Etude

# Déploiement de MicroStructures Médicales Addictions (MSMA) en Pays de la Loire

## Document de synthèse

Production réalisée par Irène Valay, interne en santé publique, dans le cadre d'un stage, de novembre 2024 à avril 2025, au sein de la SRAE Addictologie des Pays de la Loire.

Septembre 2025

# Préambule

**Les Microstructures Médicales Addictions (MSMA)**, expérimentées dans plusieurs régions françaises, visent à rapprocher les **compétences en addictologie** des lieux d'exercice des **médecins généralistes.** Elles s'inscrivent dans une logique de proximité et de renforcement de la coordination entre les professionnels du soin et du médico-social.

Dans un contexte marqué par la **baisse du nombre de médecins**, la **saturation des structures spécialisées** en addictologie et l'**augmentation des besoins et demandes de soins**, de nouvelles formes d'organisation sont explorées pour **améliorer le recours et l'accès aux soins.**

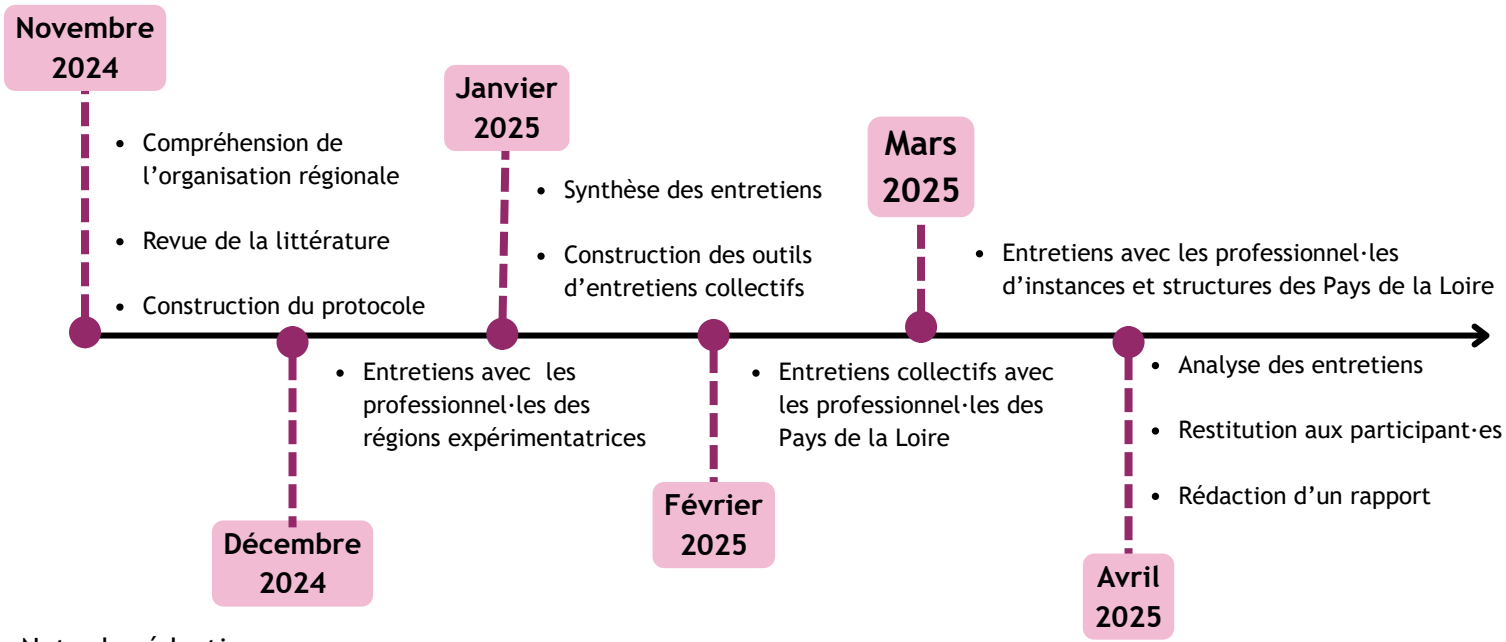
Dans cette perspective, la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie des Pays de la Loire s'est engagée dans une **réflexion sur les conditions de mise en place des MSMA** à l'échelle locale, dans l'optique **de la généralisation du dispositif attendue courant 2025**.

L'objectif principal de l'étude était d'explorer la **perception des professionnels de santé des Pays de la Loire** vis-à-vis du déploiement des MSMA, d'évaluer dans quelle mesure ce dispositif répond à leurs besoins en addictologie et d'identifier les conditions jugées nécessaires à une mise en œuvre pertinente sur les territoires.

Pour permettre cette exploration et ouvrir un espace de discussion, une étape a été essentielle : **sensibiliser les professionnel·les interrogé·es au dispositif MSMA**, encore peu connu localement.

**Vingt-quatre professionnel·les** de la région ont été interrogé·es au cours de **4 entretiens collectifs**. Parmi les 24 participant·es, 11 exercent dans 7 des CSAPA de la région et 13 en structures de soins primaires.
Par ailleurs, des **entretiens individuels exploratoires ont été** menés auprès de professionnel·les qui expérimentent ou accompagnent des MSMA, qui travaillent au sein de dispositifs de coordination territoriale (DAC, CPTS…) et des institutions régionales locales.

L'étude s'est déroulée selon les étapes suivantes :




Note de rédaction
Ce rapport est rédigé conformément aux recommandations du Guide pour une communication publique sans stéréotypes de sexe du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (29 septembre 2022).

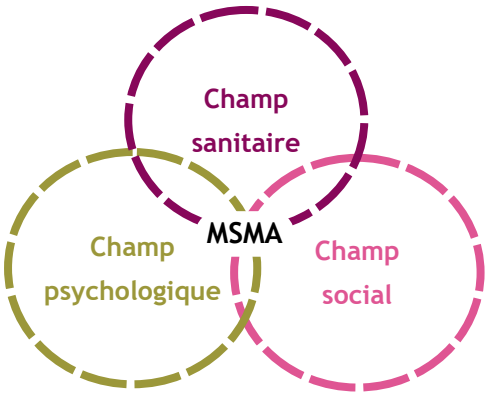
Le présent document est la synthèse de l'étude. La version complète est disponible ici.

# MicroStructures Médicales Addictions (MSMA)

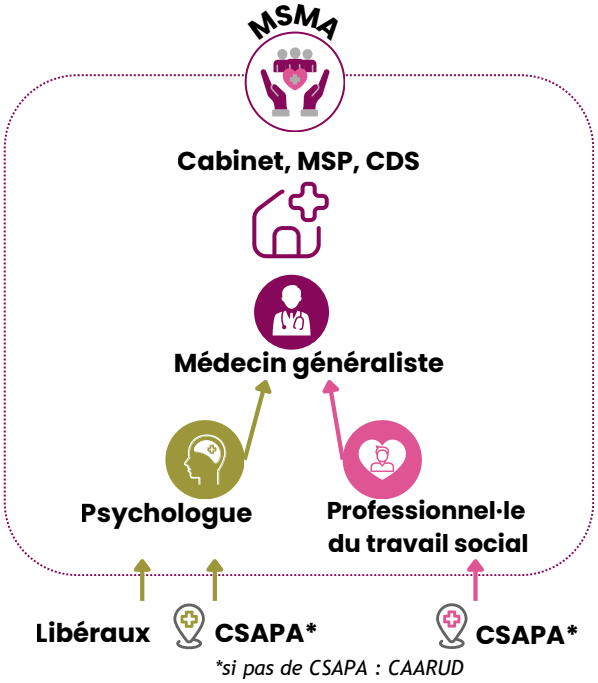
## Les objectifs et la mise en œuvre

Il s'agit de dispositifs de proximité destinés à améliorer l'accès aux soins en addictologie.

- Les MSMA s'inscrivent dans une logique de **décloisonnement** des différents champs du soin et présentent un triple objectif :
    - Appuyer les professionnel·les de soins primaires dans les prises en charge de parcours complexes
    - Favoriser la collaboration interprofessionnelle
    - Proposer une prise en charge globale, coordonnée et de proximité.




- Leur mise en œuvre repose sur :
    - **Une équipe pluriprofessionnelle** intégrant médecin généraliste, psychologue et professionnel·le du travail social, généralement issu·es d'un CSAPA,
    - **Des consultations réalisées sur le lieu d'exercice du médecin généraliste** (cabinet, Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Centre De Santé (CDS)...),
    - **Des réunions de concertation pluridisciplinaires** (RCP) régulières,
    - Des temps dédiés à la **coordination médicale et administrative,**
    - **Financement au forfait** annuel par patient·e pendant la phase d'expérimentation, et une inscription prévue dans le cadre des Parcours Coordonnés Renforcés (PCR) prévus par le Code de la santé publique lors du passage dans le droit commun.




*si pas de CSAPA : CAARUD*

# Résultats

Des **éléments riches et contrastés, ancrés dans les réalités de terrain.**

## Perceptions des acteurs et actrices hors Pays de la Loire

Trois dimensions principales ont été identifiées à la suite des entretiens exploratoires :

### FINANCEMENT

Améliorer la compréhension du modèle de financement des MSMA :

- Clarifier les **modalités de financement** du dispositif (montant du forfait, Parcours Coordonné Renforcé, etc.).
- Proposer des référentiels ou formations pour **accompagner** la mise en œuvre (via l'Assurance Maladie, la CNRMS).

### ORGANISATION

Prévoir des ajustements organisationnels :

- **Mobiliser de manière adaptée les ressources** humaines des CSAPA (temps partiels, temps partagés) et **co-construire le fonctionnement** avec les acteurs et actrices de terrain prenant part aux MSMA pour intégrer le dispositif aux pratiques existantes sur le territoire.
- Questionner l'**accessibilité des territoires éloignés**, sans pénaliser le temps de travail des intervenant·es exerçant en CSAPA.

### PARTENARIAT

Penser le lien avec les autres secteurs du soin :

- Construire **l'articulation avec la psychiatrie**, identifiée comme un partenaire clé mais en tension.
- Questionner le lien avec les **coordinations territoriales** (CPTS, DAC) et/ou de **santé mentale** (PTSM).

Ces échanges exploratoires ont largement contribué à la **construction des grilles d'entretiens** permettant d'**orienter les échanges avec les acteurs des Pays de la Loire.**

# Résultats

## Perceptions des acteurs et actrices des Pays de la Loire

Les échanges menés dans la région ont mis en évidence une **adhésion globale** au principe des MSMA, tout en soulignant des conditions clés à leur réussite.

### DES BESOINS DU TERRAIN

L'opportunité de répondre à différents besoins perçus :

- **Soutien aux soins primaires,** en particulier dans la prise en charge de situations complexes.
- Amélioration de l'accès aux soins, notamment pour des **publics éloignés** (femmes, populations des zones rurales, publics en situations de précarité).
- Amélioration des prises en charge par une **approche globale et de proximité**.
- Renforcement de la **coordination interprofessionnelle**, avec une volonté de **consolider les liens** entre CSAPA et médecine générale.

### DES FREINS POTENTIELS

Des secteurs en tension :

- **Charge de travail déjà importante** pour les professionnel·les des CSAPA et du premier recours.
- **Manque de lisibilité** du modèle des MSMA, notamment sur les financements et la gouvernance.
- Risque **de standardisation excessive** des parcours de prise en charge, peu compatible avec la complexité des situations en addictologie.
- Crainte de **complexification de la lisibilité de l'offre** de soin en addictologie sur le territoire.

### DES LEVIERS IDENTIFIÉS

Le développement de partenariats utiles selon les participant·es :

- **Déploiement progressif** fondé sur un **ancrage territorial fort,** appuyé sur les **dynamiques locales** (professionnel·les de santé et du social engagé·es, CPTS, DAC, CLS, CLSM, PTSM).
- Actions de **sensibilisation et formation** des professionnel·les afin de favoriser leur **adhésion**.
- Partage d'**outils communs** (référentiels, protocoles, coordination).
- **Un contexte favorable en Pays de de la Loire**
  - Intérêt des pouvoirs publics pour le dispositif
  - Instances et structures clés mobilisées et intéressées par les MSMA (SRAE Addictologie, GRADeS, CPAM, ARS Pays de la Loire)

### DES ATTENTES FORTES

Le souhait d'un **soutien institutionnel structuré**, notamment de la part de l'ARS et de la SRAE Addictologie des Pays de la Loire :

- Mise en œuvre d'une **stratégie régionale claire et partagée,** définissant les priorités et le cadre d'action.
- **Co-construction** effective avec les acteurs et actrices de terrain dès les premières étapes.
- **Des outils concrets** facilitant l'appropriation du dispositif (formation, système d'information, coordination...).

L'ensemble des retours permet de **mieux cerner les conditions d'adhésion** à une mise en œuvre des MSMA dans les Pays de la Loire, **mises en regard des pratiques actuelles, des besoins exprimés et des dynamiques déjà en place.**

# Perspectives

Au regard des résultats de l'étude et de la littérature, plusieurs axes d'action ont été identifiés pour accompagner un éventuel déploiement des MSMA dans la région Pays de la Loire. Ces perspectives s'articulent autour de deux niveaux complémentaires : un **cadre stratégique régional à construire**, et des **dynamiques territoriales à soutenir**.

## Perspectives exprimées par les participant·es

Les professionnel·les rencontré·es ont formulé plusieurs propositions concrètes pour favoriser l'émergence et la pérennisation des MSMA :

- **Renforcer la communication autour du dispositif, encore peu connu, en direction des professionnel·les de santé et des partenaires locaux.**
- **Travailler les articulations avec les dispositifs existants**, notamment les CPTS et les structures de santé mentale, pour assurer une bonne intégration territoriale.
- **Se rapprocher d'autres régions,** comme la Bretagne, également engagées dans une réflexion sur les MSMA, afin de mutualiser les outils, les retours d'expérience et les modalités d'organisation.
- **Mandater la SRAE Addictologie** pour assurer un rôle d'appui et de coordination au niveau régional.

## Perspectives identifiées par la SRAE Addictologie

### CO-CONSTRUIRE UN CADRE RÉGIONAL

- Former un **comité de pilotage régional,** associant institutions, professionnel·les de terrain, usager·ères et territoires pilotes.
- Créer un **groupe de travail régional**, chargé de produire des **outils communs** (protocoles, bonnes pratiques, outils de coordination et de systèmes d'informations).

### CO-CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE RÉGIONALE

- Identifier les **territoires prioritaires**, en croisant données de santé, cohérence avec l'offre de soins, et dynamiques locales existantes.
- Intégrer une **dimension évaluative**, avec des indicateurs adaptés pour suivre la mise en œuvre et l'impact du dispositif.
- Réaliser un **état des lieux territorial préalable**, en mobilisant les outils disponibles (ex. PISSTER, données ORS, travaux existants...).

### ACCOMPAGNER LE DÉPLOIEMENT LOCAL

- Soutenir et accompagner les professionnel·les dans la **construction locale des projets.**
- Proposer des actions de **sensibilisation et de formation**, pour **faciliter l'appropriation du dispositif**.

# Conclusion

Cette étude montre un **intérêt partagé des professionnel·les de santé et du social** pour le déploiement des MSMA dans la région Pays de la Loire. Le dispositif est perçu comme une **réponse adaptée à plusieurs enjeux identifiés** : améliorer l'accès aux soins en addictologie, renforcer la coordination entre les acteurs, et soutenir les professionnels du premier recours dans la prise en charge de situations complexes.

Enfin, les MSMA doivent **s'inscrire dans une stratégie régionale globale** articulée avec les autres dispositifs en place, et **construite avec les personnes usagères, celles exerçant en soin primaire, spécialisées en addictologie, dans les dispositifs de coordination et dans les institutions, pour être des leviers durables de transformation de l'offre de soins en addictologie.**

**ADHÉSION GLOBALE**

- **Amélioration de l'accès aux soins en addictologie**
- **Proximité**
- **Interprofessionnalité**
- **Intérêt partagé**
- **Approche globale**

**CONDITIONS DE RÉUSSITE**

- **Clarification du cadre national**
- **Accompagnement institutionnel**
- **Souplesse et adaptabilité locale**
- **Mobilisation de ressources**
- **Temps d'appropriation**
- **Ancrage territorial fort**
- **Co-construction**

Enfin, cette étude rappelle que les MSMA **ne constituent pas une réponse unique**, mais qu'elles doivent être intégrées à une **stratégie globale de santé publique en addictologie à l'échelle régionale**, fondée sur la complémentarité des dispositifs et la participation des professionnel·les.
Leur succès dépendra des capacités à construire des réponses accessibles, souples et adaptées aux réalités locales.

Outre l'intérêt pour le dispositif, ces échanges ont mis en lumière l'importance de travailler à l'élaboration de modèles de collaborations entre les acteurs et actrices du territoire.

*NB 1: Depuis la rédaction de cette enquête, les textes soutenant le développement des Parcours Coordonnés Renforcés sont en cours de finalisation. Le Décret n° 2025-394 du 30 avril 2025 liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés (17). Un arrêté chapeau, à paraitre, doit désormais lister les parcours inscrits en droit commun et les dispositions communes à tous les parcours dont le taux de participation de l'assuré. Enfin, un arrêté correspondant à chaque parcours coordonné renforcé sera ensuite publié. Ce dernier précisera s'il faut passer par un appel à manifestation d'intérêt régional auquel l'agence régionale de santé peut recourir pour fixer le nombre de structures pouvant être autorisées, sur une base territoriale ou démographique. Source Hospimedia*

*NB 2 : Prolongation de la phase de transition de l'expérimentation prononcée en juillet 2025 pour une période d'un an au plus.*

**Irène Valay, interne en santé publique et la SRAE Addictologie des Pays de la Loire remercient l'ensemble des participantes et des participants à cette étude pour leurs contributions et les échanges riches.**

# Bibliographie


1. Collège de la médecine générale. Fiche pratique : MicroStructures Médicales Addictions. Décembre 2024.
2. Haute Autorité de Santé (HAS). Réunion de concertation pluridisciplinaire. Novembre 2017.
3. Hospices Civils de Lyon. Dieudonné M. Equip'addict : Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions. Septembre 2023.
4. OFDT. DUPRAT L. Construction des parcours de soins d'usagers d'alcool en microstructures médicales addictions. Août 2024.
5. CNRMS. Rapport d'activité 2023.
6. Insee. Région des Pays de la Loire (52). Juillet 2025.
7. Insee. DELHOMME I. Pays de la Loire - Un Ligérien sur deux vit dans une commune rurale. Avril 2021.
8. ORS Pays de la Loire. PISSTER Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux 2024. Mai 2024. PISSTER.
9. ORS Pays de la Loire. Démographie des psychiatres et psychologues en Pays de la Loire. Éléments d'état des lieux. Diaporama présenté à: Deuxième journée régionale en psychiatrie et santé mentale, par l'ARS et la CRSA. Septembre 2022.
10. SRAE Addictologie Pays de la Loire. Fiches épidémiologiques : Alcool - Tabac - Cannabis. Décembre 2024.
11. COSTARD A. Analyse qualitative de la coordination entre addictologues et médecins généralistes : attentes des médecins généralistes du bassin nazairien. Octobre 2021.
12. D'AMOUR D. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res. Décembre 2008.
13. Duprat L. The fragile conditions of pluriprofessionalism between doctors and support professionals: the case of microstructures médicales addictions (MSMA). Sciences Sociales et Santé. Septembre 2024.
14. Code de la santé publique. Chapitre II : Parcours coordonnés renforcés (Article L4012-1).

# Liste des sigles et acronymes

| | |
|---|---|
| APL | Accessibilité Potentielle Localisée |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| CAARUD | Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues |
| CDS | Centre De Santé |
| CLS | Contral Local de Santé |
| CLSM | Conseil Local de Santé Mentale |
| CNRMS | Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures Médicales |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CPTS | Communauté Professionnelle Territoriale de Santé |
| CSAPA | Centre de Soins, d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie |
| DAC | Dispositif d'Appui à la Coordination |
| GRADeS | Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé / GCS e-santé |
| MSMA | MicroStructure Médicale Addictions |
| MSP | Maison de Santé Pluriprofessionnelle |
| OFDT | Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives |
| ORS | Observatoire Régional de la Santé |
| PCR | Parcours Coordonné Renforcé |
| PISSTER | Panier d'Indicateurs Sociaux Sanitaires TERritoriaux |
| PTSM | Projet Territorial de Santé Mentale |
| RCP | Réunion de Concertation Pluridisciplinaire |
| SRAE | Structure Régionale d'Appui et d'Expertise |

Etude

# Déploiement de MicroStructures Médicales Addictions (MSMA) en Pays de la Loire
# Document de synthèse

Septembre 2025

SRAE Addictologie des Pays de la Loire
2 rue de la Loire 44200 Nantes

02 40 41 17 36

contact@srae-addicto-pdl.fr

https://srae-addicto-pdl.fr/