

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC) »

Novembre 2020

A l'initiative de la Direction générale de la santé (DGS), le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 30 octobre 2020 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC) », ainsi que sur la liste des quatre centres expérimentateurs. Après un premier passage en comité technique le 4 juillet 2019, le projet a bénéficié de deux séances d'accélérateur les 12 septembre et 7 novembre 2019. A la suite des séances des 22 septembre et 3 novembre 2020, le comité technique a rendu son avis le 27 novembre 2020 sur la version finalisée du cahier des charges.

Le ministère des Solidarités et de la Santé et la CNAM ont publié conjointement le 30 avril 2019 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour permettre de sélectionner des candidats pour définir le cahier des charges d'une expérimentation nationale de centres de santé sexuelle communautaire.

A l'issue de cet AMI, le Ministère chargé de la santé et l'Assurance Maladie ont co-construit le cahier des charges avec Le Kiosque à Paris (Associations Le Kiosque Infos Sida et Arcat), Centre santé « Le Griffon » à Lyon (Association Virage santé), « Le Spot » à Montpellier (Association AIDES) et « Le Spot Longchamp » à Marseille (Association AIDES).

Mesure phare du Plan Priorité Prévention, cet AMI a pour objectif d'innover en matière de santé sexuelle afin de relever le défi de diminuer significativement l'incidence du VIH dans les territoires les plus concernés par l'épidémie. Il s'agit de déployer 4 centres de santé sexuelle ouverts à tout public dans des régions prioritaires pour apporter une réponse globale aux besoins de santé et une offre de « test and treat », par une approche communautaire spécifique vers des populations cibles (Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), Trans, personnes en situation de prostitution...).

Objet de l'expérimentation

L'objectif de la création de centres de santé dédiés à la santé sexuelle est d'offrir un accueil et un accompagnement communautaire qui vise à permettre, sur un même site et dans un temps court, de faciliter les dépistages des IST, traiter les personnes les plus exposées et in fine d'évaluer l'impact de cette offre spécifique sur l'incidence des infections virales (VIH, VHB, VHC) et des infections sexuellement transmissibles (IST). Cette offre complémentaire de parcours de « test and treat » immédiat, basée sur une approche communautaire, vise certains publics cibles réticents à consulter dans les structures sanitaires classiques. Cette expérimentation vise également à tester un mode de financement innovant pour ces centres.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose un modèle d'organisation et de financement innovant permettant une prise en charge coordonnée et d'approche communautaire par une équipe pluri-professionnelle centrée autour d'une population cible réticente au dépistage et aux soins dans des structures existantes.

Dérogations

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). Les forfaits pluridisciplinaires incluent des prestations non remboursées telles que les prestations de psychologue et sexologue, travailleur social, médiateur communautaire, interprète (dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS) et un partage d'honoraires entre les professionnels de santé (dérogation à l'article L. 4113-5 du CSP).

Le projet déroge également à l'accord national sur les centres de santé (L. 162-32-1 du CSS). Il déroge enfin à l'article L. 6211-18 du CSP, afin de permettre l'extension des lieux, des catégories de professionnels de santé habilités et des conditions de réalisation de la phase analytique des examens de biologie médicale (délocalisée).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le cahier des charges prévoit la participation de 4 centres, retenus à l'issue de l'AMI, dans 4 régions différentes : Auvergne-Rhône-Alpes (Lyon : Centre santé « Le Griffon »), Ile-de-France (Paris : « Le Kiosque »), Occitanie (Montpellier : « Le Spot ») et Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Marseille : « Le Spot Longchamp »).

Modalités de financement du projet

Le financement du projet est défini dans le cahier des charges. Il repose sur un modèle mixte composé de :

- Trois forfaits au passage pour un panier de prestations :
 - o Forfait « Dépistage » : 186 €
 - o Forfait « Traitement » : 72 €
 - o Forfait « PreP » : 58 €
- Trois dotations annuelles : « vaccins », « consultations spécifiques » et « structure »

A noter : la dotation « structure » est destinée à couvrir les frais de siège et de fonctionnement, actuellement trop disparates entre les centres (création ex-nihilo) pour pouvoir les forfaitiser en démarrage de projet. Une clause de revoyure est prévue pour ces dépenses.

Les coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet pour le démarrage du projet ont été évalués pour les 4 centres pour un montant total de **640 261 €**.

La volumétrie de patients pour les 4 centres est répartie comme suit. Elle a été comptabilisée en nombre moyen de passages annuel hormis pour les consultations spécifiques où elle est estimée en nombre de consultations.

Volumétrie de patients pris en charge	2021	2022	Total
FORFAIT DEPISTAGE (Nb moyen de passage par an)	16 600	26 000	42 600
FORFAIT TRAITEMENT (Nb moyen de passage par an)	3 262	5 188	8 451
FORFAIT PrEP, dont consultations et analyse/examen PrEP (Nb moyen de passage par an)	6 696	10 592	17 287
DOTATIONS VACCINS annuelle (Nb moyen d'injections par an)	3 055	4 863	7 918
DOTATIONS CONSULTATIONS SPECIFIQUES annuelle (Nb moyen de consultations)	9 279	14 245	23 524

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 **14 597 818 €** pour la durée de l'expérimentation. La répartition pluriannuelle prévisionnelle est la suivante :

	Phase d'amorçage	Année 1	Année 2	TOTAL pour 4 sites sur 2 ans (FISS)
Forfaits "Dépistage", "Traitement" et "Prep"		3 710 837 €	5 823 877 €	9 534 713 €
Dotations "Vaccins" et "Consultations spécifiques"		914 553 €	1 437 002 €	2 351 555 €
Dotation "Structure"		1 289 888 €	1 421 662 €	2 711 550 €
TOTAL prestation dérogatoire (FISS)		5 915 277 €	8 682 541 €	14 597 818 €
TOTAL CAI (FISS)	640 261 €			640 261 €
TOTAL expérimentation (FISS)	640 261 €	5 915 277 €	8 682 541 €	15 238 079 €

Ce calendrier est estimatif et pourra être glissant en fonction de la date effective d'inclusion du premier patient du dernier centre.

Sur cette base, le besoin de financement total pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à environ **15 238 079 €**.

Compte tenu des incertitudes liées à la création de ces centres, à leur spécificité et à la difficulté de prévoir la montée en charge, une clause de revoiture sur le modèle économique et les effectifs est prévue pour un réajustement, le cas échéant, en fonction de l'activité réelle des centres 1 an après l'inclusion du premier patient. Les effectifs et les forfaits pourront être ajustés en fonction de l'activité réelle des centres. Dans cette perspective et à la demande du comité technique de l'innovation en santé, le suivi de la montée en charge fera l'objet d'un suivi rapproché.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans à compter de la date d'inclusion du premier patient du dernier centre à démarrer.

Modalités d'évaluation

Dans le cadre du projet de recherche européen OPTIMISE, l'University College of Dublin / Mater Misericordiae University Hospital (UCD/MMUH) sélectionnée par la Commission européenne pour développer une méthodologie d'évaluation du projet dans une démarche de co-construction avec les porteurs à travers des ateliers collaboratifs, afin de pouvoir évaluer l'expérimentation dans un objectif de comparaisons internationales. L'évaluation réalisée dans le cadre de l'article 51, sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM s'inscrira en complémentarité et en cohérence avec les travaux menés par l'UCD/MMUH.

Concernant l'évaluation externe coordonnée par la DREES/CNAM :

La durée d'expérimentation, prévue sur 2 ans d'activité pour chaque centre expérimentateur, permettra d'étudier la mise en place des centres et la prise en charge des consultants. Elle permettra également de mesurer des indicateurs d'activité des centres et quelques indicateurs d'impact. Il ne sera toutefois pas possible, dans ce laps de temps, de mesurer un impact de l'expérimentation sur l'infléchissement de l'épidémie du VIH et des IST dans les territoires concernés (impact attendu à plus long terme).

Ainsi, l'évaluation s'attachera notamment à étudier les éléments suivants :

Concernant la faisabilité/l'opérationnalité du dispositif :

- La montée en charge et la capacité d'accueil et d'orientation des centres expérimentateurs ; il sera notamment étudié si ces dispositifs permettent effectivement de recruter les populations visées, selon le rythme initialement prévu.
- La mise en place des dispositifs requiert de nouvelles formes d'organisations collaboratives et coordonnées, notamment avec la biologie, d'autres organisations accueillant les mêmes publics ou, au sein même des dispositifs, avec les infirmières à travers les protocoles de coopérations. L'évaluation interrogera la capacité de chacun des centres à mettre en place ces organisations pour permettre une réponse adaptée

aux besoins des consultants, en termes d'orientation, de dépistage et de suivi. Les actions menées hors les murs par les centres expérimentateurs

Concernant l'efficacité et l'efficience du dispositif :

- L'évaluation analysera le respect de protocole de prise en charge en charge des consultants à travers divers indicateurs de processus : fréquence (voire systématiquement) des dépistages, vaccination, mises sous traitements, délais de prise en charge aux différentes étapes, suivi et observance des traitements ;
L'évaluation pourra mobiliser sur ce point les données épidémiologiques existantes spécifiques aux territoires concernés.
- En termes de résultats, l'évaluation tentera d'observer évolution du taux d'infections au sein de la population suivie dans les centres, l'évolution des connaissances, attitudes, comportements et pratiques (KABP) pourra faire l'objet d'une enquête auprès des consultants, en coopération avec l'UCD/MMUH. L'expérience des patients et la satisfaction des professionnels intervenants dans les centres seront également explorées.
- La dimension de l'accessibilité sera également interrogée à partir de la perception des consultants et éventuellement aussi d'autres organisations habituellement impliquées dans la prise en charge ;
- En fonction des éléments disponibles sur les infections évitées, il sera envisagé la possibilité de développer une analyse d'impact budgétaire.

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation tentera d'estimer :

- Le consensus sur la valeur ajoutée de ces structures
- La soutenabilité du modèle économique proposé pour l'ensemble des acteurs intervenants :
 - ✓ Le bon dimensionnement des forfaits proposés au regard des coûts supportés par les structures
 - ✓ Les modalités de financement de ces structures
 - ✓ Les dépenses liées au maintien ou du développement d'un certain nombre de structures identiques

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : l'expérimentation apparaît opérationnelle compte tenu de l'implication des différents acteurs dans la construction du cahier des charges, de la solidité des associations porteuses des centres, de l'expérience acquise auprès des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) qui seront en appui des 4 centres, ainsi que de la collaboration des ARS concernées. **Cependant, il convient de noter que la faisabilité opérationnelle est conditionnée à l'obtention du financement des travaux nécessaires pour la création et/ou l'aménagement des locaux des centres, non financés sur le FISS.**
- *Caractère efficient* : Les expérimentations étrangères témoignent de l'efficience de telles structures. En effet, le modèle de la « clinique de San Francisco » (objectif zéro infection) a commencé à montrer son efficacité en vie réelle dans la mesure où l'incidence du VIH diminue à San Francisco. Fondée sur ce modèle, la clinique du « 56 Dean Street Express » à Londres a vu en 2016 une chute de 40% dans les contaminations à VIH par rapport à 2015 dans la file active des personnes suivies par la clinique. L'expérimentation proposée étant inspirée par ces modèles, des impacts sont donc attendus sur la réduction des dépenses de santé, du fait de la réduction des nouvelles infections au VIH, IST et hépatites virales par mise en œuvre des outils de prévention et de dépistage. Un impact sur la diminution des coûts liés au traitement des personnes contaminées est également envisagé. Des estimations de ces économies du fait du dépistage et de la mise sous PrEP sont proposées dans le cahier des charges.
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet la mise en place de centres de santé sexuelle d'approche communautaire, nouvelles organisations proposant des parcours de santé sexuelle intégrés, innovants et simplifiés, avec une offre de Test&Treat et un accompagnement communautaire. Inspiré du modèle anglo-saxon, le principe du

Test&Treat repose sur un parcours comportant, dans une unité de lieu et dans un temps acceptable, une phase de dépistage suivie si nécessaire d'une phase de traitement. Elle permet également de tester un nouveau mode de financement innovant, sur la base du financement de trois forfaits pluriprofessionnels et de dotations, afin de proposer aux populations cibles des parcours de prise en charge complets et simplifiés, adaptés à leurs besoins

- *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.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions définies par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale