

# EQUIP'ADDICT

---

Développement harmonisé du dispositif

des microstructures médicales addictions

Région GRAND EST

---



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Sommaire

1. **Le contexte régional : spécificités et atouts du territoire**
2. **L'ambition en région**
3. **La gouvernance régionale**
  1. Gouvernance stratégique
  2. Pilotage opérationnel
  3. Mission d'animation régionale
  4. Partenariat avec la CNRMS
4. **La formation des professionnels**
5. **L'organisation de la coordination de proximité en région**
6. **Les territoires d'expérimentation en Grand Est**
7. **L'activité cible en région Grand Est dans le cadre de l'expérimentation article 51 LFSS 2018**
8. **Estimation des dépenses relatives à l'expérimentation article 51 LFSS 2018**
  - A. Les dépenses éligibles au titre du FISS
  - B. Les dépenses éligibles au titre du FIR

## Préambule :

*Dans l'optique d'optimiser la prise en charge des addictions, des microstructures médicales addictions (ci-après MSMA), ont été créées il y a vingt ans à l'initiative d'Ithaque en région Alsace, puis développées à l'ensemble du territoire national. Une MSMA est composée d'au moins un médecin, un psychologue et un travailleur social travaillant de manière coordonnée aux fins d'assurer la prise en charge et le suivi des usagers. Cette microstructure peut prendre forme au sein de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), centres de santé, équipes de soins primaires, cabinets individuels ou de groupe de médecine générale, et peuvent associer différents partenaires, fédérations, ou encore des établissements médico-sociaux. Les difficultés liées au développement et au fonctionnement de ces microstructures résident en l'importance des coûts occasionnés par la prise en charge des usagers.*

*L'expérimentation « Equip'addict » propose de tester un nouveau mode de financement des "microstructures médicales addictions" (désignées ci-après MSMA) dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018.*

*A cet effet un cahier des charges socle a été 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.*

*Le présent document constitue l'annexe territoriale propre à la région Grand Est permettant de prendre en compte ses spécificités. Elle comporte notamment une estimation de la montée en charge du nombre de microstructures sur les trois ans de l'expérimentation.*

## 1. Le contexte régional : spécificités et atouts du territoire

### A/ Le Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est :

- Selon le portrait de territoire réalisé par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), la région Grand Est se démarque de la moyenne nationale par:
  - Une présence importante d'héroïne et de cocaïne dans la région avec des décès par surdose et des ventes de traitements de substitution beaucoup plus élevés que la moyenne nationale, notamment en Alsace et en Lorraine ;
  - Une surconsommation féminine du tabac et une surmortalité globale liée au tabac touchant en priorité le territoire Lorrain ;
  - Une consommation d'alcool se situant dans la moyenne avec cependant de fortes disparités intra régionales en termes de conséquences sanitaires ;
  - Une consommation plus faible de cannabis ;
  - Une absence de prise en charge coordonnée des personnes présentant des troubles addictifs.
  
- Le PRS identifie la thématique des addictions comme prioritaire et propose, en matière de prise en charge, deux pistes d'amélioration :
  - La structuration d'une offre de soins graduée en lien avec les dispositifs de ville et médico-sociaux ;

- Le développement de parcours de santé coordonnés prenant en considération les poly-consommations et comorbidités (médecine libérale, pharmacies, structures spécialisées en addictologie médico-sociales et hospitalières, dispositif hospitalier à orientation somatique et psychiatrique...) avec comme point focal la réduction des risques et des dommages.

Ainsi, 7 objectifs ont été fixés devant permettre de renforcer la prévention des conduites addictives et de faciliter l'organisation de parcours de soins adaptés aux besoins de santé de la personne en situation d'addiction : l'objectif n°3 prévu par l'axe stratégique n°4 concerne particulièrement l'organisation d'un maillage territorial efficient de l'offre médico-sociale et sanitaire en addictologie. L'amélioration du maillage territorial s'inscrit dans la continuité des travaux engagés dans les PRS précédents et a pour objectif :

- de réduire les inégalités territoriales en matière de prévention et d'accès aux soins en addictologie ;
- d'assurer la qualité des interventions et de prises en charge en évitant la survenue de ruptures dans le parcours de santé de la personne en situation d'addiction.

Cette amélioration du maillage territorial intègre le déploiement des microstructures notamment dans les territoires peu couverts et fragilisés. En effet, le déploiement du réseau de MSMA en Grand Est répond tout particulièrement à la promotion de parcours de santé coordonnés pour favoriser une prise en charge adaptée, graduée et transdisciplinaire des personnes.

Le projet d'expérimentation « Equip'addict » répond donc parfaitement à l'orientation du PRS Grand Est en favorisant le travail en équipe pluri professionnelle et en assurant la gradation de la réponse apportée à l'usager, en complémentarité avec les dispositifs existants.

## [B/ Contexte régional ayant permis le développement des microstructures principalement en Alsace et en Lorraine :](#)

### ▪ **Le contexte environnemental met en évidence :**

- Les difficultés et l'isolement de médecins généralistes face à des patients présentant des situations complexes (incluant difficultés somatiques, psychiques, mais aussi sociales) ainsi qu'un manque de connaissance des dispositifs spécialisés et de relais pour la prise en charge de ces patients.
- Des inégalités d'accès des usagers de drogues au traitement par méthadone et difficultés de maintien d'un suivi médical, psychologique et social (pourtant obligatoire dans le cadre de l'AMM).
- Sur les secteurs plus ruraux : des difficultés d'accès au dispositif spécialisé du fait de l'éloignement et de la difficulté des transports liée à certaines situations de précarité.

- Le refus de certains usagers de se rendre dans un lieu de consultation étiqueté « addictions » tel que le CSAPA.

- **Les objectifs recherchés :**

La problématique addictologique en Grand Est ainsi que les objectifs portés par le PRS mettent en lumière la nécessité de développer les collaborations entre dispositif de ville, sanitaire et médico-social, et de renforcer la place des professionnels de ville dans l'offre de 1er recours en addictologie (notamment en intégrant la prise en charge addictologique au sein de dispositifs innovants d'exercice collectif).

- **Le développement des microstructures en région Grand Est :**

Une organisation des microstructures a été proposée par la Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures (CNRMS).

Cette organisation se fait à trois niveaux :

- **Dimension territoriale**: la microstructure, accompagnée par la coordination locale, établit ses propres liens avec des partenaires locaux : pharmacies, CSAPA, hôpitaux, structures d'aide sociale... L'essentiel de l'action est mené sur le terrain par les microstructures. L'organisation de la coordination locale reste à préciser en fonction de la montée en charge de l'expérimentation.
- **Dimension régionale**: les microstructures et réseaux locaux sont appuyés par une Coordination régionale, notamment chargée du développement et de la consolidation du projet des MSMA, ainsi que du recueil des besoins et de l'organisation de formations aux équipes pluridisciplinaires.
- **Dimension nationale**: la coordination des réseaux de microstructures au niveau national est orientée vers un travail de synthèse des expériences cliniques, thérapeutiques, partenariale avec ses rôles de formation, recherche clinique et épidémiologique.

Ces trois niveaux de coordination maintiennent des liens étroits de sorte que leurs actions s'articulent efficacement.

- **Au niveau local, l'Alsace** constitue une région pilote du fait de son antériorité déjà ancienne dans le champ des microstructures (20 ans environ) et de son organisation structurée en réseau : RMS Alsace constitue le Pôle Médecine de ville de l'association Ithaque, association de droit local, présidée par le Professeur Michel HASSELMANN.

- Le dispositif des microstructures a été mis en place pour la première fois en Alsace en janvier 2000 par l'association « Espace Indépendance » (devenue ITHAQUE) pour répondre aux difficultés rencontrées en médecine générale dans la prise en charge médicale psychologique et sociale des personnes présentant des conduites addictives. Après une

phase expérimentale de 3 ans le [réseau RMS](#) a été constitué en 2003 avec des sources de financement multiples (URCAM, ARH, GRSP, MILDT, collectivités territoriales). Le réseau a obtenu un agrément en tant que réseau de santé en juillet 2003. En 2019, le réseau portait 14 microstructures réparties sur les 2 départements alsaciens.

- Le RMS Alsace est un réseau de microstructures médicales qui assurent un suivi de proximité et de qualité, dans le cadre d'une pratique novatrice de la médecine générale. Son action sanitaire s'adresse aux personnes ayant des pratiques addictives ou en situation de grande précarité.

- Le RMS Alsace développe un partenariat spécifique avec le secteur médicosocial et le secteur hospitalier. Ce partenariat permet de constituer un parcours de soins individualisé des patients suivis présentant des comorbidités associées à leur pratique addictive (VIH, VHC, VHB, troubles psychiatriques).

- Le RMS Alsace propose régulièrement des formations destinées à l'ensemble des acteurs de santé sur la prise en charge des pratiques addictives.

- Le RMS Alsace développe une activité de recherche pour évaluer l'impact de son dispositif et favoriser la recherche clinique en médecine générale, en collaboration étroite avec des partenaires hospitaliers.

- [En Lorraine](#) l'expérimentation s'est construite sur la base d'un fort volontariat d'associations porteuses de microstructures :

- [Le Réseau Addiction Ville Hôpital 54 \(RAVH 54\)](#) a travaillé sur le projet d'implantation de MSMA depuis 2008. En 2012, le Réseau a été financé par la MILDT de Meurthe-et-Moselle pour expérimenter deux microstructures localement sur une année, avec relais par un financement FIR ARS par la suite. Ces cabinets ont intégré l'étude en raison de leur diversité géographique, de l'adhésion des médecins aux travaux du RAVH 54 et au dispositif des microstructures en particulier, de leur implication dans les prises en charges des patients souffrant d'addiction(s) et donc, de la forte patientèle porteuse d'addiction(s) prise en charge au sein de ces mêmes cabinets. En 2019, le réseau portait 7 microstructures (4 en territoire urbain et 3 en secteur semi-rural), financées sur le FIR ARS.

- [En Moselle, le CSAPA « les Wads » dépendant du CMSEA](#) (Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes) a démarré l'activité en 2014 sur des financements FIR ARS ; il portait et coordonnait 4 microstructures en 2019.

- [Dans les Vosges : le CSAPA la Croisée porté par l'AVSEA](#) (Association Vosgienne pour la Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes) a initié également le portage de microstructures en 2014 sur des financements FIR ARS. Le constat était que la population des Vosges de nature plutôt rurale, pouvait difficilement bénéficier de la prise en charge CSAPA située en ville. En 2019, le CSAPA portait une microstructure.

- [Sur la Meuse](#) : un autre modèle s'est développé correspondant au besoin des médecins généralistes demandeurs de consultations infirmières avancées de CSAPA en MSP (soit délocalisées soit en télémédecine).

L'association SOS hépatites Meuse, en lien avec la Délégation Territoriale de l'ARS, réfléchit au déploiement de microstructures sur Stenay et le nord-meusien.

- [En Champagne Ardennes](#) : une première microstructure portée par la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Bar sur Seine s'est créée dans l'Aube en 2019 ; sur les Ardennes l'association SOS hépatites a également des projets d'ouverture de microstructures.

- [L'association « Coordination des Microstructures Médicales Grand Est »](#)

[Conscients de la nécessité de collaborer et d'unifier certaines pratiques pour offrir la meilleure prise en charge aux personnes en situation d'addictions, les acteurs locaux engagés dans le projet des microstructures ont souhaité se regrouper dans une Coordination Grand Est. L'ARS, dans le cadre de ses objectifs en matière de santé s'est montrée favorable à l'harmonisation des dispositifs et s'est présentée comme principal interlocuteur et soutien aux projets portés dans le cadre de cette coordination régionale.](#)

2017 a été l'année de nombreuses réunions préparatoires et celle de la signature d'une convention de partenariat entre cinq structures gérant des MSMA dans la région Grand Est : les CSAPA La Croisée (Vosges) et Les Wads ([Moselle), le réseau RAVH (Meurthe et Moselle), le Pôle Médecine de Ville de l'association Ithaque et le CAARUD Yoz de Charleville Mézières, porté par SOS Hépatites.

En avril 2018, a été créée l'association « Coordination des microstructures Grand Est », qui a son siège social 12 rue Kuhn à Strasbourg. Le président en est Gauthier Waeckerle.

Son Conseil d'Administration est composé de représentants des différentes associations fondatrices.

Cette association a démarré son activité en juillet 2019 avec le soutien financier de l'ARS.

Elle a pour objectifs de :

- Contribuer à développer de nouveaux réseaux de microstructures dans la région Grand Est, conformément au Projet Régional de Santé.
- Favoriser les échanges entre les différents professionnels œuvrant en microstructures dans le but de partager leurs expériences, de développer et d'actualiser leurs connaissances, et de développer de nouvelles formes de prises en charge ou d'accompagnement des patients dans le cadre d'une pratique novatrice de la médecine générale.
- Mettre en œuvre des actions de formation, en particulier par les pairs, corrélées à l'évolution des pratiques de consommation et du cadre réglementaire. Dans ce cadre, seront sollicitées également les compétences des praticiens hospitaliers (hépatologues, psychiatres...) et les compétences des acteurs du secteur médico-social.

- Étendre le dispositif de recueil des données afin de développer la recherche liée à cette pratique de la médecine de proximité (études épidémiologiques, de qualité de vie, etc.) et la veille épidémiologique. Participer de plus à la veille sanitaire à l'échelon de la région Grand Est.
- Permettre aux médecins de conserver leur activité de microstructure en cas de cessation d'activité d'un des réseaux.

A terme, l'Association a vocation à élargir son champ d'intervention aux problématiques de précarité et du "prendre soin" des populations les plus fragiles en faisant le lien entre précarité, santé mentale et addiction(s).

### C/ Offre territoriale actuelle

- La région GE compte 29 CSAPA, 13 CAARUD et une salle de consommation à moindre risque ouverte le 7 novembre 2016 dans l'enceinte du Nouvel Hôpital civil à Strasbourg et portée par l'Association Ithaque.
- Les microstructures en région GE :

Sur les territoires, les organisations et les portages diffèrent à ce jour, ainsi que les volumes d'activité ; certaines microstructures sont composées de plusieurs médecins mais comptabilisées comme des entités uniques.

En 2020, nous estimions donc une activité annuelle ainsi répartie:

- 14 microstructures en Alsace suivant une moyenne de 82 patients soit 1153 patients ;
- 7 microstructures en Meurthe et Moselle/Moselle (Metz) suivant une moyenne de 30 patients soit 210 patients ;
- 8 microstructures dans les Vosges, en Moselle et dans l'Aube, pour lesquelles on peut partir sur une estimation de 42 patients suivis en moyenne, soit 336 patients ;

Soit l'hypothèse d'**environ 1700 patients suivis par an dans les 29 microstructures existantes en 2020.**

Expertise en addictologie :

- Un espace régional de ressource et d'expertise en addictologie en Grand Est est en cours de constitution, fédérant les associations CIRDD (implanté sur le territoire Alsacien), le réseau de santé LORADDICT (implanté sur le territoire Lorrain) et le réseau de santé ADDICA dépendant de l'association AAPS (implanté sur le territoire Champ ardennais).

## D/Atouts du territoire

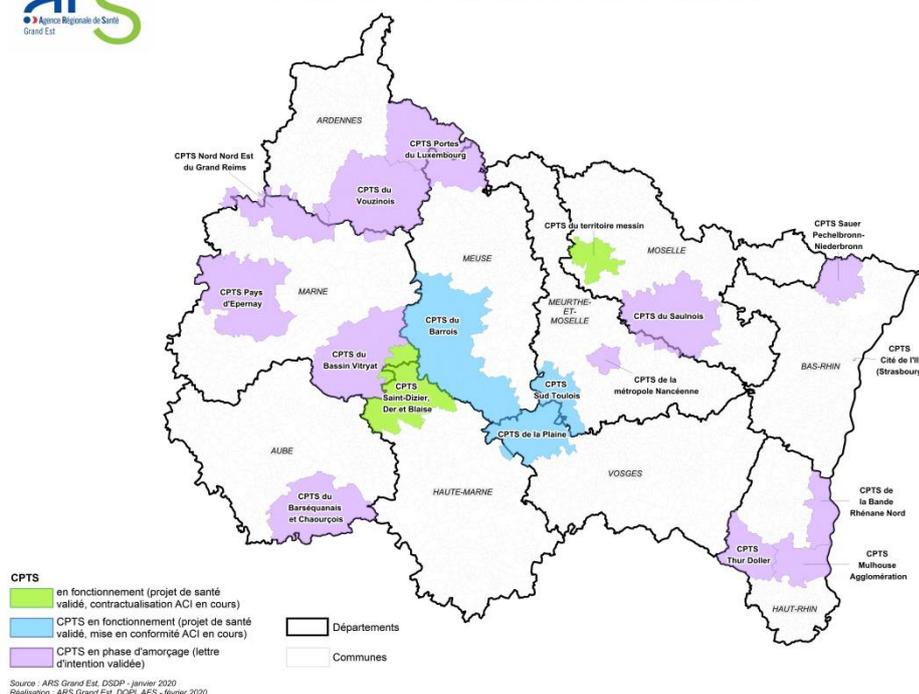
La région Grand Est est composée de dix départements aux caractéristiques démographiques et géographiques très différentes. La faible densité médicale amène à diversifier l'offre de santé.

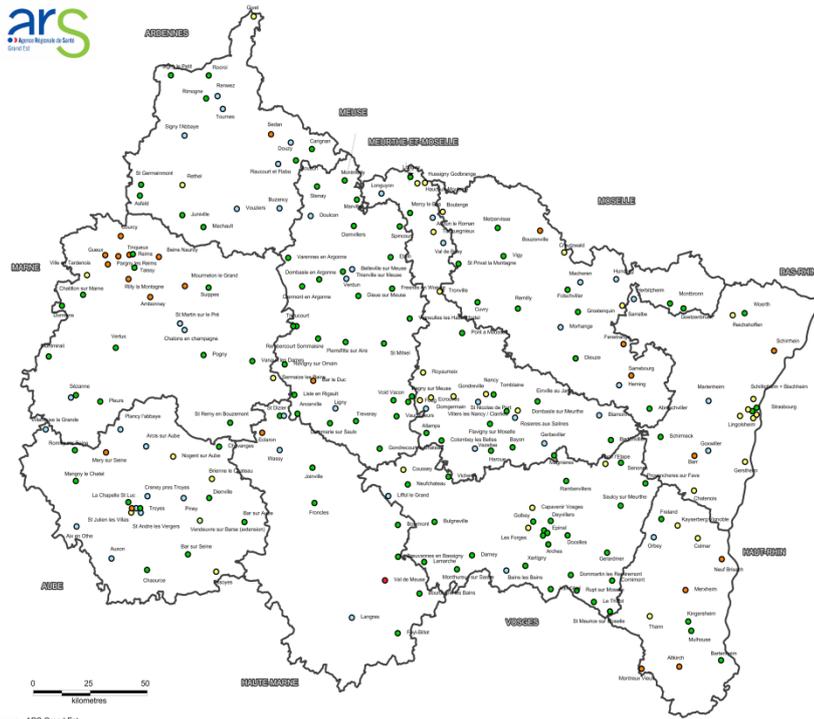
Les MSMA ont toutes leur place pour répondre à certain nombre de problématiques identifiées dans le PRS mais aussi dans bon nombre de contrats locaux de santé.

Le souhait de l'Agence est de renforcer la place des professionnels de ville dans l'offre de 1<sup>er</sup> recours en addictologie, notamment en intégrant la prise en charge addictologique au sein de dispositifs innovants d'exercice coordonné qui montent en charge en région tels que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les Maisons de Santé Pluri professionnelles et les Equipes de Soins Primaires.



### Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)



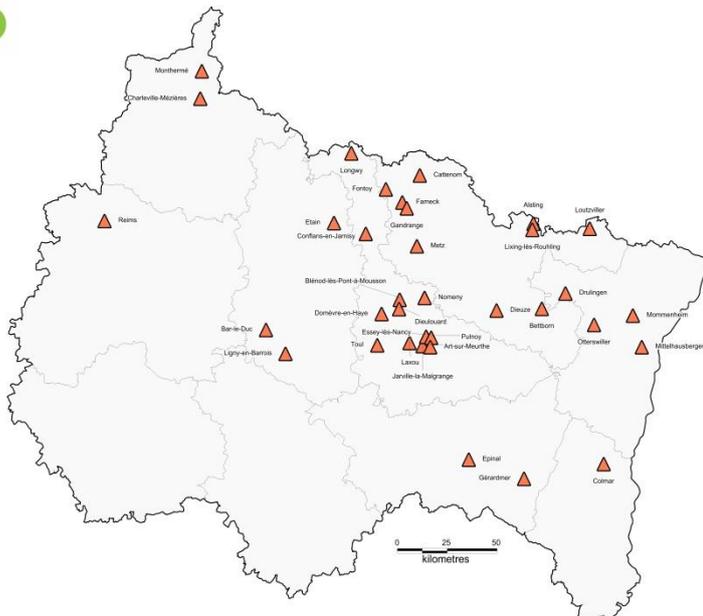


Source : ARS Grand Est  
Réalisation : ARS Grand Est / DQPI / DAES avec MapInfo - octobre 2019

**MSP**

- Ouverte
- Ouverte avec projet immo
- Vaincu-projet immo en cours
- Pré-projet déposé
- Etude de faisabilité
- Ferme

Etat des lieux des Equipes de Soins Primaires (ESP) en Grand Est



Source : ARS Grand Est, DSDP - mars 2019  
Réalisation : ARS Grand Est, DQPI, AES - mars 2019

## 2. L'ambition en région

**Le déploiement des microstructures sur le territoire Grand Est constitue un objectif du plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 et du PRS Grand Est.**

Face à la situation observée en Grand Est, l'ambition portée par l'ARS est :

- d'impliquer et de mobiliser les acteurs de soins primaires dans le cadre d'un exercice coordonné de soins ;
- d'apporter une réponse de proximité aux besoins identifiés ;
- d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la prise en charge des personnes confrontées aux conduites addictives et consommations à risque au plus près du médecin traitant.

Le déploiement de MSMA au sein des cabinets de médecine générale est identifié comme étant de nature à contribuer à cette ambition.

Au regard du diagnostic régional, le développement de microstructures médicales addictions constitue l'un des projets structurants promu dans le cadre du Projet Régional de Santé, afin de fournir un appui aux professionnels des soins primaires, pour faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers en situation d'addiction complexe.

A ce titre, il est prévu de développer le maillage en microstructures, à échéance du PRS, en tenant également compte des opportunités territoriales. En effet, le déploiement des dispositifs s'appuie essentiellement sur la volonté des médecins généralistes de s'impliquer dans cette forme de prise en charge.

Les 29 microstructures financées via le FIR ARS en 2020 ont intégré l'expérimentation dès son démarrage en 2021.

Au premier semestre 2021, 3 nouvelles microstructures ont déjà intégré l'expérimentation ;

Les perspectives 2022 : 8 nouveaux projets à envisager ;

Les perspectives 2023 : 8 nouveaux projets à envisager.

## 3. La gouvernance régionale

### A/ Gouvernance stratégique

Un Comité de Pilotage (COFIL) régional des microstructures est prévu, et se réunira 2 fois/an.

Piloté par l'ARS Grand Est, il associera :

- la Coordination Nationale des Microstructures,
- la Coordination Régionale Grand Est des microstructures,

- l'Espace Régional de Ressources et d'Expertise en Addictologie en Grand Est (ERREAGE),
- des représentants des microstructures,
- la Fédération des MSP (FEMAGE),
- les URPS impliquées dans le déploiement des ESP et CPTS (association inter URPS à terme).

Le COPIL pourra exceptionnellement, en fonction des thématiques abordées, inviter tout autre acteur dont la présence s'avérerait nécessaire à la gouvernance stratégique dans le Grand Est. Chaque Délégation Territoriale impliquée dans le déploiement des microstructures sera invitée à participer au Comité de Pilotage.

Sa mission consiste à suivre et accompagner le déploiement des microstructures dans une perspective de réponse aux besoins des territoires et des professionnels de santé, ainsi que leur inscription dans l'organisation des soins coordonnés en région.

### B/ Pilotage opérationnel

Le pilotage régional du projet expérimental s'inscrit pleinement dans les éléments définis dans le cahier des charges commun : il est assuré par la Coordination Régionale des microstructures Grand Est.

#### Les missions de la Coordination Régionale sont les suivantes :

- La coordination des dispositifs et la formation des professionnels constituant la Coordination des Microstructures Grand Est. En matière de formation des intervenants, la Coordination régionale pourra s'appuyer sur l'ERREAGE, Espace Régional de Ressources et d'Expertise en Addictologie ;
- La mise en place d'actions de communication sur le dispositif des microstructures en Grand Est ;
- L'appui au développement de nouvelles microstructures et/ou de nouveaux réseaux de microstructures dans la région Grand Est ;
- Le développement de la recherche liée à la pratique médicale en microstructure(s) ;
- Une prise de contact sera effectuée avec les différentes CPTS dans lesquelles les microstructures sont d'ores et déjà partie prenante, ou celles dans lesquelles elles auront à prendre place. Il s'agira de préciser le rôle de chaque microstructure concernée dans le parcours de soins des patients du territoire de la CPTS.

### C/ Partenariat avec la CNMRS :

La CNMRS interviendra conjointement avec la Coordination Grand Est pour organiser les sessions de formations à destination des professionnels intervenant dans les nouvelles

microstructures. A ce titre, la CNRMS apportera son expertise sur le concept de microstructures médicales addictions et sur les bonnes pratiques en ce domaine.

Par ailleurs, la CNRMS assure une mission spécifique dans le cadre de l'expérimentation de l'article 51 qui vise la création de nouvelles microstructures dans 5 régions de France (Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté, Ile-de-France, Hauts-de-France, Occitanie) selon un nouveau modèle économique de financement au forfait. A ce titre, la CNRMS a un rôle pédagogique auprès des acteurs de terrain et des coordinateurs territoriaux et nationaux afin de les sensibiliser à cette expérimentation.

Ensuite, la CNRMS assure le suivi et l'harmonisation du recueil de données sanitaires médicales, psychologiques et sociales de patients suivis en microstructures médicales. Dans ce contexte, la CNRMS forme les professionnels à l'utilisation du logiciel qu'elle a développé, permettant la collecte des données sanitaires et d'activité. Cette formation est également l'occasion de sensibiliser au développement de la recherche clinique et épidémiologique sur les populations suivies en microstructures médicales, ainsi que de souligner l'importance de cette pratique novatrice de médecine au plus près des patients.

D'une manière générale, tout au long de l'année la Coordination GE s'articulera avec la CNRMS afin de lui faire remonter les besoins de formations repérés auprès des acteurs de terrains.

Enfin, la CNRMS est conviée et participe aux COPIL régionaux et apporte, dans ce contexte, un appui dans l'analyse de la montée en charge des microstructures et du suivi de l'activité développée et apporte un conseil pour pallier aux éventuelles difficultés.

## 4. La formation des professionnels

La formation des professionnels s'organise à deux niveaux :

- Au démarrage de la MSMA : la formation est assurée par la CNRMS et a pour objectif :
  - d'explicitier le concept et l'organisation des microstructures,
  - d'explicitier l'utilisation du Système d'information permettant le recueil de données,
  - de permettre le développement des compétences en addictologie des professionnels parties prenantes.
  
- En continu : la formation est assurée par la Coordination Grand Est avec l'appui de la CNRMS ; et résulte du recueil des besoins effectué par la Coordination Régionale directement auprès des microstructures. Un tronc commun à toutes les équipes de microstructures (RDR, VIH, hépatites, naloxone, TROD, FibroScan® ...) pourrait être dispensé par la Coordination Grand Est, afin d'harmoniser au mieux les propositions d'accompagnement auprès des usagers reçus en microstructures.

## 5. L'organisation de la coordination de proximité en région

La coordination médicale et administrative de chaque réseau est assurée en proximité, à l'échelle territoriale par la structure porteuse (RMS, RAVH54, OPPELIA) ou médico-sociale partenaire du projet (CSAPA, CAARUD).

La coordination médicale intervient en appui de l'équipe de la microstructure. Elle fournit, à la demande du médecin généraliste, un avis spécialisé sur des situations particulières et aide à l'orientation du patient, veille aux bonnes pratiques et réalise des visites adaptées à la demande des professionnels.

La coordination administrative prépare et formalise les documents contractuels, organise la programmation des interventions des psychologues et travailleurs sociaux mis à disposition dans les cabinets médicaux, aide à l'organisation et la programmation des RCP et des autres réunions, réalise la facturation et le suivi comptable et financier.

La coordination administrative recueille les informations utiles à la facturation et saisit les informations dans la plateforme nationale fournie par la CNAM sur un rythme mensuel (ces modalités sont susceptibles d'ajustements et seront précisées dans la convention de financement CNAM).

Une prise de contact sera effectuée avec les différentes MSP/CPTS dans lesquelles les microstructures sont d'ores et déjà partie prenante, ou celles dans lesquelles elles auront à prendre place. Il s'agira de préciser le rôle et la place de chaque microstructure concernée dans le projet de santé de la MSP et le parcours de soins des patients du territoire de la CPTS.

## 6. Les territoires d'expérimentation en Grand Est

Le territoire cible est l'ensemble de la région Grand Est.

Afin de définir au plus près des besoins les zones territoriales à pourvoir en microstructures, un travail a été effectué afin :

- d'une part : d'affiner le diagnostic territorial et d'identifier les besoins. Pour exemple, le territoire de la Haute-Marne ne dispose pas de microstructure à ce jour mais est concerné par des consommations problématiques ;
- d'autre part : de mobiliser des médecins pouvant être porteurs de microstructures sur les territoires identifiés. C'est en premier lieu les Délégations Territoriales de l'ARS au contact direct des acteurs de leur territoire, mais aussi la Coordination Régionale des Microstructures qui sera en charge de d'anticiper les besoins et de veiller au maillage des dispositifs.

Trois cas de figure ont été rencontrés :

- Ciblage par l'ARS de territoires dénués de toute ressource dans le champ de l'addictologie avec nécessité de MSMA ;

- Mise en œuvre de MSMA dans le cabinet de médecins qui ont déjà une file active conséquente de patients en situation d'addiction ;
- Connaissance de médecins généralistes prêts à se mobiliser mais sans avoir au départ une file active importante de patients en situation d'addiction. A noter : il est possible d'aller rencontrer les médecins généralistes des territoires où un besoin en microstructures est identifié, afin de les mobiliser ; il faut toutefois tenir compte de la volonté et de la capacité des médecins généralistes sollicités à s'engager dans cette démarche.

En principe, les MSMA fonctionnent grâce à la patientèle du médecin généraliste mais elles ne s'y limitent pas. Les patients pourront soit déjà être suivis par les médecins généralistes, mais également être repérés et adressés à la MSMA par un autre acteur de la prise en charge. Cela peut également être d'un relais de suivi pour des patients initialement pris en charge en CSAPA.

Dans ces cas de figure non usuels, la prise en charge du patient en MSMA se fait après accord du médecin généraliste et concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la microstructure aux fins d'organiser au mieux le suivi.

**Les 29 zones déjà pourvues en microstructures, et qui ont intégré l'expérimentation en 2021, sont les suivantes :**

RMS Alsace :

- Bischwiller, 67240
- Hochfelden, 67270
- Strasbourg, 67000 (6 zones) : MUS de l'ill, MUS du Neuhof, Maison de Santé de HautePierre, cabinet Dr Feltz et Muller, cabinet Dr Rolland, cabinet des Dr Grislin, Zorn et Giacomini
- Villé, 67220
- Wisches, 67130
- Woerth, 67360
- Colmar, 68000
- Thann, 68800 (2 zones) : cabinet Dr Fuchs et Bouzidi, cabinet Dr Leveque-Kubler
- Mulhouse, 68100

Meurthe-et-Moselle : portage réseau RAVH

- Nancy, 54000
- Jarville-la-Malgrange, 54140
- Dombasle-sur-meurthe, 54110
- Metz, 57000
- Haroué, 54740
- Blénod-lès-Pont-à-Mousson, 54700

Moselle : articulation avec CSAPA les Wads (CMSEA)

- Volkrange-Thionville, 57100
- Freyming-merlebach, 57800
- Stiring-Wendel, 57350
- Sarralbe, 57430

Vosges : articulation avec le CSAPA la Croisée (AVSEA)

- Corcieux, 88430
- Senones, 88210
- Saint-Dié-des-Vosges, 88100

**Depuis, 3 nouvelles microstructures ont ouvert et ont intégré l'expérimentation : à Lingolsheim (Bas-Rhin), à Fréland (Haut-Rhin) et à Floing (Ardennes).**

**Une microstructure vient également de voir le jour à Givet (Ardennes) et une prochaine devrait également intégrer l'expérimentation dans un délai proche, à Tomblaine (Meurthe-et-Moselle).**

**Concernant les ouvertures de microstructures en 2022 et 2023**, 12 projets de microstructures sont déjà évoqués, dans l'Aube : à Auxon, Mussy sur Seine, Bar sur Aube, et Romilly, dans les Vosges : à Corcieux et Senones, dans les Ardennes : 2 structures à Charleville-Mézières, une à Sedan et à Carignan, et en Alsace : à Strasbourg et dans la zone Altkirch/Saint Louis.

Par ailleurs, d'autres zones à pourvoir ont été pré-identifiées, principalement dans les Ardennes, en Moselle, en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges. Des contacts plus précis pourront être établis dans ce cadre :

- Vouziers (Ardennes)
- Bogny sur Meuse (Ardennes)
- Sarreguemines (Moselle)
- Phalsbourg (Moselle)
- Sarrebourg (Moselle)
- Bitche (Moselle)
- Metz (Moselle)
- Mirecourt (Vosges)
- Neufchateau (Vosges)
- Rambervillers (Vosges)
- Fraize (Vosges)
- Brin sur Seille (Meurthe et Moselle)
- Blâmont (Meurthe et Moselle)
- Colombey les Belles (Meurthe et Moselle)
- Neuves Maisons (Meurthe et Moselle)

Ces listes ne sont pas définitives et susceptibles d'évoluer en cours d'expérimentation.

## 7. L'activité cible en région Grand Est dans le cadre de l'expérimentation article 51 LFSS 2018

### A/ Nombre de microstructures envisagées

L'expérimentation en Grand Est repose sur :

- Une première phase de diagnostic et de renforcement de l'existant : sur la base des 29 microstructures historiquement actives identifiées en Grand Est ;
- Une deuxième phase de montée en charge avec intégration envisagée de 19 nouvelles microstructures sur la durée de l'expérimentation.

La montée en charge des inclusions sera donc progressive.

### B /Volumétrie de patients estimée

Le calcul du modèle économique de l'expérimentation s'est basé sur une volumétrie estimée par MSMA de 42 patients.

Volumétrie estimée en région Grand Est en 2020 :

- 14 structures en Alsace suivant une moyenne de 82 patients soit 1153 patients ;
- 7 microstructures en Meurthe et Moselle suivant une moyenne de 30 patients soit 210 patients ;
- 8 microstructures dans les Vosges, en Moselle et dans l'Aube, pour lesquelles on peut partir sur une estimation de 42 patients suivis en moyenne, soit 336 patients.

**Soit l'hypothèse d'un total de 1 699 patients suivis par an dans les 29 microstructures existantes. Pour le Grand Est, le nombre moyen de patients suivi par microstructures serait donc de 59.** Cette moyenne a été calculée sur la base des 29 MSMA déjà en place (cf. ci-dessus) et d'une volumétrie cible pour les MSMA à venir.

Il s'agit toutefois d'une estimation, car la volumétrie de patients suivis par MSMA est très variable et peut fluctuer d'une année à l'autre. Pour exemple : certaines MSMA en Alsace ont actuellement une file active moyenne de 82 patients, sachant qu'une microstructure peut être composée de 1 à 6 médecins pour certaines.

**Avec 48 microstructures médicales addictions expérimentatrices, la région Grand Est se fixe pour cible un total de près de 1 657 patients annuels suivis dans le cadre de l'expérimentation, au bout des 3 ans\*.**

*\*A noter, un seuil maximal de 42 patients suivis par microstructure dans le cadre de l'expérimentation a été fixé pour le Grand Est.*

## 8. Estimation des dépenses relatives à l'expérimentation article 51 LFSS 2018

### A. Les dépenses éligibles au titre du FISS

Les forfaits sont versés à l'inclusion du patient. Aux fins de faciliter le fonctionnement en routine des microstructures et de préserver la logique de construction du forfait, la Coordination Grand Est propose que le forfait soit directement et intégralement versé aux coordinations locales, qui se chargeront dans un second temps de le répartir entre les microstructures.

La mise à disposition de personnels de la part des CSAPA nécessite de poser pour règle que tout forfait débuté est dû. En ce sens, le circuit de contrôle des interventions des professionnels est essentiel et s'organisera avec la coordination territoriale et par le biais du système d'information de la coordination nationale.

Ces modalités de versement et de contrôle des interventions sont susceptibles d'ajustements et sont précisées dans la convention de financement CNAM.

Le calcul du budget FISS se base sur les données de file active actuelle des 29 MSMA existantes et des 3 nouvelles microstructures ouvertes début 2021, tout en proposant un **plafond de prise en charge au titre de l'expérimentation de 42 patients pour chaque microstructure.** *A noter : pour les MSMA historiquement installées et avec une file active actuelle plus importante que 42 patients, un échange est prévu avec l'ARS pour confirmer la possibilité de prise en charge du différentiel de patients qui serait hors expérimentation.*

Pour les MSMA pré-existantes, le budget prévisionnel pose l'hypothèse d'un maintien de la file active actuelle pour les années à venir.

Pour les nouvelles MSMA, l'hypothèse est celle d'une montée en charge progressive de l'activité, avec une file active maximale de 42 patients (seuil défini pour l'expérimentation en Grand Est) par MSMA à partir de la deuxième année.

**En tenant compte du seuil fixé pour l'expérimentation à 42 patients pris en charge dans chaque microstructure, le besoin FISS est estimé à 2,929M€ pour les 3 années d'expérimentation.**

<b>Dépenses Assurance maladie prise en charge forfaitaire des patients</b>				
<b>MSMA</b>	<b>File active constatée à juin 2021</b>	<b>Nouvelles inclusions de juillet à décembre 2021*</b>	<b>Nouvelles inclusions 2022</b>	<b>Nouvelles inclusions 2023</b>
29 MSMA existantes	945	100 nouveaux inclus	200 nouveaux inclus	200 nouveaux inclus
3 nouvelles MSMA début 2021	15	48 nouveaux inclus	65 nouveaux inclus	30 nouveaux inclus
8 nouvelles MSMA fin 2021 et en 2022			168 nouveaux inclus	168 nouveaux inclus
8 nouvelles MSMA en 2023				168 nouveaux inclus
<b>File active totale</b>	<b>960</b>	<b>958**</b>	<b>1241**</b>	<b>1657**</b>
<b>Total dépenses FISS</b>	<b>507 840€</b>	<b>85 125€</b>	<b>1 000 246€</b>	<b>1 335 542€</b>
<b>Total dépenses FISS / expérimentation</b>				<b>2 928 753€</b>

\*tenant compte de la mise en application d'un nouveau montant de forfait (passage de 529 à 806 euros) à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2021

\*\* tenant compte d'une hypothèse d'un flux sortant de 150 patients par an

B. Les dépenses éligibles au titre du FIR

Nature des dépenses	2021	2022	2023
<b>Contribution mutualisée avec les autres régions aux prestations fournies par la CNRMS</b>			
<b>Recueil et préparation des données</b> Mission de recueil de données, constitution de base, suivi de l'exhaustivité, transmission des données à l'évaluateur, formation des utilisateurs à l'utilisation de la base, dossier CNIL RGPD 0,5 ETP*60 000€ par an / 5 régions	6000 €	6 000€	6 000€
<b>Maintenance du SI</b> 1000€ par an/ 5 régions	200 €	200 €	200 €
<b>Hébergement des données sur serveur dédié sécurisé</b> 3600€ par an / 5 régions	720 €	720 €	720 €
<b>Participation au COPIL régional</b> 2 déplacements annuels (500€ par déplacement) pour participation au COPIL	1 000€	1 000€	1 000€
<b>Participation au COPIL national</b> 2 déplacements annuels (500€ par déplacement) pour participation au COPIL / 5 régions	200 €	200 €	200 €
<b>Participation aux sessions de formation régionales</b> 12 sessions de formation permettant de former chacune 4 MSMA dont 1 session en 2020, 5 sessions en 2021, 3 sessions en 2022 et 3 sessions en 2023 Financement du coût pédagogique de l'un des 3 modules par session de formation, pour les 3 professionnels de santé hors DPC (1 100€ par module) Déplacements de 2 personnes pour chacune des sessions de formation (500€ par personne)	12 600€ (6 000 € + 6 600€)	6 300€ (3000 € + 3 300€)	6 300€ (3000 € + 3 300€)
<b>Total prestations CNRMS</b>	<b>20 720€</b>	<b>14 420€</b>	<b>14 420 €</b>
<b>Autres dépenses</b>			
<b>Crédits d'amorçage</b> Permanences initiales psychologue et travailleur social sur 8 semaines 3 heures par semaine rémunérées à hauteur de (31€ + 45€)*3h*8 semaines soit 1824€ arrondis à 2000€ en incluant une contribution forfaitaire aux frais de déplacement 29 MSMA existantes en 2021 + nouvelles MSMA en 2021, 2022 et 2023	78 000€	16 000€	16 000€

<b>Formation</b>			
12 sessions de formation permettant de former chacune 4 MSMA dont 1 session en 2020, 5 sessions en 2021, 3 sessions en 2022 et 3 sessions en 2023			
Financement du coût pédagogique de 2 des 3 modules par session de formation, pour les 3 professionnels de santé hors DPC	17 100€		
Coût des deux modules de formation : 2 850€	(2020 + 2021)	8 550€	8 550€
<b>Total autres dépenses</b>	<b>95 100€</b>	<b>24 550€</b>	<b>24 550€</b>
<b>Total dépenses FIR</b>	<b>115 820€</b>	<b>38 970€</b>	<b>38 970€</b>