



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DES STRUCTURES PLURIPROFESSIONNELLES

Mercredi 8 juin 2022

DDGOS/DOS/DPROF

08/06/2022

1

**MODIFICATION DE LA COMPOSITION
DE LA COMMISSION PARITAIRE**

2

**BILAN DES ADHESIONS AU CONTRAT
MSP**

3

**BILAN DES PAIEMENTS INTERVENUS
AU TITRE DE L'ANNÉE 2021**

4

**SUIVI DE LA PUBLICATION DE
L'AVENANT 1 À L'ACI MSP**

5

EVALUATION IRDES

6

**MISE EN ŒUVRE DU SALARIAT EN
SISA**

7

MISSION RETROUVE TON CAP

8

POINTS DIVERS

1.

**MODIFICATION DE LA COMPOSITION
DE LA COMMISSION PARITAIRE
NATIONALE**

COMPOSITION ET RÉPARTITION DES SIÈGES

Suite à la signature de l'avenant 1 à l'ACI MSP, le nombre de signataires à l'ACI MSP est porté à 34

- La section professionnelle est donc désormais composée de **27 sièges**
 - 1 siège par organisation syndicale représentative (soit 24)
 - 3 sièges pour les organisations représentatives des centres de santé signataires de l'ACI MSP

- Afin de respecter la parité, la section sociale est également composée de **27 sièges**
 - 19 sièges pour le régime général
 - 8 sièges pour le régime agricole

La Présidence revient à la section professionnelle, présidée par Monsieur Jacques Battistoni

DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA SECTION SOCIALE

| | Titulaires | Suppléants |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Régime Général (18 sièges) | <ul style="list-style-type: none"> - Thomas FATOME - Marguerite CAZENEUVE - Fabrice GOMBERT - Yves LAQUEILLE - Dominique CORONA - Dominique MARTIN - Julie POUGHEON - Thibaut ZACCHERINI - Claire TRAON - Aurélie GRONDIN | <ul style="list-style-type: none"> - Aurélie ELMKAYES - Imane AIT BOUMAZZOU - Sandra BIDEGARAY - Emmanuelle GUEDY - Sarah Lou GERBER - Catherine GRENIER - Céline RYBICKI - Marthe CASSAGNEAU - Clémentine ROBERT-VIGNES <p style="text-align: center;">En attente de désignation</p> |
| Régime agricole (8 sièges) | <ul style="list-style-type: none"> - Philippe LABATUT - François FRETE - Benoît CROCHET - Nathalie CORMONT - Mélanie De la NOE - Elisabeth de KERMEL - Pascale BARROSO - Isabelle TROUSSELARD | <p style="text-align: center;">En attente de désignation</p> |

DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

| | Titulaires | | Suppléants | |
|--------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| MEDECINS | MG France | Jacques BATTISTONI | MG France | Margot BAYART |
| | CSMF | Franck DEVULDER | CSMF | Luc DUQUESNEL |
| | FMF | Ali HASBINI | FMF | Bruno GAY |
| IDEL | SNIL | John PINTE | SNIL | Christelle BONNEAU |
| SAGE-FEMMES | UNSSF | Joëlle TILMA | UNSSF | Laurence CASSE |
| | ONSSF | Catherine BUCHBERGER | ONSSF | Agnès BENAYON |
| ORTHOPTISTES | SNAO | Laurent MILSTAYN | SNAO | Maria PLAZA |
| PHARMACIENS | FSPF | Christophe WILCKE | FSPF | Jocelyne WITTEWRONGEL |
| | USPO | Pierre-Olivier VARIOT | USPO | |

DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

| | Titulaires | | Suppléants | |
|---------------------------------|------------|---------------------------|------------|----------------------------|
| PEDICURE PODOLOGUE | FNP | David BOUDET | FNP | Alexandre AKLI |
| BIOLOGISTES | SBM | Thomas DURET | SBM | Hervé FONTANET |
| | SLBC | Philippe DABI | SLBC | Jean PHILIPP |
| | SNMB | Jean-Claude AZOULAY | SNMB | En attente de désignation |
| | SDB | François BLANCHECOTTE | SDB | Jean-Louis PONS |
| OPTICIENS | SYNOM | En attente de désignation | SNO | En attente de désignation |
| | FNOF | Alain GERBEL | FNOF | Bernard BRAUGE |
| PROFESSION de l'APPARAILLAGE | FFPO | Hugues BONTEMPS | FFPO | Serge MATHIS |
| | SNOF | Jacques FECHEROLLE | SNOF | Nathalie BALDUCCI-MICHELIN |
| AUDIO PROTHESISTES | SNA | Luis GODINHO | SNA | Hervé PICOLLET |

DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA SECTION PROFESSIONNELLE

| | Titulaires | | Suppléants | |
|--------------------------------|------------|-----------------------|------------|---------------------------|
| CENTRES DE SANTE | FNMF | Laurent EVEILLARD | FNMF | Sylvie GUERIN |
| | FNCS | Hélène COLOMBANI | CANSSM | Laurence DAVID |
| | C3SI | Ronan ELIOT | ADEDOM | Célia FLAVIGNY |
| TRANSPORTS | CNSA | Christian MENZATO | CNSA | Guillaume NARGUET |
| | FNAA | Jean-Claude MAKSYMIUK | FNAA | En attente de désignation |
| MASSEURS- KINESITHERAPEUTES | SNMKR | Tristan MARECHAL | SNMKR | Mathieu NOIROT |
| | ALIZE | François RANDAZZO | ALIZE | Caroline VICAIGNE |
| CHIRURGIENS-DENTISTES | CDF | Pierre-Olivier DONNAT | CDF | Benoît CALOONE |

DÉSIGNATION DES MEMBRES SIÉGEANT A TITRE CONSULTATIF

| | Titulaires | Suppléants |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Représentant de l'Etat | Aurélien LECONTE (DSS) | Sophie AUGROS (DGOS) |
| AVEC Santé | Pascal GENDRY | Brigitte BOUZIGE |
| France Asso Santé | Claude RAMBAUD | |
| Personnalité qualifiée au regard de son expérience et de ses compétences en économie de la santé | Carine FRANCO | |

2.

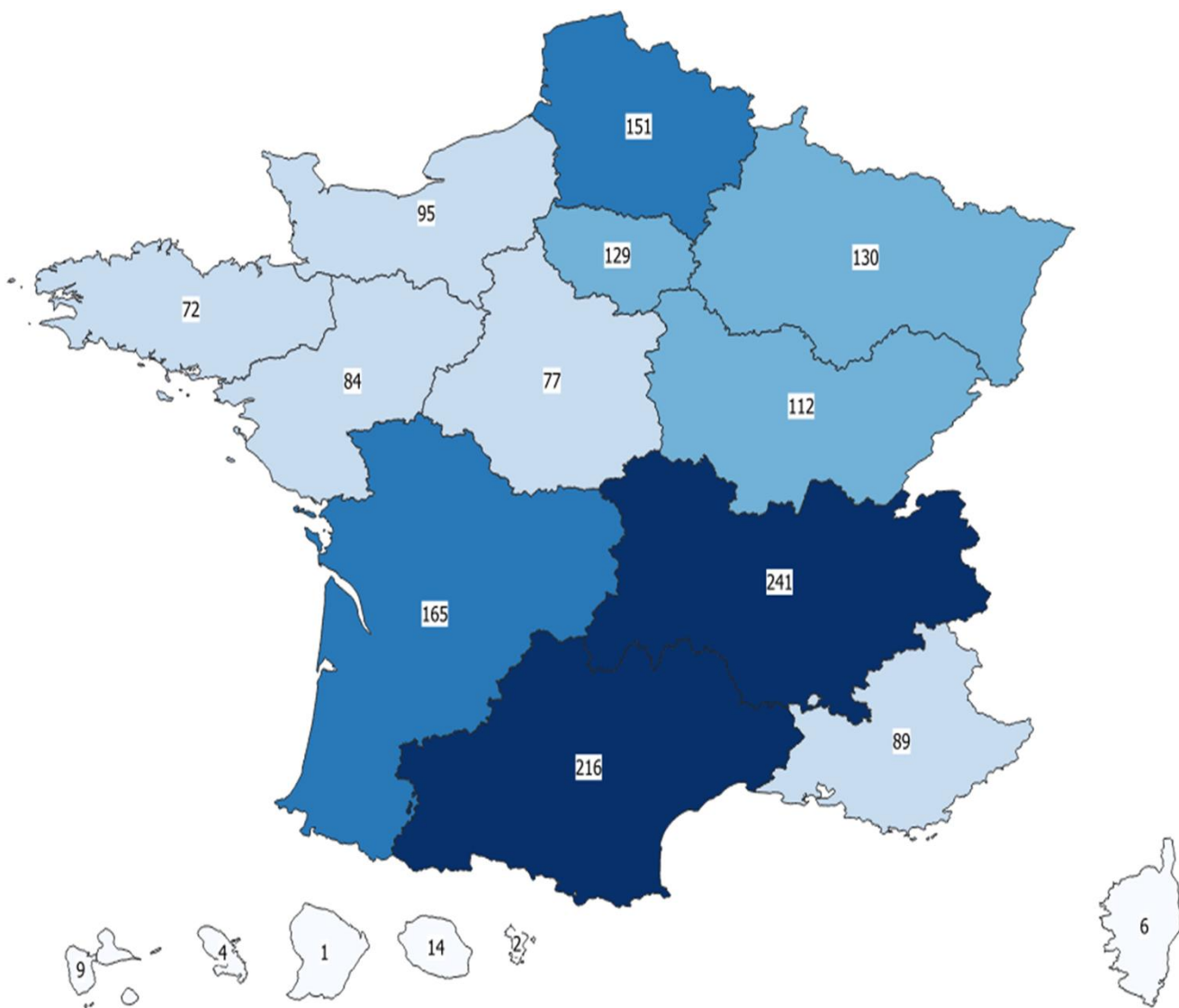
BILAN DES ADHESIONS AU CONTRAT ACI MSP

BILAN DES ADHÉSIONS AU 30 MAI 2022

Au 30 mai 2022, 1 597 MSP* avaient signé un contrat ACI dont :

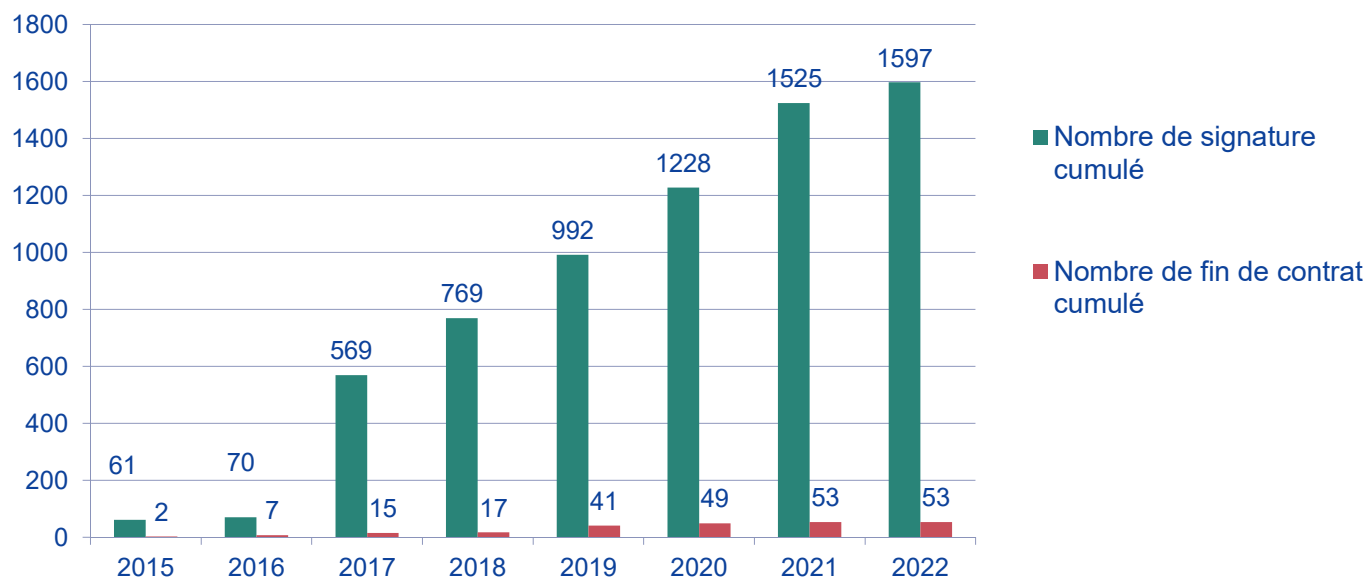
- **286 contrats ont pris effet sur l'année 2021 (date d'effet du 01/01/2021 au 31/12/2021)**
- **82 nouvelles adhésions en 2022 (date d'effet du 01/01/2022 au 31/12/2022)**

BILAN DES ADHÉSIONS AU 30 MAI 2022



BILAN DES ADHÉSIONS AU 30 MAI 2022

Nombre de signature et de fin de contrat MSP depuis 2015



- Entre 2018 et 2022, le nombre d'adhésion au contrat ACI a plus que doublé : on passe de 769 contrats signés en 2018 à 1597 contrats signés en 2022 (au 30/05).
- Au 30 mai 2022, on enregistre 53 fin de contrat MSP.

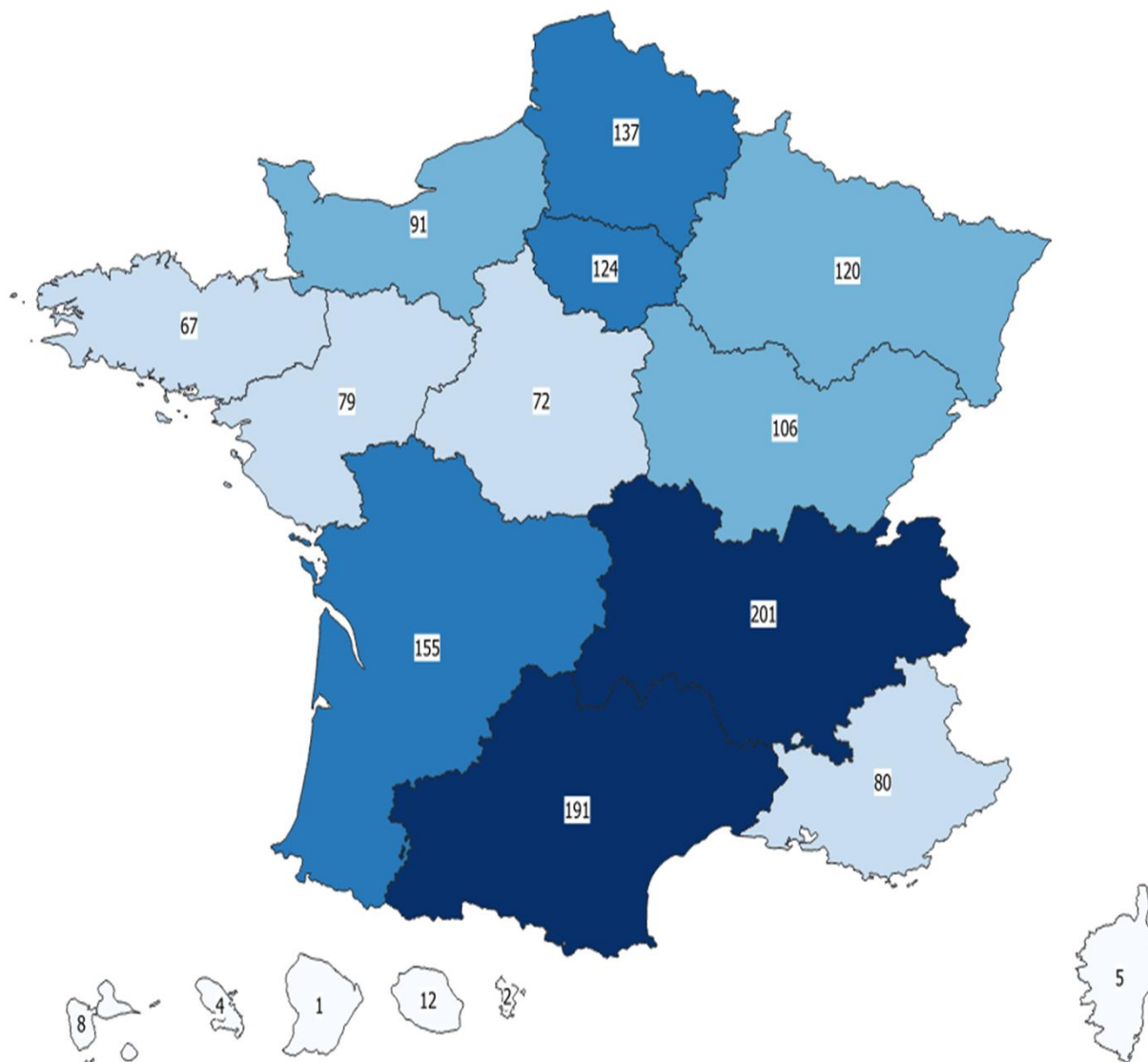
3.

BILAN DES PAIEMENTS INTERVENUS AU TITRE DE L'ANNÉE 2021

BILAN DE LA RÉMUNÉRATION ACI MSP 2021

- Parmi les **1 515 structures** ayant signé un contrat ACI au 31/12/2021 (en date d'effet), **1 455 MSP** ont atteint les prérequis et ont bénéficié d'une rémunération.
- Soit une hausse de **24%** par rapport à 2020 (1 170 structures rémunérées en 2020).
- Le paiement est intervenu le 21 avril 2022.

BILAN DE LA RÉMUNÉRATION ACI MSP 2021



BILAN DE LA RÉMUNÉRATION ACI MSP 2021

- Au total, pour ces structures, l'Assurance Maladie a versé **90,3 millions d'euros** contre **72,4 millions d'euros** en 2020, soit une augmentation de 25% par rapport à 2020.
- En moyenne, les MSP ont perçu **62 039 euros** en 2021 contre **61 879 euros** en moyenne en 2020, soit une évolution de 0,3%.

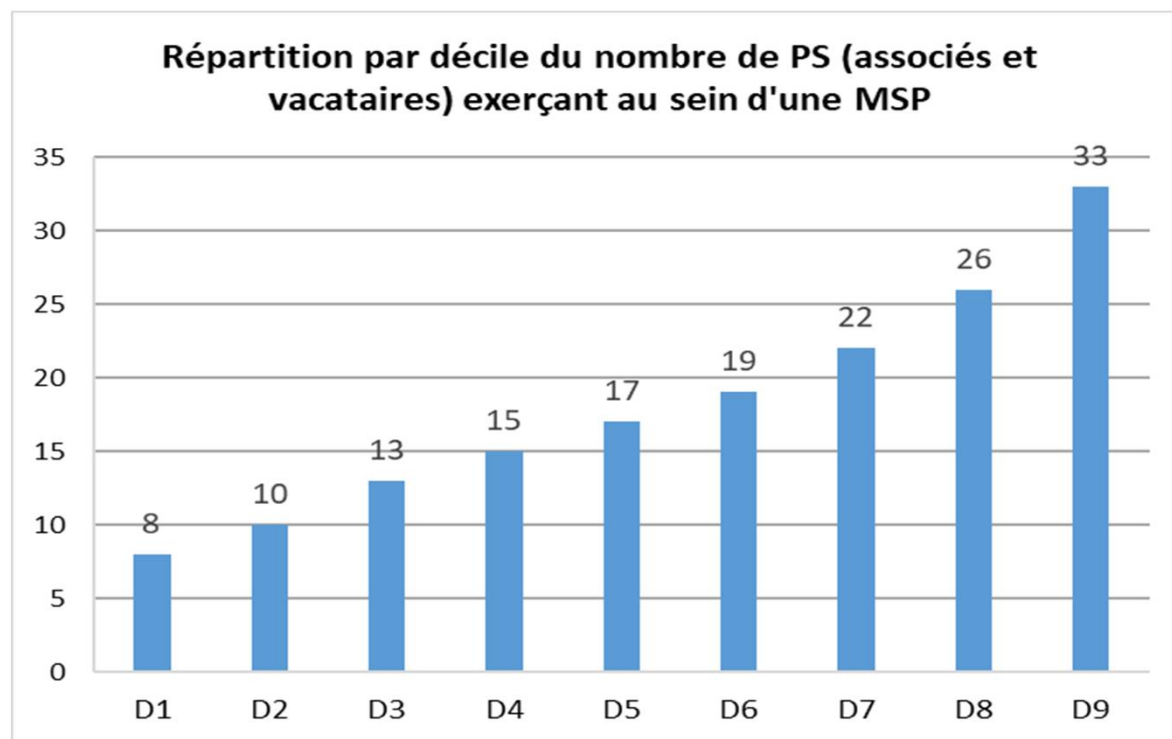
PROFIL DES MSP RÉMUNÉRÉES

En moyenne, une MSP rémunérée dans le cadre de l'ACI est composée des **professionnels de santé associés** suivants:

- **4,5 Médecins généralistes** (4,5 en 2020)
- **0,3 médecin autres spécialités** (0,3 en 2020)
- **1 pharmacien** (0,9 en 2020)
- **0,4 chirurgien-dentiste** (0,4 en 2020)
- **0,5 sage-femme** (0,5 en 2020)
- **8,5 paramédicaux** (8,3 en 2020)
- **0,1 autre profession** (0,1 en 2020)

Soit environ **15,2 professionnels de santé** associés en moyenne dans une MSP rémunérées,

PROFIL DES MSP RÉMUNÉRÉES



- **50% des MSP** comprennent **plus de 17 PS** (contre 16 en 2020)
- Les **10% des MSP** les plus importantes en termes de nombre de PS comptent **plus de 33 PS** (32 en 2020).

PROFIL DES MSP RÉMUNÉRÉES

| Profession | Effectifs | % |
|----------------------------|-----------|-----|
| INFIRMIER | 8 190 | 29% |
| MEDECIN GENERALISTE | 6 769 | 24% |
| MASSEUR - KINESITHERAPEUTE | 3 415 | 12% |
| PHARMACIEN | 1 691 | 6% |
| ORTHOPHONISTE | 1 125 | 4% |
| PEDICURE | 1 021 | 4% |
| SAGE-FEMME | 936 | 3% |
| PSYCHOLOGUE | 845 | 3% |
| DIETETICIEN | 721 | 3% |
| CHIRURGIE DENTAIRE | 682 | 2% |
| OSTEOPATHE | 367 | 1% |

- Plus de la moitié des professionnels présents (associés et vacataires) dans les MSP sont des **médecins généralistes** et des **infirmiers**.
- On atteint plus de **91% des professionnels** constituant les MSP, si l'on ajoute :
 - les masseurs - kinésithérapeutes,
 - les pharmaciens,
 - les orthophonistes,
 - les pédicures podologues,
 - les sages-femmes,
 - les psychologues,
 - les diététiciens,
 - les chirurgiens-dentistes,
 - les ostéopathes.

PROFIL DES MSP RÉMUNÉRÉES

| Profession | Fréquence dans les MSP |
|-----------------------------------------|------------------------|
| MEDECIN GENERALISTE | 99,7% |
| INFIRMIER | 96,0% |
| MASSEUR - KINESITHEREPEUTE | 72,4% |
| PEDICURE | 53,6% |
| PHARMACIEN | 48,7% |
| ORTHOPHONISTE | 46,6% |
| DIETETICIEN | 45,8% |
| SAGE-FEMME | 44,3% |
| PSYCHOLOGUE | 40,8% |
| CHIRURGIE DENTAIRE | 28,7% |
| OSTEOPATHE | 20,2% |
| PSYCHOMOTRICIEN | 13,3% |
| ORTHOPTISTE | 12,5% |
| ERGOTHERAPEUTE | 9,1% |
| PSYCHIATRIE GENERALE | 6,6% |
| BIOLOGISTE | 6,3% |
| AUTRE | 5,4% |
| CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE | 5,2% |
| PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE | 4,8% |

Hormis 4 MSP, **bénéficiant d'une dérogation exceptionnelle**, toutes les MSP disposent d'au moins 1 médecin généraliste (prérequis SISA)

96 % d'entre elles disposent d'au moins un infirmier.

Les professions paramédicales sont très représentées, puisque 72 % des MSP ont au moins un masseur kinésithérapeute, 54 % au moins un pédicure, et 47 % un orthophoniste.

PATIENTÈLE DES MSP RÉMUNÉRÉES

Détail des patientèles :

| | Patientèle MT Adulte moyenne | Nb moyen d'enfants 0-16 ans (MT ou non selon année) | Patientèle total MT moyenne | File active moyenne | Part des patients C2S (ou CMUc selon année) | Part des patients AME |
|------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| 2021 | 4 308 | 635 | 4 943 | 6 102 | 10,1% | 0,3% |
| 2020 | 4 304 | 596 | 4 899 | 6 076 | 10,0% | 0,3% |
| 2019 | 4 337 | 550 | 4 887 | 6 538 | 10,1% | 0,3% |

Depuis 2020, la patientèle de la structure correspond au nombre de patients (quel que soit leur âge) ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins associés de la structure en exercice au 31/12/2021.

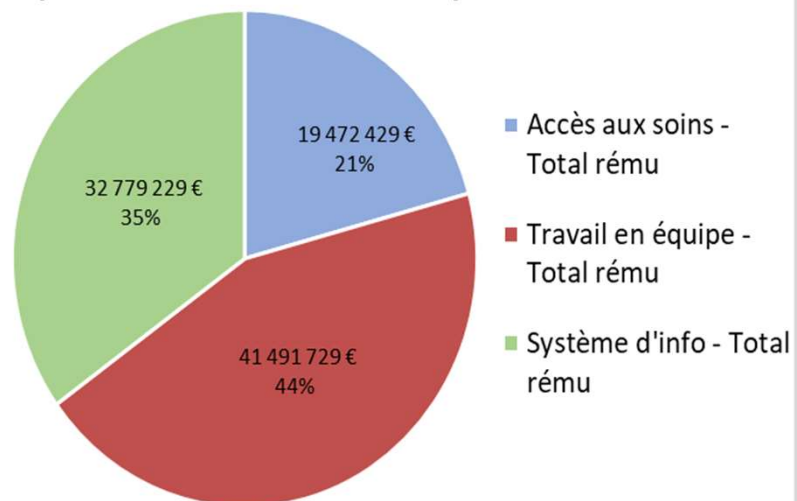
Le nombre moyen de patientèle MT par MG est de **1 053 patients** en 2021 contre **1 034** en 2020. Cet écart peut s'expliquer par la hausse du nombre de PS MG associés (+ 23 % entre 2020 et 2021).

| | Patientèle MT + enfants | Nb patients adultes | Nb patients MT enfants |
|-------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| 2021 | 7 192 230 | 6 268 576 | 923 654 |
| 2020 | 5 722 202 | 5 004 664 | 717 538 |
| 2019 | 4 476 319 | 3 972 271 | 504 048 |

Au total, en 2021, c'est plus de **7 M** de patients qui ont déclaré un médecin traitant exerçant au sein d'une MSP (contre près de **5 M** en 2020), soit une hausse de 26%.

BILAN DES RÉMUNÉRATIONS ACI 2021

Répartition des rémunérations par axe



La rémunération par axe en 2021 suit pratiquement la même répartition qu'en 2020.

À noter une évolution d'1 point sur l'axe système d'information en 2021 par rapport à 2020.

Quant à l'axe accès aux soins, il se stabilise à 21%.

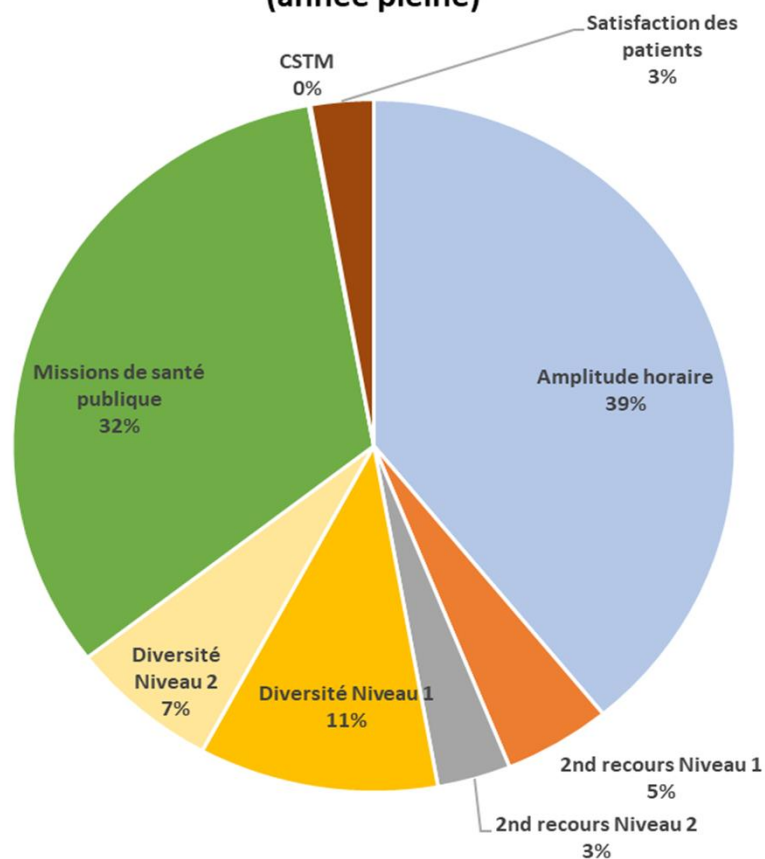
De nouvelles MSP adhérentes à l'ACI toujours plus nombreuses :

Une proratisation de la rémunération en fonction de la date d'entrée dans l'ACI est réalisée pour les nouvelles structures et on peut constater un taux d'atteinte plus faible des indicateurs pour ces nouvelles structures (montée en charge).

Par rapport à 2020, **298 nouvelles** structures ont bénéficié d'une rémunération en 2021 soit 71 MSP de plus avec une évolution de 31%.

BILAN DES RÉMUNÉRATIONS ACI 2021 : ACCÈS AUX SOINS

Axe Accès aux Soins - Répartition des indicateurs
(année pleine)



*La situation est relativement stable.
On observe quasiment la même répartition qu'en
2020 pour l'ensemble des indicateurs.*

*A noter qu'aucune modification n'a été réalisée
sur le calcul des indicateurs – la dérogation liée à
la Covid accordée en 2020 sur l'indicateur
« Missions de santé publique » a été reconduite
pour l'exercice 2021.*

*Les indicateurs amplitude d'horaire et missions
de santé publique sont les indicateurs les mieux
atteints sur cet axe.*

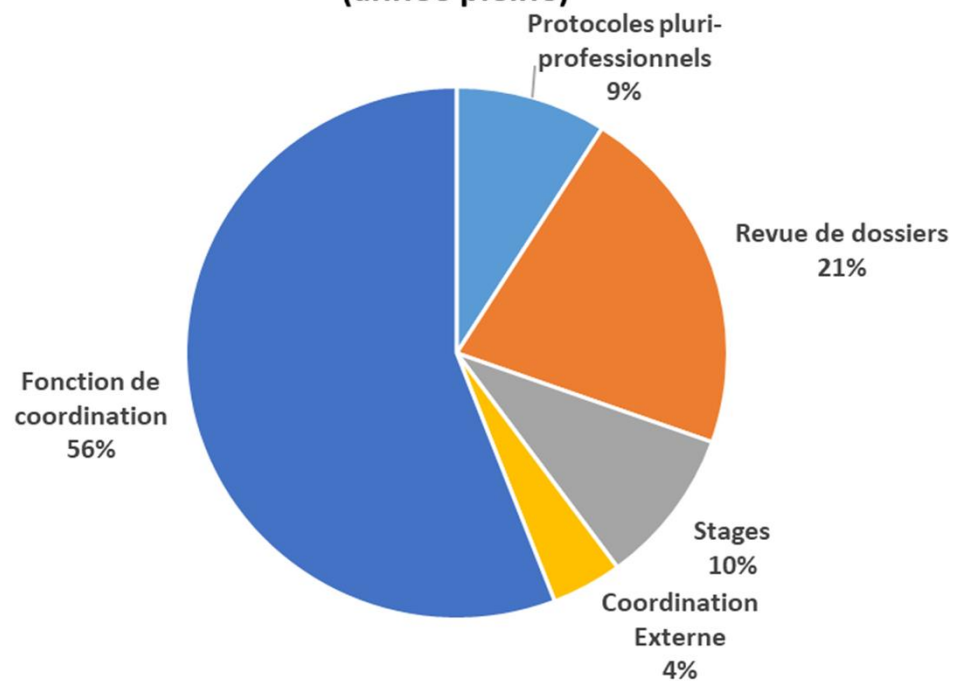
BILAN DES RÉMUNÉRATIONS ACI 2021 : ACCÈS AUX SOINS

Indicateurs missions de santé publique, CSTM et satisfaction des patients (optionnels) :

- La rémunération de l'indicateur mission de santé publique s'élève à **6 081 359 €**, on observe qu'elle a augmenté de 40% en 2021 par rapport à 2020. Cette augmentation serait due d'une part au nombre de MSP rémunérées en augmentation de 24% et d'autre part du fait de l'augmentation de 26% de la patientèle de référence entre 2020 et 2021.
- On observe que la part des MSP ayant au moins 2 missions de santé publique (nombre maximum rémunéré) est en baisse de 18% en 2021 par rapport à l'exercice 2020 (54% en 2021 contre 66% en 2020). **Les MSP qui comptent au moins 2 missions de santé publique représentent 84% de la rémunération de cet indicateur.**
- **78%** des structures rémunérées au titre de l'exercice 2021 ont réalisé **au moins 1 mission de santé publique** durant l'année 2021 (minimum requis) - (versus 77% en 2020). La rémunération moyenne de cet indicateur s'élève à 5 349 €.
- Seules **12 MSP** (11 en 2020), soit moins de 1%, accueillent des médecins intervenant dans le cadre d'un contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM).
- **51%** (idem 2020) des structures adhérentes ont mis en place des outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts par la MSP.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : TRAVAIL EN ÉQUIPE

Axe Travail en équipe - Répartition des indicateurs
(année pleine)



Les résultats sont stables comparativement à l'année 2020

À noter, une légère variation pour les indicateurs suivants :

« Fonction de coordination » : 56% en 2021 contre 55% en 2020.

« Revue de dossiers » : 21% en 2021 contre 22% en 2020),

« Stages » : 10% en 2021 contre 9% en 2020)

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : TRAVAIL EN ÉQUIPE

Indicateur fonction de coordination (socle et prérequis) :

- L'ensemble des structures dispose d'une personne assurant les fonctions de coordination au sein de la structure.
- En moyenne, plus de **16 317 €** ont été versés à chaque structure pour l'atteinte de l'indicateur fonction de coordination et **1 149 €** pour la coordination externe.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : TRAVAIL EN ÉQUIPE

Indicateur Protocoles pluri-professionnels (socle) :

- **92 %** des MSP ont réalisé **au moins un protocole pluri-professionnel**. Celles-ci ont été rémunérées en moyenne **2 593 €** pour cet indicateur.
- Environ **4 942 protocoles** ont été rédigés et ont donné droit à une rémunération.
- **En moyenne** une MSP dispose de **3 protocoles** validés.

L'ACI permet de valoriser jusqu'à 8 protocoles par MSP.

317 MSP (22% de l'ensemble) ont réalisé plus de **5 protocoles**.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : TRAVAIL EN ÉQUIPE

Indicateur concertation pluri-professionnelle (socle) :

- **92 %** des MSP ont atteint (totalement ou partiellement) l'indicateur **concertation pluri-professionnelle**. Elles ont donc organisé au moins 6 réunions par an. Ces structures ont été rémunérées en moyenne **6 434 €** pour cet indicateur.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : TRAVAIL EN ÉQUIPE

Indicateurs formation et coordination externe (optionnels) :

- **88%** des structures ont accueilli au moins **2 jeunes professionnels de santé** dans le cadre d'un **stage**. Ces MSP ont donc pu bénéficier d'une rémunération de **3 150 €** au titre de cet indicateur.
- **64%** des structures ont mis en place une **procédure définissant les modalités de transmission de données de santé** nécessaires à la prise en charge des patients vers des professionnels ou des structures extérieurs à la MSP. L'atteinte de cet indicateur a permis aux structures de percevoir en moyenne une rémunération de **1 784 €** au titre de cet indicateur.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : SYSTÈME D'INFORMATION

SI de niveau standard (socle et prérequis) :

- 98% des structures ont bénéficié de la rémunération du **SI labellisé de niveau standard**.
- En 2021, **on note une évolution de 28% de la rémunération sur l'axe SI par rapport à l'exercice 2020**. Cette hausse suit l'axe de progression du nombre de MSP rémunérées (+24%) par rapport à l'année 2020 et l'évolution observée de 26% du nombre de MSP atteignant l'indicateur.
- Aussi, le nombre de PS associés de la structure observé à la hausse (+1%) est utilisé pour calculer l'indicateur SI. Il impacte de fait la rémunération de cet axe.
- En moyenne par structure ayant atteint l'objectif, plus de **22 590 €** ont été versés pour l'atteinte de cet indicateur, **contre une moyenne de 22 120 € en 2020**. On constate par ailleurs que le montant moyen suit cette variation à la hausse.

BILAN DES RÉMUNÉRATION ACI 2021 : SYSTÈME D'INFORMATION

SI de niveau avancé (optionnel) :

- **48,8%** des MSP disposent d'un système d'information labellisé de niveau avancé (**contre 48,3% en 2020**).
- L'atteinte de cet indicateur permet aux structures d'obtenir une rémunération supplémentaire de **700€**.
- On observe également une évolution de **26% entre 2020 et 2021** du nombre de MSP atteignant l'indicateur SI de niveau avancé. Cette hausse suit l'axe de progression du nombre de MSP rémunérées (+24%) par rapport à l'année 2020 et l'évolution observée de 26% du nombre de MSP atteignant l'indicateur. Cette évolution traduit également une volonté des MSP à s'orienter vers des outils informatiques spécialisés, une tendance visible depuis 2020 (cette évolution était de + 228% entre 2019 et 2020).
- **La proportion des MSP qui ont acquis un logiciel de N2 la même année d'ouverture augmente au fil des ans. Ainsi en 2021, 62 MSP ayant ouvert ont acquis d'emblée un SI de niveau 2 contre 52 en 2020 soit une variation de 19%.**

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

Evolutions calculées sur un échantillon de 702 MSP en activité et rémunérées de 2019 à 2020.

| | 2019 | 2020 | 2021 | Evol 2019-2020 | Evol 2020-2021 | Evol 2019-2021 |
|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Nombre de MSP | 702 | 702 | 702 | 0% | 0% | 0% |
| Rémunération totale | 48 007 192 € | 50 804 909 € | 51 828 354 € | 6% | 2% | 8% |
| Rémunération moyenne | 68 386 € | 72 372 € | 73 830 € | 6% | 2% | 8% |
| Nombre de PS total (associés) | 10 827 | 11 183 | 11 302 | 3% | 1% | 4% |
| Nombre de PS moyen (associés) | 15,4 | 15,9 | 16,1 | 3% | 1% | 4% |
| Nombre de PS total (vacataires) | 3 190 | 3 313 | 3 554 | 4% | 7% | 11% |
| Nombre de PS moyen (vacataires) | 4,5 | 4,7 | 5,1 | 4% | 7% | 11% |
| Nombre de PS total | 14 017 | 14 496 | 14 856 | 3% | 2% | 6% |
| Nombre de PS moyen | 20,0 | 20,6 | 21,2 | 3% | 2% | 6% |
| Nombre de MG associés total | 3 314 | 3 400 | 3 426 | 3% | 1% | 3% |
| Nombre de MG associés moyen | 4,7 | 4,8 | 4,9 | 3% | 1% | 3% |
| File active totale | 4 678 420 | 4 522 488 | 4 612 691 | -3% | 2% | -1% |
| File active moyenne | 6 664 | 6 442 | 6 571 | -3% | 2% | -1% |
| Patientèle MT totale | 3 535 048 | 3 709 705 | 3 821 150 | 5% | 3% | 8% |
| Patientèle MT moyenne | 5 036 | 5 284 | 5 443 | 5% | 3% | 8% |
| Patientèle MT adulte totale | 3 138 787 | 3 258 038 | 3 331 238 | 4% | 2% | 6% |
| Patientèle MT adulte moyenne | 4 471 | 4 641 | 4 745 | 4% | 2% | 6% |
| Patientèle MT enfant totale | 396 261 | 451 667 | 489 912 | 14% | 8% | 24% |
| Patientèle MT enfant moyenne | 564 | 643 | 698 | 14% | 8% | 24% |

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

Entre 2019 et 2021, les principales évolutions concernent le nombre de PS vacataires **(+11%)** et la patientèle MT enfants **(+24%)**.

Concernant le nombre de PS vacataires, la hausse s'accélère (+ 4 % entre 2019 et 2020, + 7% entre 2020 et 2021).

On constate une hausse globale sur la patientèle MT entre 2020 et 2021 **(+8% patientèle MT enfants et +2% patientèle MT adulte)**. Cette hausse est moins significative qu'entre 2019 et 2020 (respectivement +14% et +4%).

On observe également une reprise de l'évolution de la file active à hauteur de **2% entre 2020 et 2021**. Cela compense le déclin observé (-3%) entre 2019 et 2020 dû très certainement au contexte sanitaire de 2020 (Covid) ce qui témoigne d'une reprise de la dynamique d'offre de soins en MSP.

On constate par ailleurs que le nombre de PS associés évolue très légèrement +1% par rapport à 2020 alors que l'on notait une progression de 3% entre 2019 et 2020.

Aucune baisse relative aux PS composant les structures et la patientèle MT n'est constatée entre 2020 et 2021.

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

| | 2019 | 2020 | 2021 | Evol 2019-2020 | Evol 2020-2021 | Evol 2019-2021 | |
|------------------------|---------------------------------------------------|------|------|----------------|----------------|----------------|------|
| Accès aux soins | Nombre de MSP à 800 points pour horaires | 578 | 565 | 548 | -2% | -3% | -5% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour le 2nd recours niv1 | 281 | 282 | 294 | 0% | 4% | 5% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour le 2nd recours niv2 | 201 | 200 | 196 | 0% | -2% | -2% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour la diversité niv1 | 593 | 607 | 604 | 2% | 0% | 2% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour la diversité niv2 | 367 | 382 | 392 | 4% | 3% | 7% |
| | Nombre de mission moyenne (y compris si 0) | 1,7 | 1,6 | 1,7 | -3% | 4% | 0% |
| | Nombre de mission moyenne (au moins 1) | 2,2 | 2,2 | 2,0 | 0% | -9% | -9% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour les missions | 544 | 584 | 600 | 7% | 3% | 10% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour le CSTM | 12 | 9 | 8 | -25% | -11% | -33% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour la satisfaction | 429 | 406 | 400 | -5% | -1% | -7% |

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

| | | 2019 | 2020 | 2021 | Evol 2019- 2020 | Evol 2020- 2021 | Evol 2019- 2021 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|------|------|------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Travail en Équipe | Nombre de protocoles rémunérés en moyenne (si au moins 1) | 4 | 4 | 5 | 14% | 4% | 19% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour les protocoles | 665 | 679 | 681 | 2% | 0% | 2% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour revue de dossiers | 683 | 679 | 679 | -1% | 0% | -1% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour les stages | 649 | 648 | 649 | 0% | 0% | 0% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour la coordination externe | 522 | 524 | 532 | 0% | 2% | 2% |
| | Nombre de MSP rémunérées pour la fonction de coordination | 702 | 702 | 702 | 0% | 0% | 0% |
| SI | Nombre de MSP rémunérées SI niveau 1 | 686 | 698 | 702 | 2% | 1% | 2% |
| | Nombre de MSP ayant le SI niveau 2 | 148 | 347 | 358 | 134% | 3% | 142% |

Entre 2020 et 2021, l'indicateur qui enregistre la plus forte hausse est le 2nd recours niveau 1 (nous excluons les nombres moyens ainsi que le nombre de MSP rémunérées pour le CSTM du fait des volumes trop faibles).

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

▪ Accès aux soins

Nombre de MSP à 800 points pour les horaires :

Le nombre de MSP n'ayant aucune minoration (fermeture en cours de période scolaire, horaires en semaine < à 12h par jour) diminue de 2% entre 2019 et 2020. Cette baisse se poursuit en 2021 (-3%).

Nombre de MSP rémunérées pour le 2nd recours niv1 et niv 2 :

L'indicateur de 2nd recours de niveau 1 est calculé sur la base de PS vacataires, on remarque une stagnation entre 2019 et 2020 (+ 0,4%) suivi d'une hausse entre 2020 et 2021 (+ 4%).

Cette hausse s'explique par la forte hausse entre 2019 et 2021 du nombre de PS vacataires (+11%) avec une évolution à la hausse entre 2020 et 2021 (+ 7% entre 2020 et 2021 contre 4% entre 2019 et 2020).

Nombre de MSP rémunérées pour la diversité niv1 et niv 2 :

Cet indicateur est calculé sur la base de PS associés, on observe une hausse de 2,4% entre 2019 et 2020 et une baisse de 0,5% entre 2020 et 2021 et s'explique comme indiqué précédemment par la baisse du nombre de PS associés.

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

- Travail en Equipe

Nombre de MSP rémunérées pour revue de dossiers :

On constate une très faible diminution de -1% entre 2019 et 2020, cette tendance à la baisse serait probablement liée aux effets de la Covid.

Ce nombre se stabilise entre 2020 et 2021.

Nombre de MSP rémunérées pour la coordination externe :

On constate une hausse de 2% entre 2020 et 2021 soit une hausse de 1,5 points par rapport à l'évolution observée entre 2019 et 2020.

FOCUS ÉVOLUTION DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS 2019 – 2021

▪ Systeme d'information

Nombre de MSP ayant le SI niveau 1

L'ensemble des MSP de cet échantillon a obtenu la rémunération relative à l'indicateur SI de niveau standard – Niv 1. On note une évolution de 1% entre 2020 et 2021 contre 2% entre 2019 et 2020. L'évolution entre 2019 et 2021 est égale à **2%**.

Il faut prendre en compte également que le nombre de PS associés de la structure est utilisé pour calculer l'indicateur SI. La très légère hausse du nombre de PS associés observé (+1%) cette année impacte de fait la rémunération de l'axe SI (+1%).

Nombre de MSP ayant le SI niveau 2

Sur cet échantillon de 702 MSP, on observe une évolution de 3 % entre 2020 et 2021 sur cet indicateur (contre + 134% entre 2019 et 2020).

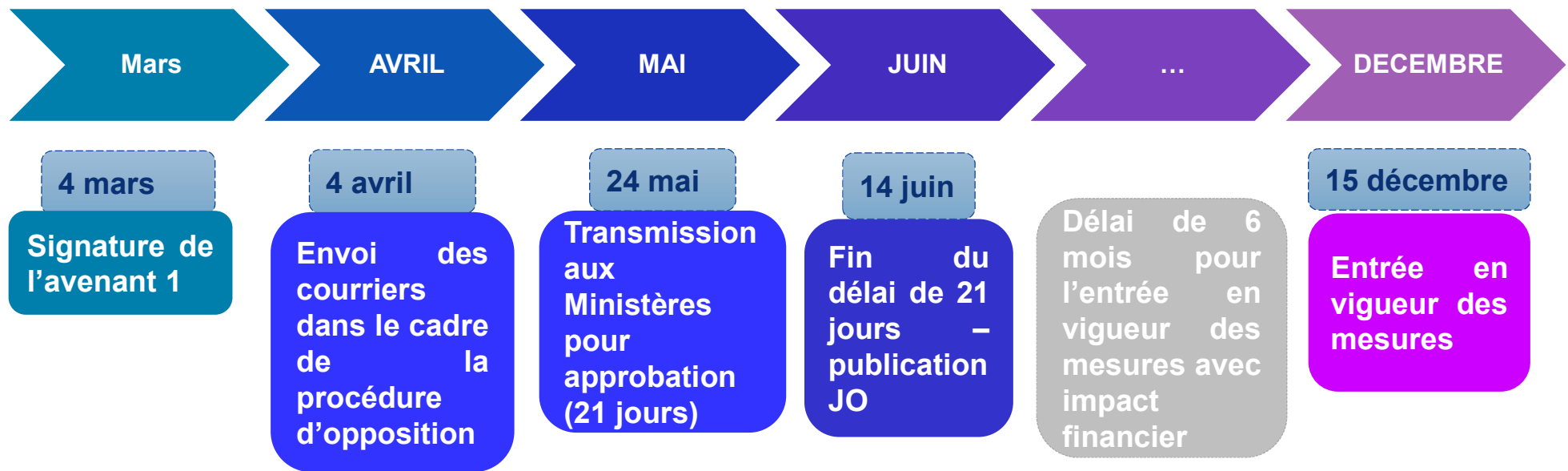
Pour rappel, cette forte évolution observée alors était probablement liée d'une part au retrait de labellisation du logiciel Medistory antérieure à la version 4.0.1.0. Pour continuer à atteindre l'indicateur SI et déclencher la rémunération (atteinte des indicateurs socles et prérequis – fin de la dérogation Medistory en 2020), les structures ont fait l'acquisition d'un SI labellisé et notamment du niveau avancé, d'autre part, cette évolution traduisait probablement une professionnalisation croissante des MSP.

4.

SUIVI DE LA PUBLICATION DE L'AVENANT 1 À L'ACI MSP

CALENDRIER : OPPOSITION, APPROBATION, ENTRÉE EN VIGUEUR

2022



- ✓ 27 organisations syndicales représentatives ont signé l'avenant 1 à l'ACI MSP

MISE EN ŒUVRE DE L'AVENANT 1

- Les mesures portant sur des rémunérations entrent en vigueur 6 mois après la publication de l'avenant au journal officiel.
- Les nouveaux indicateurs (atteints) seront payés en mai 2023 au titre de l'ensemble de l'année 2022 (*aucune proratisation ne sera appliquée*)
- Les contrats d'aide au démarrage des IPA pourront être signés à partir de l'entrée en vigueur du texte, qui interviendra 6 mois après la publication au journal officiel.
- La mesure concernant les commissions paritaires en visio-conférences est applicable dès la publication du texte au journal officiel.

5

POINT D'ETAPE EVALUATION IRDES

Programme de recherche autour de la valeur ajoutée des MSP (et de l'ACI)

1. Géographiques:
 - Dynamiques d'implantation sur des territoires divers (stabilisés)
 - Impact géo-démographie des PS : MG et IDE (stabilisés), MK (en cours)
2. Socio et Qualitatives (stabilisés):
 - Dynamiques d'engagement et transformation des pratiques professionnelles
 - Dynamiques de contractualisation et de soutien territorial
3. Impacts :
 - Activité et revenus complet (appariement Honoraires*DG-FIP, stabilisés MG, en cours IDE et MK)
 - Activité et productivité MG (SNDS et al., résultats préliminaires MG)
 - Recours/dépenses et parcours de soins patients, qualité des soins et efficience (2013-2020, SNDS, témoins en cours de constitution)
4. A venir: enquête déclarative organisation et fonctionnement des MSP (base de sondage)

L'impact de la localisation des MSP sur l'évolution de la densité de MG

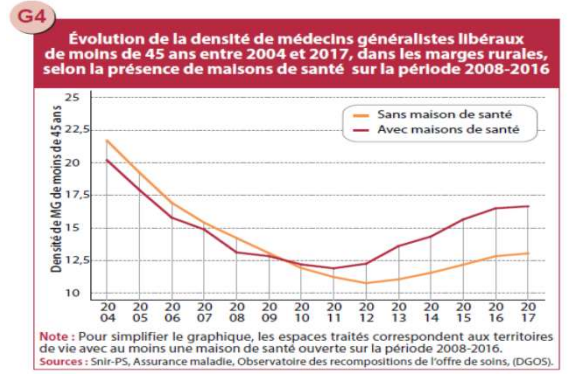
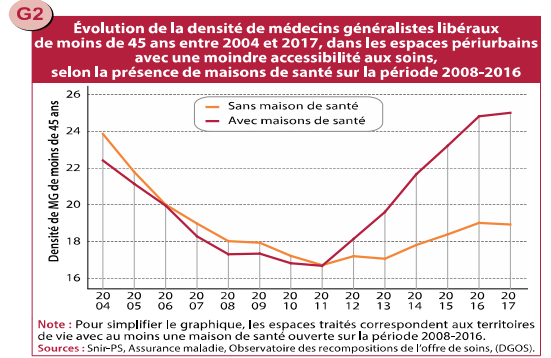
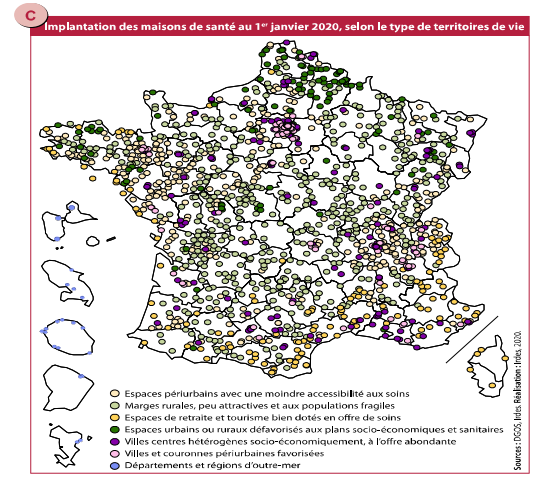
- Mécanismes: localisation géographique des MSP, attractivité du mode d'exercice (partage charges/activité)
- Méthodes quasi-expérimentales : évolution de la densité de MG libéraux, différence-de-différences (DD), période 2004-2017, avant/après ouverture de MSP, selon typologie des territoires de vie (appariement exact)
- Données : Snir-PS (Assurance maladie), recensement (Insee)
- Résultats MG : impacts concentrés sur les jeunes (moins de 45 ans), dans les espaces défavorisés en offre de soins dont périurbains (DD: +4,4 jeunes MG/100 000) et marges rurales (DD : +3,4 jeunes MG/100 000)

Chevillard G., Mousquès J. (2021). Medically underserved areas: are primary care teams efficient at attracting and retaining general practitioners? *Social Science & Medicine*, vol. 287, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114358>.

Chevillard G., Mousquès J. (2020), *Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ?* Questions d'économie de la santé n° 247 - Mars 2020

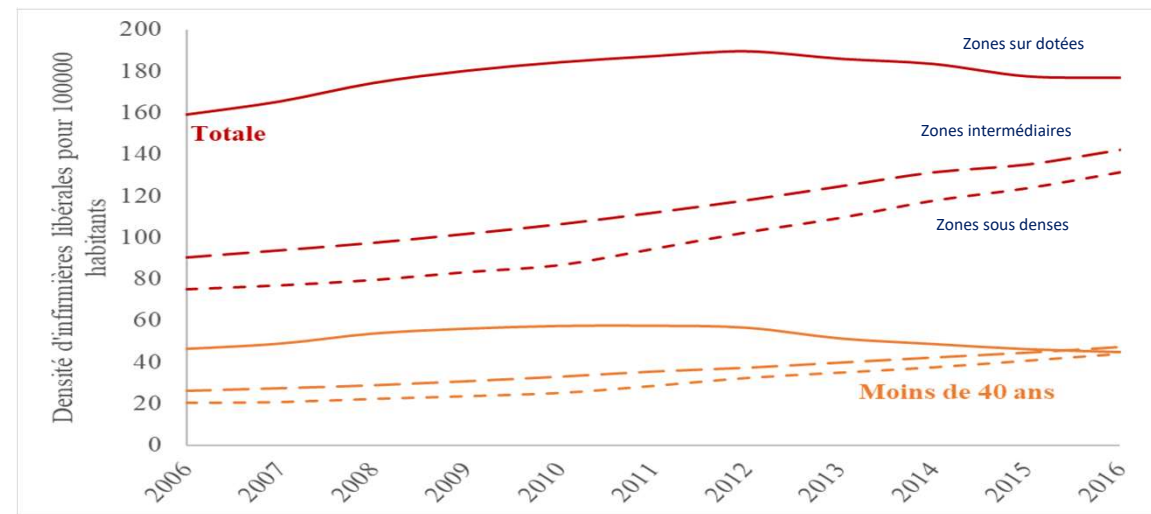
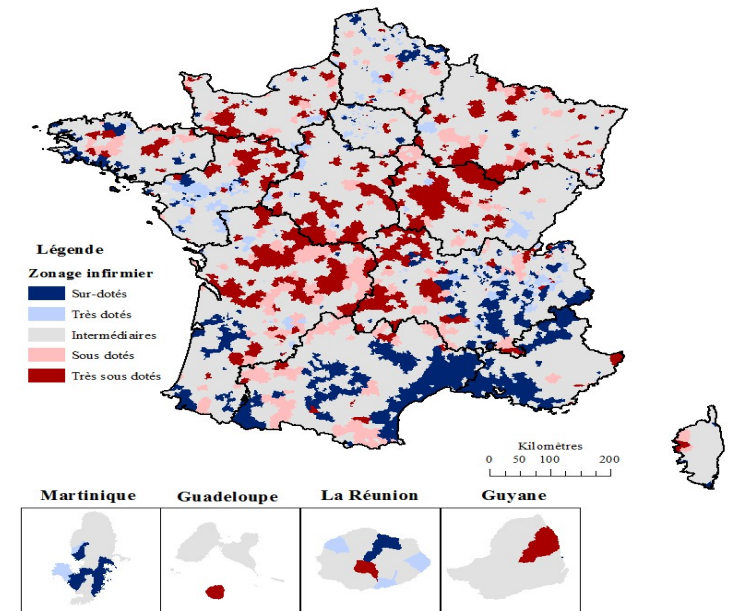
Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Rican S. Has the Diffusion of Primary Care Teams in France Improved Attraction and Retention of General Practitioners in Rural Areas? *Health Policy*, Online: 08/03/2019. 2019/03. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.002>

Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Bourgueil Y., Rican S., Salem G. Impact evaluation of a public policy aiming to attract and retain general practitioners in underserved areas: the case of policies supporting the development of primary care team(s) in France. *RERU, Regional and Urban Economics*, n°4, 10/2015. <https://doi.org/10.3917/reru.154.0657>



L'impact de la localisation des MSP sur l'évolution de la densité d'IDE et de MK

- Mécanismes : similaires + relation avec les prescripteurs MG
- Méthodes quasi-expérimentales types zonage
- Données : Snir-PS (Assurance maladie), recensement (Insee), carto-santé...
- Résultats : pas d'effet propre des MSP sur la localisation, mais un effet (convergence des densités) des dispositifs conventionnels (limitations, incitations) sur les dynamiques d'installation dans les zones (sur/sous/intermédiaires)
- MK: analyses en cours pour l'automne 2022



L'impact des MSP ACI sur l'activité et la productivité des MG

- Méthode quasi-expérimentale : DD avant/après l'entrée dans une MSP ACI (2013-2018) , deux perspectives:
 - vs autres modes d'exercice (« les jamais traités ») => test de l'effet MSP+ACI
 - vs MSP (« les pas encore traités ») => test de l'effet spécifique du contrat ACI
- Données : Assurance Maladie : MSP-ACI (2013-), patientèles, « case-mix » (âge, genre, ALD, CMU), activité (C, V, K), jours travaillés
- Résultats pour les MG MSP ACI:
 - ↗ légère du nb jours travaillés d'actes techniques (DD : 0,8 j/trim)
 - ↗ du nb de patients FA (+17/trim)
 - ↗ du nb de patients FA/MT (+12/trim)
 - ↗ du nb de C FA/MT (+12/trim)
 - Effets concentrés sur femmes, jeunes (moins de 45 ans) et territoires sous dotés
 - Effets qui s'accroissent avec la durée d'exposition (ex. ↗ # patients FA >= 40/trim après 10 trimestres d'exposition)
 - Effets qui s'explique par le mode d'exercice (MSP) mais pas par le contrat

Loussouarn C, Franc C, Videau Y, Mousquès J. (2022) L'effet combiné de l'exercice en maisons de sante pluriprofessionnelles et des paiements a la coordination sur l'activité des médecins généralistes, en cours de révision, Revue économique.

6.

MISE EN ŒUVRE DU SALARIAT EN SISA

Présentation du circuit du salariat en MSP en réponse aux demandes formulées

LES PRE REQUIS NECESSAIRES POUR SALARIER UN PROFESSIONNEL DE SANTE EN MSP



- Le *projet de santé* de la maison de santé est validé par l'ARS
- Les professionnels de santé ont constitué la *société interprofessionnelle de soins ambulatoire* (qui est la structure juridique porteuse de la maison de santé) dont les statuts mentionnent que « *l'objet de la SISA s'étend à toutes les activités de soins de premier et second recours* ».

La MSP conserve son caractère libéral, c'est pourquoi le nombre de salariés exerçant des activités de soins n'excède pas celui des professionnels de santé libéraux associés de la structure.

Démarches spécifiques à l'embauche du professionnel de santé salarié de la SISA :

Le gérant de la MSP :



souscrit à une assurance pour la SISA, permettant de couvrir ses employés

Inscrit la SISA auprès de l'Ordre du professionnel de santé salarié de la SISA. Si le professionnel de santé ne relève pas d'une activité ordinale, demande l'agrément de l'ARS.

Puis, trois étapes sont fondamentales : (elles sont détaillées en suivant)

Je m'occupe de la carte CPS ! (1)



Moi, du logiciel de facturation (2)

Je prends contact avec la caisse locale d'assurance Maladie (3)

1

Obtenir une carte CPS

Le principe est celui de l'obtention d'une carte CPS par professionnel de santé salarié de la MSP pour que la MSP puisse facturer l'acte au titre de l'activité de ce salarié.

Les professionnels de santé enregistrés dans le RPPS (*les médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiatres-podologues*) :

→ S'adresser à son ordre professionnel

La carte CPS est délivrée automatiquement

Pour les professionnels de santé enregistrés dans le répertoire ADELI (*voir la liste complète slide 67*)

- Soit le gérant de la structure possède une carte CDE : il passe directement à l'étape de la commande de la carte CPS
- Soit le gérant de la structure ne possède pas de carte CDE : Il complète et renvoie le contrat d'adhésion aux services de l'ANS relatif à l'identification électronique ainsi que le formulaire 101 de commande de CDE (liens page suivante). La carte CDE sera délivrée pour le représentant légal de la structure.

Passer commande de la carte CPS via le téléservice TOM

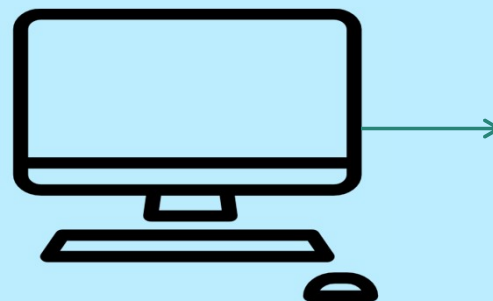
Il n'y a pas d'édition automatique des CPS dans TOM:
Le gérant doit imprimer les formulaires et les envoyer à l'ARS pour validation (puis envoi à l'ANS pour fabrication des cartes).

Le logiciel de facturation

Pour facturer en mode SESAM Vitale, la MSP doit, en plus des logiciels équipant chacun des PS libéraux, se doter de logiciels permettant la facturation en son nom de l'activité des PS qu'elle salarie. Autant de logiciels que de catégories de PS salariés exerçant au sein de la MSP seront nécessaires, à l'image de ce qui existe dans les centres de santé.

Facturation par la MSP :

Facturer en mode SESAM Vitale



Logiciel de facturation adapté à l'activité du PS salarié pour une facturation au nom de la MSP

Contact avec la caisse

La MSP prend contacte avec la caisse pour :

- Lui indiquer son intention de salarier un professionnel de santé pour des activités de soins
- Vérifier que toutes les pièces justificatives requises sont bien aux mains de la caisse, à savoir :
 - Les statuts de la structure (SISA)
 - La fiche de situation au FINESS
 - Le projet de santé de la structure
 - La situation au répertoire SIRENE
 - Le RIB de la structure

7.

MISSION RETROUVE TON CAP

« MISSION RETROUVE TON CAP » : DE L'EXPÉRIMENTATION A LA GÉNÉRALISATION

Dispositif qui consiste à **prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant** en proposant une **prise en charge pluridisciplinaire** (diététique, psychologique, activité physique), **précoce, adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille**, sur **prescription médicale**

Financé à **100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais** pour les familles

EXPERIMENTATION

- ➔ De janvier 2018 au 31 décembre 2020
- ➔ Nord-Pas-De-Calais, Seine-Saint-Denis, La Réunion
- ➔ Enfants de **3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité**
- ➔ **Prescripteurs** : MG, pédiatres, médecins de PMI
- ➔ **Effecteurs** : PS et psychologues appartenant à des structures sélectionnées spécifiquement pour cette expérimentation
- ➔ Au vue des résultats d'évaluation : **avis favorable du conseil stratégique et du comité technique de l'innovation en santé pour la généralisation du dispositif**

GENERALISATION

- ➔ Portée par article 77 LFSS 2022
- ➔ Déploiement **France entière sur l'année 2022**
- ➔ Enfants **de 3 à 12 ans à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité commune non compliquée**
- ➔ **Prescripteurs** : idem expérimentation + médecins scolaires
- ➔ **Effecteurs** : PS et psychologues appartenant à des centres de santé et maisons de santé pluri professionnelles
- ➔ Décret + arrêté cahier des charges = publication prochaine

QUELQUES DONNÉES D'ÉVALUATION SUR L'EXPÉRIMENTATION

CHIFFRES CLÉS SUR L'EXPÉRIMENTATION

2 086 enfants inclus



70% en Nord-Pas de Calais

20% en Seine-Saint-Denis

10% à La Réunion



60% des enfants
sont des filles

Moyenne d'âge
6,6 ans



3% de la population potentiellement éligible
a été incluse dans le programme

70% des enfants en situation d'obésité

24% en situation de surpoids



1 146 prescripteurs

80% d'enfants orientés par un MG libéral

7% orientés par un pédiatre libéral

6% par un médecin de centre de santé

5% par des médecins de PMI



47 structures habilitées pour mettre
en œuvre le parcours pluridisciplinaire

71% des enfants résident dans une commune située à 5 km
ou moins d'une structure de prise en charge

Des enfants issus de familles confrontées au surpoids :

77% des enfants ont un des deux parents au moins qui se perçoit comme en
surpoids ou obèse

EVOLUTION AVANT/APRES DES HABITUDES DE VIE ET DE LA CORPULENCE

82% des enfants ont amélioré au moins une habitude alimentaire



55% des enfants mangent moins souvent entre les 4 principaux repas



43% mangent plus souvent des fruits et des légumes



44% prennent moins souvent des boissons sucrées à l'occasion des repas

Au mois de janvier 2021, la corpulence des enfants baisse à l'issue de la prise en charge

Le z-score moyen passe de **3,98** à l'inclusion à **3,92** en fin de suivi

En moyenne, l'évolution du z-score relatif est proche de **0%**



52% des enfants ont vu leur situation s'améliorer (*baisse du z-score*)



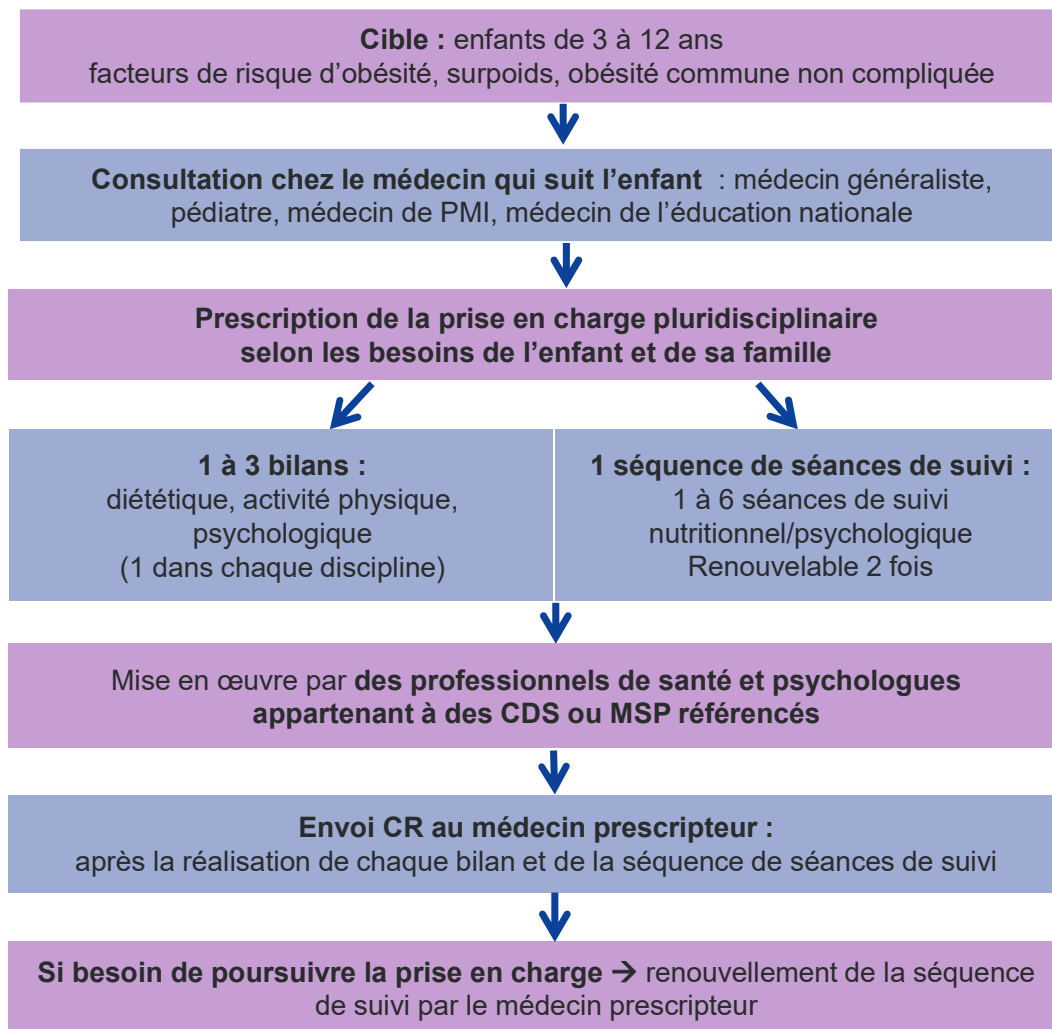
8% ne connaissent pas de modification de situation (*évolution z-score = 0*)



40% des enfants connaissent une évolution (*augmentation du z-score*)

LA GÉNÉRALISATION

LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE



Structures effectrices de la prise en charge :

- **CDS et MSP volontaires, référencés au préalable pour dispenser MRTC auprès de leur caisse d'Assurance maladie**
- **La participation des CDS et MSP à MRTC** : valorisation dans le cadre des **accords conventionnels respectifs**
- **La prise en charge de chaque enfant sera rémunérée via un forfait bilan et un forfait séquence de suivi versés à la structure**

LA RÉMUNÉRATION PRÉVUE PAR LES ACCORDS CONVENTIONNELS

- ➔ Les MSP et les CDS **intégrés dans le parcours « Mission retrouve ton cap »** peuvent bénéficier d'une **valorisation** dans le cadre conventionnel prévue par les **avenants à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel MSP et à l'accord national CDS**

Objectif : inciter les structures à contracter avec les professionnels intervenant dans le parcours et financer la coordination entre ces professionnels

Valorisation : 100 points fixes (soit 700 euros par structure et par an)

- ➔ Pour pouvoir bénéficier de cette valorisation, la structure doit **répondre à la mission de santé publique sur le thème du surpoids et de l'obésité de l'enfant prévue par les accords conventionnels initiaux (ACI MSP et accord national CDS) si elle ne s'est pas engagée d'ores et déjà dans une mission de santé publique valorisée**

Valorisation : 350 points variables (soit 2 450 euros par structure et par an).

INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP ET CDS

- ➔ **Visite par les Référents d'Organisation Coordonnée et chargés de prévention des caisses d'Assurance maladie** : présentation de MRTC et de la procédure de référencement
- ➔ **Procédure de référencement** :
 - ➔ déclaration sur l'honneur attestant être en conformité avec les conditions du cahier des charges à faire par chaque structure souhaitant dispenser MRTC
 - ➔ utilisation d'un modèle spécifique (mis à disposition sur ameli.fr)
 - ➔ Jusqu'au 10 juillet 2022
- ➔ **Elaboration par les caisses d'AM des listes départementales des structures référencées et communication aux ARS**
- ➔ **Accompagnement des structures référencées** : informations complémentaires + remises d'outils spécifiques
- ➔ **Après le 10/07** : référencement selon la même procédure mais essentiel qu'un maximum de structures se référencent avant cette date pour pouvoir dresser une liste par département et vérifier le bon maillage de chaque territoire

INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES PRESCRIPTEURS

- ➔ Par les délégués de l'Assurance maladie
- ➔ Médecins généralistes (préférentiellement autour des structures référencées), pédiatres, médecins de PMI, médecins scolaires
- ➔ Promotion de l'offre de service MRTC et communication de la liste des structures référencées

8.

POINTS DIVERS



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

08/06/2022

CPN MSP

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN FRANCE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Insuffisance cardiaque : une pathologie...

...fréquente :

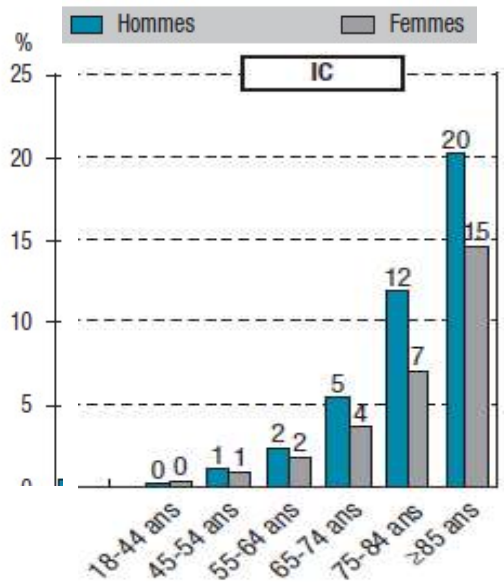
- . prévalence : 2 à 3%, croissante avec l'âge
- . 1,5 millions de patients connus,
- . en augmentation

...sévère :

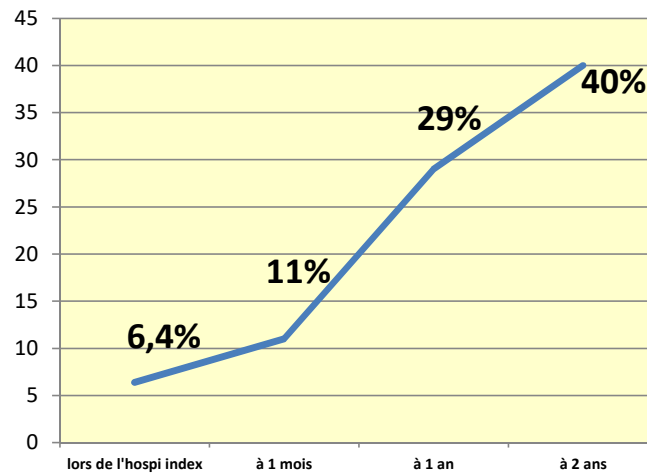
- . 70 000 décès annuels
- . 165 000 hospitalisations annuelles
- . 2 à 6 comorbidités chroniques associées*

...et coûteuse :

- . dépenses en partie liées à l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration des pratiques (...mais pas uniquement...)



Taux de mortalité (toutes causes) au décours d'une hospi pour IC aiguë (étude base de données Assurance Maladie, N = 70 000 patients)



Tuppin P, Arch Card Dis 2014

* Conrad N, Lancet 2018

- **Augmentation des dépenses affectées à l'IC : + 8,8 % sur la période, soit + 2,1 %/an en moyenne : de 2,84 milliards en 2015 à 3,09 milliards en 2019 (N = 860 700 assurés)**
 - 1,59 pour l'IC aiguë
 - 1,50 pour l'IC chronique
- **Fort coût de l'IC aiguë : 8 000€/an/patient contre environ 2 300 €/an en IC chronique**

Rapport Charges et Produits 2022, Assurance Maladie



PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE : UN ENJEU NATIONAL

CALENDRIER DES ACTIONS EN SEPTEMBRE :

- **Campagne grand public déployée en synergie avec la Journée Mondiale du Cœur 29 sept** pour faire connaître la maladie et les fondamentaux EPOF : Essoufflement / Prise de poids/ Œdèmes des MI et Fatigue
- **Mobilisation des professionnels** (autour de leur rôle dans le repérage, dépistage / prise en charge / suivi de l'IC : Médecins, infirmiers, pharmaciens ...)
- **Accompagnement des MSP** autour des projets parcours IC

LES OUTILS MIS A DISPOSITION

- **Un outil de diagnostic territorial dans chaque région** = état des lieux de la prise en charge dans un bassin géographique donné (région, département, établissement public de coopération (Epci) ou CPTS pour identifier les points critiques et les leviers d'action
- **Un profil MSP** complète ces données pour permettre aux structures d'avoir des données les concernant
- **Un profil MG** (livraison prévue en T4) : pour apporter des données fines et permettre aux MG d'identifier les patients à risque d'IC dans patientèle et non diagnostiqués IC
- Des documents CMG / SFC / Assurance Maladie actualisés et validés par la HAS en 2022 :
 - **Une fiche parcours IC**
 - **Deux fiches titration BB et IEC**

ANNEXES

ANNEXE : Précisions pour les professionnels du repertoire ADELI

Les professionnels de santé ADELI éligibles CPS sont les suivants : Audioprothésiste, Diététicien, Epithésiste , Ergothérapeute, Manipulateur ERM, Oculariste, Opticien-lunetier, Orthésiste, Orthopédiste, Orthophoniste, Orthoprothésiste, Orthoptiste, Podo-orthésiste, Psychomotricien, Techniciens de laboratoire

Pour le contrat d'adhésion aux services de l'ANS :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Contrat_adhesion.pdf

Pour le formulaire 101 (commande de CDE) :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/F101.pdf

Toutes les informations pour la procédure de contractualisation aux services de l'ANS ici :

<https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/commandes>

Pour passer commande de la carte via le téléservice TOM :

<https://tom.eservices.esante.gouv.fr/tom/pageAccueil/index.html>

Pour plus d'information, le guide de démarrage du téléservice TOM :

https://esante.gouv.fr/documents/Guide_Demarrage_TOM

LISTE DES SYNDICATS SIGNATAIRES DE L'ACI MSP

| | |
|------------------------------|------------|
| MEDECINS | MG France* |
| | CSMF* |
| | FMF* |
| IDEL | SNIL* |
| SAGE-FEMMES | UNSSF* |
| | ONSSF* |
| ORTHOPTISTES | SNAO* |
| PHARMACIENS | FSPF* |
| | USPO* |
| PEDICURE PODOLOGUE | FNP |
| BIOLOGISTES | SBM* |
| | SLBC |
| | SDB |
| | SNMB* |
| OPTICIENS | SYNOM |
| | FNOF |
| PROFESSION de l'APPARAILLAGE | FFPO* |
| | SNOF* |
| AUDIO PROTHESISTES | SNA* |

| | |
|----------------------------|-----------|
| CENTRES DE SANTE | FNMF* |
| | FNCS* |
| | C3SI* |
| | UNA* |
| | ADEDOM* |
| | FEHAP* |
| | FNISASIC* |
| | FNMF* |
| | FMF* |
| | CANSSM* |
| TRANSPORTS | CNSA* |
| | FNAA* |
| MASSEURS-KINESITHERAPEUTES | SNMKR* |
| | ALIZE |
| CHIRURGIENS-DENTISTES | CDF |