AVENANT I ACI MSP

Webinaire du 14.09.2022

Dr Florence Zemour – Elue URPS ML PACA – Pilote Exercice Coordonné

Alexandrine Bresson – Chargée de Mission Exercice Coordonné

Sandrine Hyzard– Chargée de Mission Exercice Coordonné

Les éléments abordés lors de ce webinaire

Textes réglementaires

Nouvelles dispositions pour les MSP

Evolution des financements

Textes réglementaires

Rappel des textes principaux

Textes réglementaires des MSP

- Un **premier accord** signé le 20 avril **2017** par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et et les représentants d'organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues, centres de santé et fournisseurs d'appareillage.
- Entrée en vigueur en **juillet 2017** (Arrêté du 24 juillet 2017 et JO du 5 août 2017).

- Elaboration d'un **Avenant 1** depuis décembre 2021 – signature fin mars 2022 par 27 syndicats représentatifs.

Paru le 3 août 2002 au Journal Officiel **Mise en œuvre: 2023**

<u>Autres textes:</u>

- Ordonnance no 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé => salariat possible en SISA (assistants médicaux ou professionnels de santé)

Indicateurs et financements actuels des MSP

Socles– socles prérequis - optionnel

Le Calcul de la rémunération

Calculée en **points : fixes ou variables**
Versée par les CPAM à la structure **chaque année,**
Modulée en fonction de **l'atteinte d'indicateurs** «prérequis» « socles» et «optionnels»

Chaque indicateur atteint rapporte un nombre de points déterminés (1 point = 7 €)
points **« fixes »** attribués quelle que soit la patientèle médecin traitant de la structure
points **« variables »** fonction de la patientèle médecin traitant de la structure (calculée au 31/12 de l'année) et/ ou du nombre de PS associés

3 types d'indicateur de suivi
« socles prérequis » : leur atteinte conditionne le versement de la rémunération ACI
« socles », ils sont obligatoires mais ne conditionnent pas le versement de l'ACI
« optionnels » : ils rémunèrent une action particulière de la structure

Rémunération annuelle versée en 2 temps
1- Avance de 60% des indicateurs « socles » et « prérequis », considérés a priori comme atteints. Versée en avril de l'année N.
2- Solde (40% + « optionnels ») versé en avril N+1 au vu des pièces justificatives fournies

Rappel des majorations pour précarité en MSP

Rémunération globale ACI peut être majorée en fonction du taux de précarité de la structure (taux patients C2S et AME).

- Si la structure a une part de patients C2S supérieure à la moyenne nationale et une part de patients AME supérieure à la moyenne nationale :

  La majoration de précarité est égale à :
  (Taux de patients C2S de la structure – Taux national C2S) + (Taux de patients AME de la structure – Taux national AME)

- si la structure a une part de patients C2S supérieure à la moyenne nationale et une part de patients AME égale ou inférieure à la moyenne nationale :

  La majoration de précarité est égale à :
  Taux de patients C2S de la structure – Taux national C2S

- si la structure a une part de patients AME supérieure à la moyenne nationale et une part de patients C2S égale ou inférieure à la moyenne nationale :

  La majoration de précarité est égale à :
  Taux de patients AME de la structure – Taux national AME

La majoration de précarité appliquée à la structure est plafonnée à 25%.

ACI ACTUEL DES MSP – Indicateurs actuels

Axe 1
Accès aux Soins

Accessibilité : 2 indicateurs
- Amplitude horaire (8h-20h lundi au vendredi et 8h-12h samedi)
- Accès aux Soins Non Programmés

800 points

- Minoration des points appliquée si intégralité amplitude horaire pas couverte.
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 10h et 12h/j + samedi matin = minoration 60 points
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 8h et 10h/j + samedi matin = minoration 150 points
- Fermeture samedi matin = minoration 120 points
- Fermeture maximum pendant 3 semaines pendants congés scolaires dans l'année = minoration 20 points

Diversité de l'offre
- Niveau 1 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **OU** 3 professions paramédicales différentes associés SISA
- Niveau 2 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **ET** 3 professions paramédicales différentes associés SISA

Diversité de consultation/2nd recours
- Niveau 1 = 250 points : 2 jours par mois
- Niveau 2 = 250 points : 2,5 jours par semaine soit 0,5 ETP

Indicateurs structure en zone sous-dense
200 points : Accueil médecin contrat solidarité territorial médecin

Missions de santé publique
350 points Variables : par mission réalisée : 2 Missions max rémunérées

Satisfaction patients
100 points : questionnaire satisfaction patients + actions

Axe 2
Travail en équipe/Coordination

Fonction de coordination
700 points fixes
+ 1350 points variables par tranche de 4 000 patients jusqu'à 8 000 patients
+ 1000 points variables par tranche de 4 000 patients au-delà de 8 000 patients

Fonction assurée par :
- Soit personne exerçant au sein de la structure (y compris PS en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction
- Soit personne recrutée spécifiquement.

Missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, suivi de l'utilisation du SI, production de données de santé, relation avec les institutions et collectivités, etc.

Protocoles pluri-professionnels
100 points fixes par protocole réalisé jusqu'à 8 rémunérés
Liste des pathologies visées dans ACI.
Elaboration pluri-prof selon recommandations HAS

Réunions Concertation Pluri-professionnelle
Max 1000 points Variables par tranche de 4000 patients
Au-moins 6 réunions/an.
Nombre dossiers étudiés correspond à 5% des patients
Médecin traitant présentant une affection de longue durée ou âgée de plus de 75 ans.

Formation des jeunes
450 points : Accueil d'au-moins 2 stagiaires par un et idéalement au-moins 1 Maitre de Stage Universitaire

Coordination externe
200 points variables : par tranche de 4 000 patients.
Procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients, notamment la transmission du VMS.

Axe 3
Système d'Information

Système d'information niveau standard
500 points fixes
+ 200 points variables par PS associés – jusqu'à 16 PS
+ 150 points variables par PS associés – au-delà de 16 PS

La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.

Système d'information niveau avancé
100 points fixes

Prérequis

Socle

Optionnel

ACI ACTUEL DES MSP – Rappel des parts variables

Axe 1 – Accès aux Soins

Accessibilité : 2 indicateurs
- Amplitude horaire (8h-20h lundi au vendredi et 8h-12h samedi)
- Accès aux Soins Non Programmés

800 points

- Minoration des points appliquée si intégralité amplitude horaire pas couverte.
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 10h et 12h/j + samedi matin = minoration 60 points
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 8h et 10h/j + samedi matin = minoration 150 points
- Fermeture samedi matin = minoration 120 points
- Fermeture maximum pendant 3 semaines pendants congés scolaires dans l'année = minoration 20 points

Diversité de l'offre
- Niveau 1 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **OU** 3 professions paramédicales différentes associés SISA
- Niveau 2 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **ET** 3 professions paramédicales différentes associés SISA

Diversité de consultation/2nd recours
- Niveau 1 = 250 points : 2 jours par mois
- Niveau 2 = 250 points : 2,5 jours par semaine soit 0,5 ETP

Indicateurs structure en zone sous-dense
200 points : Accueil médecin contrat solidarité territorial médecin

Missions de santé publique
350 points Variables : par mission réalisée : 2 Missions max rémunérées

Satisfaction patients
100 points : questionnaire satisfaction patients + actions

Axe 2 – Travail en équipe/Coordination

Fonction de coordination
700 points fixes
+ 1350 points variables par tranche de 4 000 patients jusqu'à 8 000 patients
+ 1000 points variables par tranche de 4 000 patients au-delà de 8 000 patients

Fonction assurée par :
- Soit personne exerçant au sein de la structure (y compris PS en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction
- Soit personne recrutée spécifiquement.

Missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, suivi de l'utilisation du SI, production de données de santé, relation avec les institutions et collectivités, etc.

Protocoles pluri-professionnels
100 points fixes par protocole réalisé jusqu'à 8 rémunérés
Liste des pathologies visées dans ACI.
Elaboration pluri-prof selon recommandations HAS

Réunions Concertation Pluri-professionnelle
Max 1000 points Variables par tranche de 4000 patients
Au-moins 6 réunions/an.
Nombre dossiers étudiés correspond à 5% des patients
Médecin traitant présentant une affection de longue durée ou âgée de plus de 75 ans.

Formation des jeunes
450 points : Accueil d'au-moins 2 stagiaires par un et idéalement au-moins 1 Maitre de Stage Universitaire

Coordination externe
200 points variables : par tranche de 4 000 patients.
Procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients, notamment la transmission du VMS.

Axe 3 – Système d'Information

Système d'information niveau standard
500 points fixes
+ 200 points variables par PS associés – jusqu'à 16 PS
+ 150 points variables par PS associés – au-delà de 16 PS

La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.

Système d'information niveau avancé
100 points fixes

Prérequis

Socle

Optionnel

Les points varient selon le nombre de PS associés à la SISA.

Rappel: seuls les PS relevant du CSP peuvent être associés SISA

Les points varient selon le volume de la patientèle MT des médecins
Proratisation selon le volume de patients.
Vigilance si < 4 000 patients

ACI ACTUEL DES MSP – Rappel des cumuls possibles

Axe 1
Accès aux Soins

Accessibilité : 2 indicateurs
- Amplitude horaire (8h-20h lundi au vendredi et 8h-12h samedi)
- Accès aux Soins Non Programmés

800 points

- Minoration des points appliquée si intégralité amplitude horaire pas couverte.
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 10h et 12h/j + samedi matin = minoration 60 points
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 8h et 10h/j + samedi matin = minoration 150 points
- Fermeture samedi matin = minoration 120 points
- Fermeture maximum pendant 3 semaines pendants congés scolaires dans l'année = minoration 20 points

Diversité de l'offre
- Niveau 1 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **OU** 3 professions paramédicales différentes associés SISA
- Niveau 2 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **ET** 3 professions paramédicales différentes associés SISA

Diversité de consultation/2nd recours
- Niveau 1 = 250 points : 2 jours par mois
- Niveau 2 = 250 points : 2,5 jours par semaine soit 0,5 ETP

Indicateurs structure en zone sous-dense
200 points : Accueil médecin contrat solidarité territorial médecin

Missions de santé publique
350 points Variables : par mission réalisée : 2 Missions max rémunérées

Satisfaction patients
100 points : questionnaire satisfaction patients + actions

Axe 2
Travail en équipe/Coordination

Fonction de coordination
700 points fixes
+ 1350 points variables par tranche de 4 000 patients jusqu'à 8 000 patients
+ 1000 points variables par tranche de 4 000 patients au-delà de 8 000 patients

Fonction assurée par :
- Soit personne exerçant au sein de la structure (y compris PS en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction
- Soit personne recrutée spécifiquement.

Missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, suivi de l'utilisation du SI, production de données de santé, relation avec les institutions et collectivités, etc.

Protocoles pluri-professionnels
100 points fixes par protocole réalisé jusqu'à 8 rémunérés
Liste des pathologies visées dans ACI.
Elaboration pluri-prof selon recommandations HAS

Réunions Concertation Pluri-professionnelle
Max 1000 points Variables par tranche de 4000 patients
Au-moins 6 réunions/an.
Nombre dossiers étudiés correspond à 5% des patients
Médecin traitant présentant une affection de longue durée ou âgée de plus de 75 ans.

Formation des jeunes
450 points : Accueil d'au-moins 2 stagiaires par un et idéalement au-moins 1 Maitre de Stage Universitaire

Coordination externe
200 points variables : par tranche de 4 000 patients.
Procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients, notamment la transmission du VMS.

Axe 3
Système d'Information

Système d'information niveau standard
500 points fixes
+ 200 points variables par PS associés – jusqu'à 16 PS
+ 150 points variables par PS associés – au-delà de 16 PS

La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.

Système d'information niveau avancé
100 points fixes

Prérequis

Socle

Optionnel

Les points des indicateurs niveau 1 et 2 sont cumulables

Modifications Avenant 1

Nouveau socle pré-requis

Nouveaux indicateurs optionnels

Nouveaux indicateurs Avenant 1 ACI MSP

Mission crise sanitaire grave

Participation au SAS

Démarche Qualité
Implication usagers
Valorisation IPA
Parcours IC
Parcours obésité infantile, surpoids

Devient Implication des usagers et non plus satisfaction patients

Axe 1 Accès aux Soins

Accessibilité : 2 indicateurs
- Amplitude horaire (8h-20h lundi au vendredi et 8h-12h samedi)
- Accès aux Soins Non Programmés

800 points

- Minoration des points appliquée si intégralité amplitude horaire pas couverte.
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 10h et 12h/j + samedi matin = minoration 60 points
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 8h et 10h/j + samedi matin = minoration 150 points
- Fermeture samedi matin = minoration 120 points
- Fermeture maximum pendant 3 semaines pendants congés scolaires dans l'année = minoration 20 points

Diversité de l'offre
- Niveau 1 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **OU** 3 professions paramédicales différentes associés SISA
- Niveau 2 = 250 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **ET** 3 professions paramédicales différentes associés SISA

Diversité de consultation/2nd recours
- Niveau 1 = 250 points : 2 jours par mois
- Niveau 2 = 250 points : 2,5 jours par semaine soit 0,5 ETP

Indicateurs structure en zone sous-dense
200 points : Accueil médecin contrat solidarité territorial médecin

Missions de santé publique
350 points Variables : par mission réalisée : 2 Missions max rémunérées

Satisfaction patients
100 points : questionnaire satisfaction patients + actions

Axe 2 Travail en équipe/Coordination

Fonction de coordination
700 points fixes
+ 1350 points variables par tranche de 4 000 patients jusqu'à 8 000 patients
+ 1000 points variables par tranche de 4 000 patients au-delà de 8 000 patients

Fonction assurée par :
- Soit personne exerçant au sein de la structure (y compris PS en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction
- Soit personne recrutée spécifiquement.

Missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, suivi de l'utilisation du SI, production de données de santé, relation avec les institutions et collectivités, etc.

Protocoles pluri-professionnels
100 points fixes par protocole réalisé jusqu'à 8 rémunérés
Liste des pathologies visées dans ACI.
Elaboration pluri-prof selon recommandations HAS

Réunions Concertation Pluri-professionnelle
Max 1000 points Variables par tranche de 4000 patients
Au-moins 6 réunions/an.
Nombre dossiers étudiés correspond à 5% des patients
Médecin traitant présentant une affection de longue durée ou âgée de plus de 75 ans.

Formation des jeunes
450 points : Accueil d'au-moins 2 stagiaires par un et idéalement au-moins 1 Maitre de Stage Universitaire

Coordination externe
200 points variables : par tranche de 4 000 patients.
Procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients, notamment la transmission du VMS.

Axe 3 Système d'Information

Système d'information niveau standard
500 points fixes
+ 200 points variables par PS associés – jusqu'à 16 PS
+ 150 points variables par PS associés – au-delà de 16 PS

La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.

Système d'information niveau avancé
100 points fixes

Prérequis

Socle

Optionnel

AXE Accès aux soins: 1 nouvel indicateur socle – prérequis

CRISE SANITAIRE GRAVE

- **Volet 1: Plan de préparation de réponse à la crise** 100 POINTS **FIXES**
  - à l'échelle de la MSP
  - Sur la patientèle MSP
  - S'articule avec la mission gestion crise sanitaire de la CPTS

- **Volet 2: Survenue crise, mise en œuvre des actions** 350 POINTS **FIXES**

Axe Accès aux soins: Nouvel indicateur optionnel

PARTICIPATION AU SAS

- *La structure s'organise pour que "l'ensemble" ou "**au moins 50% des médecins participent au dispositif SAS dans les conditions définies par la convention médicale**" ou qu'"elle puisse **prendre en charge toutes les sollicitations du régulateur du SAS".***

- Intégration des plages disponibles des médecins sur la plateforme nationale du SAS

Tous les médecins de la MSP participent: 200 POINTS **FIXES**

50% participent: 100 POINTS **FIXES**

Focus sur le SAS et les missions de l'ACI CPTS :

Obligatoire (socle)	Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : - Faciliter l'accès à un médecin traitant - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	- Proposition par la communauté professionnelle d'une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux demandes du régulateur SAS pour la prise en charge dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours. - Identification par la communauté professionnelle des organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial. - Définition avec la régulation de médecine du SAS des modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées, …).

« Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- nombre de médecins participant au SAS ;
- nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS. »

Axe Accès aux soins: Nouvel indicateur optionnel

IMPLICATION DES USAGERS

- Transformation de l'indicateur « satisfaction patients »

- 2 niveaux possibles (se cumulent):

Niveau 1: Mise en place d'actions mesurant la satisfaction 200 POINTS **FIXES**

Niveau 2: Co-construction, partenariat, co-décision avec les usagers (référent usager, comité d'usagers, médiateurs) 300 POINTS **VARIABLES**

Axe Travail en équipe/Coordination: Nouveaux indicateurs optionnels

PROTOCOLES DE COOPERATION

- Mise en œuvre des 6 protocoles de coopération nationaux (arrêté du 6 mars 2020)

  - *Prise en charge de la pollakiurie et brûlure mictionnelle femme 16-65 ans*
  - *Prise en charge de la douleur lombalgie aigue inférieure à 4 semaines chez patient de 20 à 55 ans*
  - *Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville chez patient de 18 à 55 ans*
  - *Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse enfant de 12 mois à 12 ans (varicelle)*
  - *Renouvellement à l'identique du traitement de la rhino conjonctivite saisonnière patients de 15 à 20 ans*
  - *Prise en charge de l'odynophagie chez le patient de 10 à 65 ans*

100 POINTS **FIXES** par protocole mis en place
+ 25€ par patient intégré au protocole (versement à la MSP)

Axe Travail en équipe/Coordination: Nouveaux indicateurs optionnels

DEMARCHE QUALITE

- **Evaluation du degré de maturité de la structure (3 niveaux)**
  - Désignation d'un référent qualité
    100 POINTS **FIXES**
  - Etude pistes d'amélioration sur une thématique retenue
    200 POINTS **VARIABLES**
  - Réalisation de supports de synthèses, données quantitatives, évaluations
    300 POINTS **VARIABLES**

PARCOURS

- **2 thèmes :**
  - Parcours Insuffisance Cardiaque
    100 POINTS **VARIABLES** par tranche de 4 000 patients
  - Parcours Obésité Infantile
    (Expérimentation « Retrouve ton Cap, 3-12 ans ») 100 POINTS **FIXES**

Revalorisation des indicateurs actuels

Les actions concernées par la revalorisation

Les conditions requises

Les revalorisations d'indicateurs actuels par l'Avenant 1

FONCTION DE COORDINATION

Revalorisation du nombre de points attribués

700 Points Fixes passent à 1 000 Points Fixes , soit **+ 300 POINTS FIXES**

Tranches de 4 000 à 8 000 patients passent de 1 350 Points Variables à 1 700 Points Variables, soit **+ 350 POINTS VARIABLES** **jusqu'à 8 000 patients**

Tranches de 4 000 patients au delà de 8 000 patients passent de 1 000 Points Variables à 1 100 Points Variables, soit **+ 100 POINTS VARIABLES** **au-delà de 8 000 patients**

Exemples financements fonction de coordination

MSP 4 500 patients MT

- **Points fixes :** 1 000 = **7 000€**
- **Point variables** jusqu'à 8 000 patients :

4 500 X 1 700 points / 4 000 (patients)

= 1 912,5 points soit **13 387,50€**

- **Total fixe + variables**

= **20 387,50€**

MSP 3 600 patients MT

- **Points fixes :** 1 000 = **7 000€**
- **Point variables** jusqu'à 8 000 patients :

3 600 X 1 700 points / 4 000 (patients)

= 1 530 points soit **10 710€**

- **Total fixe + variables**

= **17 710€**

MSP 10 000 patients MT

- **Points fixes :** 1 000 = **7 000€**
- **Point variables** jusqu'à 8 000 patients :

8 000 X 1 700 points / 4 000 (patients)

= 3 400 points soit **23 800€**

- **Points variables** <u>au-delà de 8 000 patients</u> :

2 000 X 1 100 points / 4 000 (patients)

= 550 points soit **3 850€**

- **Total fixe + variables**

= **34 650€**

Les revalorisations d'indicateurs actuels par l'Avenant 1

STAGES PROFESSIONNELS

Valorisation d'un 3ème et 4ème stage

+ 225 POINTS **FIXES** par stage pour le 3ème et le 4ème stage en plus des 450 POINTS FIXES déjà en place pour valoriser le premier ou les deux premiers.

OFFRE DIVERSITE DE SOINS et de cs de spécialistes

Augmentation du nombre de points des niveaux 1 et 2 déjà existants

De 250 à 300 points fixes soit **+ 50 POINTS FIXES**

Les revalorisations de l'Avenant 1 – Majoration pour IPA

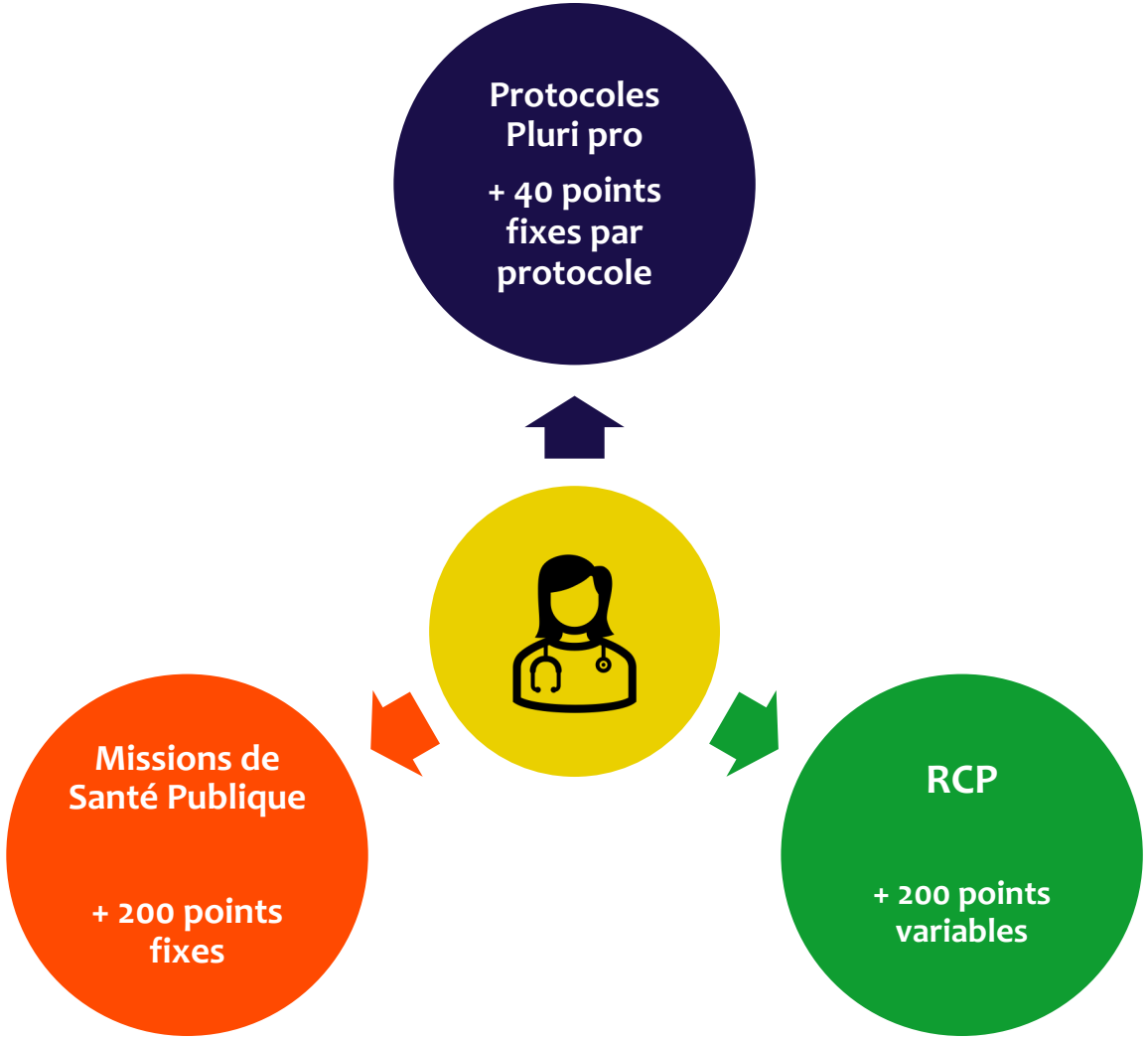
Infirmière de Pratique Avancée (IPA)

- Augmentation du nombre de points sur missions santé publique si la MSP intègre une IPA (salariée ou libérale) <u>et que la MSP mène 2 missions de santé publique</u>

- Augmentation du nombre de points par protocoles pluriprofessionnels si la MSP intègre une IPA (salariée ou libérale)

- Augmentation du nombre de points dans les RCP si la MSP intègre une IPA (salariée ou libérale)

Détail des majorations pour présence IPA dans la MSP



INTEGRATION DES IPA dans les MSP

- Salariat IPA possible sur SISA
- Reprise du dispositif d'aide de l' Arrêté 30 décembre 2019
- Pas d'activité mixte pour bénéficier des aides
- Modèle économique à étudier

Aide financière intégration IPA en salariat

- **Attention** :

Si salariat IPA = aide au démarrage de l'activité pour 1 ETP (**minimum 0,5 ETP** et montants proratisés en fonction du nombre d'ETP) :

1ère année : 17 000€ pour 50 patients suivis par IPA

2ème année : 10 000€ pour 150 patients suivis par IPA

Arrêt de l'aide financière si IPA salarié assure le suivi d'au moins 300 patients (pour 1 ETP)

Versement 1ère année de 50% de l'aide due dans un délai de 1 mois après contractualisation.

Versement 2ème année : dans délai de 2 mois suivant versement du solde dû au titre de la première année de l'aide.

OBLIGATION DE SALARIAT EXCLUSIF DE L'IPA POUR BENEFICIER DE CETTE AIDE

Nouveaux financements

Tableau récapitulatif avec AVENANT 1

Axe 1
Accès aux Soins

Accessibilité : 3 socle prérequis + 1 optionnel

- Amplitude horaire (8h-20h lundi au vendredi et 8h-12h samedi)
- Accès aux Soins Non Programmés

800 points

- Minoration des points appliquée si intégralité amplitude horaire pas couverte.
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 10h et 12h/j + samedi matin = minoration 60 points
- Amplitude horaire ouverture semaine entre 8h et 10h/j + samedi matin = minoration 150 points
- Fermeture samedi matin = minoration 120 points
- Fermeture maximum pendant 3 semaines pendants congés scolaires dans l'année = minoration 20 points
- Articulation des SNP avec le Service d'Accès aux Soins
- Tous les médecins participent ou si MSP prend en charge toutes les demandes régulateur SAS = 200 points
- 50% des médecins participent = 100 points
- Gestion d'une crise sanitaire grave
- Rédaction d'un plan de crise + mise à jour annuelle : 100 points
- Mise en œuvre lors d'une crise sanitaire caractérisée par ARS : 350 pts variables

Diversité de l'offre (niveaux cumulables)

- Niveau 1 = 300 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **OU** 3 professions paramédicales différentes **associés SISA**
- Niveau 2 = 300 points : au moins un Spé ou autre prof médicale (SF, dentiste, pharmacien) en + de la MG **ET** 3 professions paramédicales différentes **associés SISA**

Diversité de consultation de spécialistes 2nd recours (niveaux cumulables)

- Niveau 1 = 300 points : 2 jours par mois
- Niveau 2 = 300 points : 2,5 jours par semaine soit 0,5 ETP

Indicateurs structure en zone sous-dense

200 points : Accueil médecin contrat solidarité territorial médecin

Missions de santé publique

350 points variables : par mission réalisée : 2 Missions max rémunérées
+ 200 points pour réalisation 2 missions si MSP intègre IPA salarié ou libéral

Implication des usagers (niveaux cumulables)

200 points : questionnaire satisfaction patients + actions (flyers, sondages)
300 points variables : co-construction, partenariat, co-décision entre MSP et usager (référent usager, comité usagers, médiateurs, etc)

Axe 2
Travail en équipe/Coordination

Fonction de coordination

1 000 points fixes
+ 1 700 points variables jusqu'à 8 000 patients
+ 1 100 points variables au-delà de 8 000 patients

Fonction assurée par :

- Soit personne exerçant au sein de la structure (y compris PS en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction
- Soit personne recrutée spécifiquement.

Missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, suivi de l'utilisation du SI, production de données de santé, relation avec les institutions et collectivités, etc.

- Pas d'ETP minimum requis

Protocoles pluri-professionnels

100 points fixes par protocole réalisé jusqu'à 8 rémunérés maximum
Liste des pathologies visées dans ACI.
Elaboration pluri-prof selon recommandations HAS
+ 40 points par protocole si MSP intègre IPA libéral ou salarié

Réunions Concertation Pluri-professionnelle

Max 1000 points Variables par tranche de 4000 patients + 200 points variables si MSP intègre IPA libéral ou salarié
Au-moins 6 réunions/an.
Nombre dossiers étudiés correspond à 5% des patients Médecin traitant présentant une affection de longue durée ou âgée de plus de 75 ans.

Formation des jeunes

450 points : Accueil d'au-moins 2 stagiaires par un et idéalement au-moins 1 Maitre de Stage Universitaire
225 points : pour les 3è et 4è stagiaires

Coordination externe

200 points variables : par tranche de 4 000 patients.
Procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients, notamment la transmission du VMS.

Protocoles nationaux de coopération des SNP
(arrêté ministériel du 06/03/20)

100 points : par protocole mis en place (au moins 1 sur les 6) + 25€ par patient inclus dans le protocole. 6 protocoles valorisés maximum

Axe 2
Travail en équipe/Coordination (suite)

Démarche qualité (niveaux cumulables)

- Niveau 1 = 100 pts : **diagnostic maturité** : avoir un référent qualité dans équipe + identifier une action à améliorer et un objectif d'amélioration parmi les thèmes : continuité des soins, situations médico-sociales, collaboration et coordination pluri professionnelle pour certains patients, délégation et coordination pluri professionnelle autour de certaines pathologies, accès aux soins, actions de prévention en l'absence de pathologie ou visant à compléter une prise en charge curative)
- Niveau 2 = 200 pts variables **: planification et mise en œuvre démarche qualité** (démarche d'amélioration continue de la qualité) : définir les points à améliorer + plan d'actions et le déployer
- Niveau 3 = 300 pts variables : **production de résultats et conclusions** (établir si l'objectif est atteint ou si un nouveau plan d'action doit être mis en place) et conclusions avec des données qualitatives et quantitatives

Parcours insuffisance cardiaque

100 points variables : par tranche de 4 000 patients.
(objectif : « contribuer à la réduction du taux de mortalité, du taux d'hospitalisation et l'amélioration de la qualité de vie de la patientèle d'insuffisants cardiaques ») Patientèle qui présente une IC et/ou pathologie qui risque d'évoluer vers une IC, en réalisant de l'ETP, coordination et partenariat entre les différents acteurs, diagnostic précoce, etc → séances d'APA, PPP, programme ETP, protocole avec IPA, etc.

Coordination d'un parcours obésité infantile

100 points fixes: Les enfants en situation de surpoids ou obésité non compliquée ou qui présentent des facteurs de risque d'obésité en mettant en place programme d'ETP, sport sur ordonnance, participation à la mission « Retrouve ton Cap » (dispositif financé à 100% par l'AM pour les assurés pour les patients de 3 à 12 ans), etc.

Axe 3
Système d'Information

Système d'information niveau standard

500 points
+ 200 points variables par PS associés – jusqu'à 16 PS
+ 150 points variables par PS associés – au-delà de 16 PS

La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.

Système d'information niveau avancé

100 points

Alexandrine BRESSON et Sandrine HYZARD

Chargées de Mission URPS ML PACA

alexandrine.bresson@urps-ml-paca.org

sandrine.hyzard@urps-ml-paca.org

cptspaca.fr / urps-ml-paca.org

BIBLIOGRAPHIE

- Légifrance, Ordonnance no 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=er5n6qWbCh5w4bqChlzENEd9U0FCEBUDGln4NG1t4R8=

- Ameli, Avenant 1 ACI MSP signé: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400408/document/texte_signe_vf.pdf

- Légifrance, Avis parution au JO du 03/08/2022 Avenant 1 ACI MSP: Journal officiel de la République française - N° 178 du 3 août 2022 (legifrance.gouv.fr)

- Ministère de la santé, guide SISA: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_sisa_vf.pdf