



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 3<sup>ÈME</sup> SÉANCE DE NÉGOCIATIONS

## ACI MSP

30/01/25

**01.**

**FONCTIONS SUPPORTS**

**02.**

**SANTE PUBLIQUE**

# 1. FONCTIONS SUPPORTS

# LES FONCTIONS EXISTANTES



## QUI

### Fonction de coordination (indicateur prérequis)

- Fonction assurée par un personnel administratif ou par un PS de la structure.
- Missions non médicales, rôle strictement **administratif**
- Aujourd'hui, 3 089 personnes assurent cette fonction (entre temps plein et temps très partiel)

## MISSIONS

- ✓ Planifier les activités pluriprofessionnelles de l'équipe
- ✓ Accompagnement des PS sur le système d'information partagé
- ✓ Animation des réunions d'équipe
- ✓ Mission de coordination et suivi de la mise en œuvre des actions de santé publique
- ✓ Gestion administrative de la structure (RH, logistique, financière et légale)
- ✓ Mission de lien avec les acteurs extérieurs
- ✓ Et d'autres missions...

# PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

## Fonction de coordination (indicateur prérequis)

- 1 Faut-il revoir le statut de cette fonction de coordination ?**
  - Faut-il aller envisager une formation voire une professionnalisation ?
  - Est-ce que la fonction doit être assurée par un non professionnel de santé ?
  - Faut-il une personne salariée ?
  - Est-ce qu'il faut fixer un nombre d'ETP minimum ?
  
- 2 Faut-il revoir les missions existantes ?**
  - Faut-il en imposer certaines a minima ?
  
- 3 Faut-il revoir le financement existant ?**
  - Est-ce qu'il faut attribuer un financement spécifique à cette fonction avec des engagements réciproques ? Ou rester sur le financement d'un indicateur intégré à la rémunération globale de la MSP ?

# LES FONCTIONS EXISTANTES



## QUI

### Assistant médical

Fonction assurée par une personne formée (CQP, FAE, VAE)  
Aujourd'hui, on compte 2 068 contrats d'aide à l'emploi des assistants médicaux pour 954 MSP  
(MG à 90 %, cardiologues et pédiatres autour de 2 %)

## MISSIONS

- ✓ Des missions administratives (accueil, facturation, gestion dossiers patients...), préparation et déroulement de la consultation (aide à l'habillage, déshabillage, prises de constantes...)
- ✓ Des missions d'organisation et de coordination (ex organiser un rdv avec un médecin spécialiste)

# PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

## Assistant médical

- 1** **Qu'est ce qu'on entend par mutualisation ?**
  - Partage des objectifs ?
  - Partage de la responsabilité ?
  - Comment gérer les départs et arrivées des médecins ?
  - Il y a t-il des cas où la mutualisation semble la plus pertinente ? Par exemple, lors d'un départ à la retraite
  
- 2** **Qui est le signataire du contrat mutualisé ?**
  - Le contrat avec la CPAM est signé au niveau de la SISA par son représentant légal ? Autre ?
  - Faut-il limiter le nombre de médecins inclus dans le contrat ?
  - A qui verser les fonds ? *(dès lors qu'on est dans l'ACI MSP difficile de dire qu'on va verser individuellement)*
  
- 3** **Avez-vous des remontées de terrain qui poussent à la mise en place de contrat mutualisé au sein de l'ACI MSP ?**



# EVOLUTION DES MISSIONS AU SEIN DE LA MSP : IDE D'ÉQUIPE

## Renforcer les missions de l'IDE au sein de la MSP

La lettre de cadrage ministérielle rappelle l'objectif d'inscrire dans l'ACI MSP d'une nouvelle fonction autour des soins des patients pour l'équipe pluri professionnelle.

### OBJECTIFS

Renforcer la coordination autour des soins des patients pour faciliter la prise en charge par l'équipe de la MSP.  
→ Cette fonction va permettre un gain de temps médical, un gain d'efficacité et un gain de qualité des soins et du service rendu aux patients de la MSP.

### MISSIONS

- ✓ Education thérapeutique (coordonne avec les autres membres de l'équipe l'organisation des programmes d'ETP)
- ✓ Prévention (coordonne l'élaboration en équipe des PPP ; suivi du patient ; liens avec les partenaires; suivi des campagnes de vaccination et dépistage en collaboration avec l'équipe ; intervention dans le cadre des bilans de prévention ?)
- ✓ Parcours patients (Coordination des parcours IC, parcours « surpoids de l'enfant »)
- ✓ Consultations SNP

### Exemple remontée du terrain

- ✓ **Organisation d'une consultation de SNP**  
→ Pré-consultation (étude du dossier avec repérage, prise des constantes, prise de rdv avec le MT) + déploiement des protocoles nationaux SNP  
→ Organisation et suivi de l'activité (coordination de parcours, élaboration des plannings de SNP, suivi des indicateurs d'évaluation)

Exemple d'organisation au sein d'une MSP : SNP sur l'aigu et les pathologies chroniques (pour cela, la structure a constitué un binôme IDE/médecin, avec un secrétariat à compétences renforcées, assurant la régulation de premier niveau et un système informatique partagé). L'IDE reçoit les patients et procède au recueil de données, focus sur pathologies chroniques et lien avec les autres professionnels de santé.

# PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

## missions partagées au sein de la MSP pour une nouvelle fonction support

### 1 Quel est le profil du professionnel de santé qui peut assurer cette fonction ?

- Quel statut pour cette fonction ? Vacation ou salariat ?
- Est-ce qu'il faut fixer un nombre d'ETP minimum ?

### 2 Missions

- Est-ce que toutes les missions sont cumulatives ?
- A minima est-ce que 2 missions sur 4 doivent être laissées au choix ? Ou faut-il imposer obligatoirement la prise en charge des SNP ?
- Financer des vacations plutôt qu'une fonction salariée de la MSP ?

## 2. SANTE PUBLIQUE

# SANTE PUBLIQUE

2 indicateurs existant dans la rémunération actuelle qui valorisent la coordination et les missions de santé publique, et qui font la nature même des MSP :

## Concertation pluri-professionnelle

- ✓ Rémunération en part variable selon la PMT et le nombre de dossiers étudiés (si au moins 6 réunions par an et un nombre de dossiers étudiés correspondant à 5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans)
- ✓ 93% des MSP ont validé cet indicateur (données 2023)

## Missions de santé publique

- ✓ Rémunération en part variable selon la PMT
- ✓ La rémunération est déclenchée dès la 1<sup>ère</sup> mission, seules 2 missions sont valorisables
- ✓ 1 480 MSP atteignent cet indicateur - 71% d'entre-elles ont 2 missions valorisées
- ✓ TOP 3 des missions les plus fréquentes :
  - #1 « Action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale » ;
  - #2 « Education thérapeutique et éducation de la santé » ;
  - #3 « Surpoids et obésité chez l'enfant »



### Proposition de faire évoluer ces deux indicateurs.

Le travail coordonné, réalisé par une pluralité de PS ainsi que l'amélioration de la qualité sont des axes valorisés dans cette nouvelle rémunération.

# SANTE PUBLIQUE / NOUVEAU FORFAIT : MODALITÉS DE CALCUL



## Patientèle

- ✓ Tous les patients **ayant effectué plusieurs visites dans la MSP**



## Objectifs

- ✓ Atteindre ou dépasser l'objectif cible de l'indicateur correspondant.  
**Si l'objectif cible n'est pas atteint, aucune rémunération ne sera versée au titre de cet indicateur.**



## Indicateurs

- ✓ **11 indicateurs** répondant à 2 thématiques de santé publique et intégrant plusieurs PS
- ✓ 1 indicateur = X euros

# INDICATEURS « SANTE PUBLIQUE EN MSP »

Thématiques	Indicateurs	Contenu
<b>Vaccination</b>	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre la <b>grippe</b>	Parmi les personnes de 65 ans et plus ou celles de 6 mois et plus à risque de grippe sévère, l'indicateur est validé pour celles ayant reçu au moins une dose de vaccin antigrippal lors de la campagne de vaccination en cours.
	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre la <b>covid</b>	Parmi les personnes de 65 ans et plus ou celles de 6 mois et plus et à risque de covid sévère, l'indicateur est validé pour celles ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le covid lors de la campagne de vaccination en cours.
	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre le <b>pneumocoque</b>	Parmi les personnes de 18 ans et plus à risque d'infection sévère à pneumocoque, l'indicateur est validé pour celles ayant reçu au moins une dose de vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque (VPC20) depuis son inscription au remboursement (07/03/2024).
	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre la <b>ROR</b>	Parmi les enfants de 16 à 35 mois inclus (< 36 mois), l'indicateur est validé pour ceux ayant reçu ( au moins deux doses de vaccin ROR entre la naissance et le 24ème mois inclus.
	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre le <b>méningocoque C</b>	Parmi les enfants de 5 à 23 mois inclus (< 24 mois), l'indicateur est validé pour ceux ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque C entre la naissance et 12ème mois inclus.
	Part des patients éligibles qui ont été vaccinés contre le <b>papillomavirus HPV</b>	Parmi les enfants de 11 à 15 ans inclus (< 16 ans, l'indicateur est validé pour celles ayant reçu au moins deux doses de vaccin HPV entre 10 et 14 ans inclus (avant 15 ans).
<b>Dépistage</b>	Part des patients éligibles qui ont été dépistés contre le <b>cancer du sein</b>	Parmi les femmes de 50 à 74 ans inclus (< 75 ans) à risque moyen de développer un cancer du sein, l'indicateur est validé pour celles ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du sein par mammographie de dépistage depuis 2 ans ou moins, ou par mammographie bilatérale classique depuis 1 an ou moins.
	Part des patients éligibles qui ont été dépistés contre le <b>cancer du col de l'utérus</b>	Parmi les femmes de 25 à 65 ans inclus (< 66 ans) à risque de développer un cancer du col de l'utérus : - de 25 à 29 ans : par analyse cytologique des cellules du col sur prélèvement cervico-utérin (deux analyses cytologiques* dont la dernière date de 3 ans ou moins, ou une analyse cytologique* depuis 1 an ou moins). - de 30 à 65 ans : par test HPV-HR sur prélèvement cervico-utérin (un test HPV-HR** depuis 5 ans ou moins, ou deux analyses cytologiques* dont la dernière date de 3 ans ou moins, ou une analyse cytologique* depuis 1 an ou moins).
	Part des patients éligibles qui ont été dépistés contre le <b>cancer colorectal</b>	Parmi les personnes de 50 à 74 ans inclus (< 75 ans) et à risque de développer un cancer colorectal, l'indicateur est validé pour celles ayant bénéficié d'un dépistage du cancer colorectal par test immunologique depuis 2 ans ou moins.
	Part des patients éligibles qui ont été dépistés contre le <b>diabète par glycémie à jeun</b>	Parmi les personnes de 45 ans et plus atteintes de maladie cardiovasculaire ou associée (MCVA), l'indicateur est validé pour celles ayant bénéficié d'un dépistage biologique du diabète par la glycémie à jeun depuis 3 ans ou moins.
	Part des patients éligibles qui ont été dépistés contre la <b>maladie rénale chronique MRC</b>	Parmi les personnes de 18 ans et plus souffrant de maladie cardiovasculaire ou associée (MCVA) ou de maladie de système ou auto-immunes, l'indicateur est validé pour celles ayant bénéficié d'un dépistage biologique de la maladie rénale chronique par dosage sanguin de la créatinine et un dosage urinaire d'albumine /et de la créatinine depuis 1 an ou moins.

# PREMIÈRES QUESTIONS POUR DÉMARRER NOS ÉCHANGES

## 1 Que pensez-vous des indicateurs présentés ?

- Faut-il en supprimer / en ajouter ?
- Faut-il cumuler l'ensemble des indicateurs ? ou imposer un minima et laisser la liberté à l'équipe de se mobilier sur un nombre restreint d'indicateurs ?
- Faut-il lier ces nouvelles rémunérations et la mise en œuvre des protocoles pluri-pro ?

## 2 La patientèle prise en compte sur la FA est-elle pertinente ?

- Faut-il l'élargir ou la restreindre ?
- Est-ce qu'il faut imposer un seuil minimal ?
- Faut-il positionner 2 types de patientèles : PMT et FA ?

# CALENDRIER DES NÉGOCIATIONS

# CALENDRIER



*Décembre*

Séance d'ouverture  
06/12/24

*Janvier*

2<sup>ème</sup> séance 16/01/25  
3<sup>ème</sup> séance 30/01/25

...

*Mars*

4<sup>ème</sup> séance 06/03/25

*Avril*

5<sup>ème</sup> séance 03/04/25