

COMPTE RENDU

Comité Consultatif des MSMA

Jeudi 1 FEVRIER 2024

Ordre du jour :

Animation : Francine Quesada 2PAO

- Passage des MSMA dans le droit Commun : modalités par Laurence Gomez ARS
- Questions diverses

Présentation

La réunion commence par un rapide tour de table.

Francine Quesada demande qui s'oppose à l'enregistrement de cette réunion : aucun participant ne s'y oppose. Ce comité Consultatif sera donc enregistré et diffusé à l'ensemble des participants et aux professionnels qui en feront la demande.

Francine Quesada et Laurence Gomez remercient l'ensemble des professionnels, grâce à leur implication pendant 3 ans dans l'expérimentation ART 51 EQUIP'ADDICT, ils ont participé à ce que le rapport d'évaluation final rende des conclusions satisfaisantes et que le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé donne un avis favorable pour un passage dans le droit commun, l'arrêté acte l'ouverture d'une **période transitoire de 16 mois, soit du 1^{er} janvier 2024 au 30 avril 2025**, dans la perspective d'une transposition dans le droit commun.

Laurence Gomez précise que désormais, une nouvelle phase d'innovation s'ouvre et montre l'engagement de l'ensemble des professionnels dans le dispositif des microstructures médicales addictions.

Période transitoire

Cette période permettra, tout en maintenant le fonctionnement des MSMA dans les conditions de l'expérimentation, d'alimenter les réflexions avec le niveau national sur les modalités de bascule dans le droit commun. Ces 16 mois sont donc très importants.

Six grands thèmes semblent constituer des éléments de réflexion dans cette perspective :

1. Clarifier le périmètre d'intervention des MSMA, notamment vis-à-vis de la thématique précarité comme motif d'inclusion ; l'Addiction reste le motif d'inclusion, le motif précarité toléré dans la région Grand Est pendant l'expérimentation ne sera plus permis.
Consolider la thématique addiction ;
2. Arbitrer sur les modalités de coordination (administratives et médicales) et d'animation territoriale du dispositif sur les régions. Dans tous les cas, le choix de consacrer un acteur spécifiquement dédié à la coordination administrative et un à l'animation au niveau régional ou départemental semble le plus judicieux ; important pour assurer et soutenir les MSMA. Pendant cette période Francine Quesada, 2PAO, continue l'animation des 30 MSMA d'Occitanie et la coordination des 20 MSMA adhérant à la Fédération Addiction. Manon BERARD AAF coordonne les 10 MSMA dépendant d'Addictions France ;
3. Renforcer la coordination médicale, en repensant l'intégration du coordinateur dans le dispositif et en faisant éventuellement appel à d'autres partenaires spécialisés en dehors des structures médico-sociales ;
Le rapport d'évaluation montre qu'aujourd'hui cette coordination est insuffisante voire nulle. Elle est primordiale au bon fonctionnement de la MSMA.
4. Fixer les prérequis pour les MSMA, en prenant particulièrement en compte les temps de coordination formalisés entre professionnels et la nécessité de locaux suffisants pour assurer la coordination informelle et limiter les risques d'isolement des psychologues et des intervenants sociaux ;
5. Repenser le système d'information, en faisant le choix d'un logiciel ou d'un module qui s'intègre aux pratiques et aux logiciels métiers des médecins généralistes. Pour cela, une réflexion juridique sera nécessaire pour harmoniser les pratiques autour du partage d'information (notamment messagerie sécurisée et partage d'informations via les outils e-parcours) ;
6. Affiner le modèle économique, notamment en distinguant :
 - Un forfait d'inclusion dans la MSMA, couvrant une consultation longue par le médecin généraliste et une première consultation commune par les deux professionnels, qui n'aurait vocation à être renouvelé que lorsqu'un patient change de MSMA ;
 - Un forfait d'accompagnement semestriel renouvelable jusqu'à deux ans, en fonction des besoins des patients. Ce forfait inclurait la participation aux RCP ;
 - Une dotation de fonctionnement incluant le financement pour le travail de prospection et de consolidation ainsi que la coordination administrative et médicale.

Ce sont des pistes de réflexion qu'il va falloir affiner et creuser dans les groupes de travail avec le national. Pour cela les remontées terrain sont très importantes.

Facturation

- **Patients inclus ou renouvelés période antérieure au 31/12/2023**

Même Couloir « Expérimentation » = saisie des facturations (renouvellements ou inclusions) antérieures au 1er janvier 2024 – **Date limite de saisie sur la plateforme article 51 fixée au 5 mars 2024.**

Chaque structure devra indiquer à Laurence Gomez par mail la fin de la saisie des facturations 2023.

- **Patients renouvelés ou inclus période transitoire à partir du 1^{er} janvier 2024**

Nouveau canal dédié SAS période transitoire au 5 mars : garder les éventuelles inclusions ou renouvellements jusqu'à l'ouverture de ce nouveau canal ;

Un couloir dédié « SAS » est en cours de configuration par la plateforme article 51. Deux canaux seront donc à respecter :

- Couloir « SAS » = saisie des facturations (renouvellements ou inclusions en fonction des sorties) à compter du 1er janvier 2024. **Le couloir devrait être disponible pour le 5 mars 2024 permettant de saisir les facturations de janvier et de février 2024. Pour rappel ci-dessous les codes forfait qu'il conviendra d'utiliser dans ce couloir SAS :**

Code	Evènement déclenchant le forfait	Montant	Destinataire
18NS27A1	<i>A l'inclusion du patient dans l'innovation : autres dépenses (psychologue non libéral)</i>	677€	MS
18NS27B1	<i>A l'inclusion du patient dans l'innovation : autres dépenses sauf rémunération du psychologue libéral</i>	324€	MS
18NS27B2	<i>A l'inclusion du patient dans l'innovation : rémunération du psychologue libéral</i>	353€	Psychologue libéral

18NS27C1	<i>A l'inclusion du patient dans l'innovation : rémunération forfaitaire du médecin généraliste</i>	129€	<i>Médecin généraliste</i>
----------	---	------	----------------------------

Nous sommes dans une phase dite innovation et une nouvelle convention va être signée par l'ARS et la CNAM, comprenant un nouveau formulaire d'adhésion. Vous la recevrez par mail.

Ce formulaire devra être retourné signer pour les structures engagées (CSAPA/CAARUD) et les professionnels de santé libéraux (médecins et psychologues à Laurence Gomez copie Francine Quesada.

Questions Réponses

Inclusion et renouvellement :

- Si pas de renouvellement à la date anniversaire, on peut inclure et uniquement dans ce cas-là un nouveau patient. On ne peut pas exclure un patient avant le renouvellement de son inclusion, pour sortir un patient du dispositif il faut en discuter avec l'équipe.

Rappel : le forfait est payé en une seule fois pour 12 mois de prise en charge.

- La moyenne nationale de patients/MSMA a été fixée à 42 patients mais en Occitanie la dynamique est importante et cette moyenne est dépassée. L. GOMEZ a obtenu une moyenne de 52 patients/MSMA.
Il sera possible d'avoir une réflexion par structure et pour celle qui ont plusieurs MSMA éventuellement faire un arbitrage en fonction de la dynamique de la MSMA.
- La CNAM surveille et contrôle la consommation de l'enveloppe financière, Laurence refera un bilan en cours d'année des inclusions.

Quid des IDE et autres professionnels :

- Ouvrir aux IDE et à d'autres professionnels (sages femmes) à discuter dans le cadre des groupes de travail.
- IDE ASALEE difficile de prévoir un financement dans le cadre de l'activité Asalée même si elles sont présentes et actives.

Nbre de MSMA :

Aujourd'hui nous sommes à 30 MSMA pas possible d'ouvrir à d'autres MSMA pendant cette période de SAS en revanche les MSP intéressées peuvent se rapprocher des Délégations de l'ARS pour se positionner et de la 2pao.

Coût financier :

- Calcul du coût induit : équilibre financier ou pas : tout dépend de la dynamique et de la file active de la MSMA, cela va être discuté pour que le modèle économique puisse être affiné. Volonté de différencier ce qui dépend des dépenses liées au fonctionnement de la structure et part d'autre part celles dépendant du forfait de prise en charge du patient

Au niveau de l'évaluation certains CSAPA et/ou CAARUD se retrouvent déficitaires, à l'équilibre ou excédentaires.

Expérimentation Post Covid

- L'expérimentation Post covid santé Mentale s'est arrêtée, aujourd'hui il faut et il faudra un motif d'addiction pour être inclus dans une MSMA ; Pas possible de transformer une MSM en MSMA.
- Médecins de la CPTS : possible d'adhésion des MG de la CPTS à la MSMA avec une organisation à trouver entre le CSAPA et les MSP dans le respect de la file active du CSAPA pendant la période d'innovation.

Informations diverses

- **Importance de remplir le Rapport activité** : alimenter les discussions du passage dans le droit commun, Laurence Gomez insiste sur ce retour.
- La troisième Journée Régionale des MSMA se déroulera le **jeudi 17 octobre 2024**.
- Le 1^{er} copil d'organisation se tiendra le jeudi 29 février 2024 à 13h en visio.
- Calendrier Prévisionnel des rencontres 2024 :



*Nos prochains
rendez-vous 2024*

