Exploitation de données individuelles</b>	<p><input type="checkbox"/> Pour le rapport intermédiaire</p> <p>■ Pour le rapport final</p>
<b>Appariement des sources de données</b>	Présence du NIR : oui, à partir du 1er janvier 2023
<b>Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale</b>	Précision des variables d'appariement : n/a

<p><b>Historique des données demandées</b> (période d'extraction)</p>	<p>Pour le rapport intermédiaire : Du 01/07/2020 au 30/06/2022</p> <p>Pour le rapport final : Du 01/07/2020 au 15/05/2023 (mais seulement à partir du 01/01/2023 pour les données individuelles de patients)</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : 1<sup>er</sup> août 2022</p> <p>Livraison des données attendue 4 mois avant la remise du rapport intermédiaire</p> <p>Date du rapport final prévu : 30 septembre 2023</p> <p>Livraison des données attendue 3,5 mois avant la remise du rapport final, soit le 15 juin 2023</p>

## 1. Entretiens et enquêtes

### Entretiens

- Porteurs (n=5)
- Coordinateurs administratifs et médicaux (n=7)
- Directeurs de SMS détachant des professionnels dans les MSMA (n=3)
- Médecins, psychologues et travailleurs sociaux exerçant en MSMA (n=15)
- Patients suivis en MSMA (n=15)

→ Les sollicitations sont transmises de manière descendante, de manière à ce que les évaluateurs n'aient jamais accès à une liste exhaustive des participants à l'expérimentation. Les porteurs transmettent les demandes d'entretien aux coordinateurs, en demandant aux volontaires de se manifester auprès des évaluateurs. Puis les coordinateurs ayant accepté de participer transmettent les demandes d'entretiens aux directeurs de SMS, en demandant aux volontaires de se manifester, etc. En dernier lieu, les médecins, psychologues et travailleurs sociaux exerçant en MSMA ayant accepté d'être interrogés par l'équipe d'évaluation, demandent à leurs patients s'ils consentent à l'être également, soit lors des consultations pour les patients actuels, soit par courriel pour les anciens patients. Les coordonnées des patients volontaires sont alors transmises à l'équipe d'évaluation (prénom, adresse courriel ou numéro de téléphone, MSMA où ils sont suivis).

→ Sauf cas particulier, les entretiens sont réalisés par téléphone ou visioconférence. Ils ne seront pas enregistrés.

### Etudes de cas

Les évaluateurs se rendent dans 10 MSMA où ils interrogent l'ensemble des acteurs impliqués, même lorsqu'ils ne sont pas officiellement inclus dans l'expérimentation : médecin, psychologue, travailleur social, mais aussi infirmière Asalée, secrétaire médicale, coordinateur de MSP, etc. Dans la mesure du possible, les évaluateurs observent aussi une RCP et rencontrent le directeur de la SMS concernée.

→ Un appel à candidature est diffusé par les porteurs dans chaque région, et relayé par les coordinateurs.

### Questionnaires

Trois enquêtes sont prévues.

- Directeurs des SMS détachant des professionnels dans les MSMA

→ Cette enquête sera réalisée à l'aide d'un questionnaire au format Word. Il sera transmis par les porteurs aux coordinateurs, qui l'adresseront ensuite aux directeurs des SMS et se chargeront des éventuelles relances. Les questionnaires remplis seront retournés par mail aux évaluateurs.

- Médecins
- Psychologues et travailleurs sociaux

→ Ces deux enquêtes seront réalisées en ligne à l'aide du logiciel Vocaza. Le lien sera transmis par les porteurs aux coordinateurs, qui l'enverront ensuite aux professionnels des MSMA et se chargeront des éventuelles relances.

### Focus groups

Ils associeront les porteurs et les coordinateurs de différentes régions, qui seront sollicités de la même manière que précédemment, et auront lieu en visioconférence.

Toutes ces données (synthèses des entretiens et coordonnées des personnes interrogées, compte-rendu des études de cas, questionnaires remplis et conclusions des focus groups) seront stockées sur les serveurs sécurisés des Hospices Civils de Lyon. Seuls les membres habilités de l'équipe d'évaluation y ont accès. Par défaut, les données seront effacées dans le mois suivant la validation du rapport final, mais si la décision est prise avec les porteurs de préparer des publications scientifiques, elles seront conservées jusqu'à trois ans après la fin de l'expérimentation.

<b>Catégories de données</b>	<b>Détail</b> (Veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)	<b>Origine</b> (Comment allez-vous collecter ces données)
<b>Données de santé</b>	<i>Conduites addictives et problèmes de santé connexes Prises en charge addictologiques précédant l'entrée en MSMA Vécu de la prise en charge en MSMA</i>	Entretiens Etudes de cas
<b>Vie personnelle</b>	<i>Pour les patients : retentissement des conduites addictives, notamment sur la vie familiale</i>	Entretiens
<b>Vie professionnelle</b>	<i>Pour les patients : retentissement des conduites addictives sur la vie professionnelle Pour les médecins, psychologues et travailleurs sociaux : modalités d'exercice avant ou hors-MSMA, expérience et formations en addictologie, satisfaction envers la MSMA</i>	Entretiens Etudes de cas Enquêtes en ligne
<b>Appréciation sur les difficultés sociales des personnes</b>	<i>Droits sociaux, score de précarité</i>	Entretiens Etudes de cas
<b>Organisation du dispositif</b>	<i>Création de nouvelles MSMA, intégration des MSMA préexistantes à l'expérimentation Coordination et accompagnement des MSMA Fonctionnement des MSMA Gestion des RH Circuit de facturation Adéquation des financements</i>	Entretiens Etudes de cas Enquêtes en ligne Focus groups