

Mise en place et point de situation de l'ACIP et l'ACI



**Journée des médecins de Santé Publique
20 septembre 2018**

L'exercice coordonné pluri- professionnel

Intérêts et enjeux

Introduction

→ Pourquoi l'exercice coordonné ?

● Ce mode d'exercice permet de :

- ✓ renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients
- ✓ améliorer l'articulation entre les établissements de santé et l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients,
- ✓ conforter l'offre de soins de premier recours
- ✓ améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

● C'est une des réponses aux enjeux du système de santé français qui doit pouvoir permettre de :

- ✓ s'adapter à la transition épidémiologique (développement des maladies chroniques et vieillissement de la population)
- ✓ réussir le virage ambulatoire
- ✓ promouvoir l'égal accès à la santé
- ✓ retrouver du temps médical

Introduction

- Les politiques conventionnelles constituent un levier pour améliorer la coordination entre les différents acteurs de l'offre de soins.
- C'est dans ce cadre que s'inscrivent l'accord cadre interprofessionnel (ACIP) et l'accord conventionnel interprofessionnel pour les MSP (ACI)

L'Accord Cadre InterProfessionnel (ACIP)

- Un cadre structurant pour impulser une dynamique dans chaque convention monocatégorielle et dans les accords conventionnels interprofessionnels pour favoriser l'exercice coordonné

Présentation

- L'ACIP actuellement en vigueur a été signé le 15 mai 2012 par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS)
- **Il a vocation à fixer (art L.162-1-13 CSS) :**
 - Les dispositions communes à l'ensemble des professions entrant dans le champ des conventions nationales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux, biologistes responsables, pharmaciens d'officines, transporteurs sanitaires)
 - Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville
 - Les mesures visant à garantir une meilleure qualité et coordination des soins et à promouvoir les actions de santé publique
- **Actuellement en cours de négociations depuis le 8 février 2018 :**
 - 6 séances de négociations ont d'ores et déjà eu lieu
- **Une signature prévue dans les prochaines semaines**

Thèmes abordés dans le futur ACIP

→ Accompagner les évolutions de pratique pour développer la prise en charge coordonnée des patients

- **Aller vers la généralisation de l'exercice coordonné**

Le renforcement de la coordination entre PS et leur capacité à s'organiser sont des conditions essentielles pour une meilleure prise en charge des patients, un moindre recours à l'hôpital, une meilleure articulation entre la ville, l'hôpital et le médico-social (*MSP, CPTS, ESP ou tout autre forme de coordination*)

- **Accompagner les démarches en faveur de l'exercice coordonné**

Valorisation de l'engagement au travail en équipe dans les différentes conventions (*ACI, forfaits structure des différentes conventions mono-catégorielles favorisant l'équipement en logiciel DMP compatible, messagerie sécurisée de santé....*)

- **Favoriser le recours à la télémédecine** (entrée en vigueur avenant 6 convention médicale)

Permet une prise en charge et un suivi plus rapides, en évitant des renoncements aux avis spécialités ou des recours aux urgences

- **Favoriser l'implication des professionnels de santé dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé**

Le renforcement et la valorisation de l'engagement des PS dans les actions et programmes de prévention, en cohérence avec la politique nationale de santé

Thèmes abordés dans le futur ACIP

→ Accompagner le déploiement des outils favorisant l'exercice coordonné

- **Déployer les outils numériques pour faciliter l'exercice coordonné**
 - ✓ faciliter les échanges entre PS et contribuer à une prise en charge de qualité pour le patient
- **Déployer le dossier médical partagé**
 - ✓ permettre son usage auprès des patients, des PS libéraux et des établissements de santé
- **Généralisation de l'usage de messageries sécurisées de santé**
- **Déployer l'équipement permettant le recours aux actes de télémédecine**
 - ✓ accompagner les PS qui souhaitent s'investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles facilitant le recours à la télémédecine
- **Déployer la prescription électronique**
 - ✓ permettre de simplifier et sécuriser le circuit de l'ordonnance, depuis la prescription jusqu'à la délivrance ou la réalisation de l'acte ; fluidifier et fiabiliser les échanges entre les médecins et les professions prescrites ; et favoriser la coordination des soins grâce au partage des informations de prescription entre les PS.

Thèmes abordés dans le futur ACIP

→ Poursuivre la simplification des conditions d'exercices des professionnels de santé

- Accompagner les professionnels de santé avec les praticiens-conseils et les délégués d'assurance maladie de manière plus personnalisée avec notamment la réalisation d'échanges confraternels autour de « cas-patients » ou par pathologies, plus orientés vers le parcours de soins des patients.
- Accompagner les professionnels de santé par les conseillers informatique services sur les téléservices, le développement du tiers payant, etc..

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

Présentation de l'accord

Les dates clés :

- **Signature le 20/04/2017**
- **Entrée en vigueur le 06/08/2017**
- **Les indicateurs de l'accord ACI sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2017 (rémunération effectuée en mai 2018 au titre de l'année 2017)**

Contractualisation :

✓ La contractualisation est ouverte :

aux maisons de santé pluri-professionnelles

- Constituées en SISA
- Et qui ont élaboré un projet de santé

Axe 1 : Accès aux soins

Axe 2 : Travail en équipe / coordination

Axe 3 : Système d'information

Indicateurs socle

Accessibilité : Amplitude horaire et
accès aux soins non programmés :
800 pts fixe

Protocoles pluri-professionnels
100 pts fixe par protocole
jusqu'à 8 protocoles rémunérés

Concertation pluri-professionnelle :
1 000 pts variable

Fonction de coordination
700 pts fixe
+ 1 350 pts variable jusqu'à 8 000 patients
+ 1 000 pts variable sur patientèle
supplémentaire (au-delà de 8 000 patients)

Système d'information –
niveau standard :
500 pts fixe
+ 200 pts variable par poste
jusqu'à 16 postes
+ 150 pts variable par poste
supplémentaire

Indicateurs optionnel

Diversité de l'offre niveau 1 : 250 pts fixe

Diversité de l'offre niveau 2 : 250 pts fixe

2nd recours niveau 1 : 250 pts fixe

2nd recours niveau 2 : 250 pts fixe

Satisfaction des patients : 100 pts fixe

Missions de santé publique :
350 pts variable par mission jusqu'à 2
missions rémunérées

Accueil CSTM : 200 pts fixe

Formation des jeunes : 450 pts fixe

Coordination externe : 200 pts variable

Système d'information-niveau
avancé : 100 pts fixe

Indicateurs ACI

➤ 1^{ère} axe - Accès aux soins (1/3) :

- **Horaires d'ouverture et soins non programmés** : la structure doit être ouverte de 8h à 20h en semaine et le samedi matin de 8h à 12h (minorations prévues si amplitude horaires < 12h). La structure s'organise pour recevoir chaque jour ouvré les patients ayant besoin de soins non programmés.
- **Offre d'une diversité** : présence parmi les associés de la structure d'au moins 1 profession médicale (spécialités médicales hors médecine générale; sages-femmes ; chirurgiens-dentistes) ou pharmaciens d'officine **ET/OU** de 3 professions paramédicales différentes.
- **Consultations de spécialistes de second recours** : consultations de second recours (spécialités médicales hors médecine générale) ou sages-femmes ou chirurgiens dentistes ou pharmaciens d'officine par des professionnels extérieurs à la structure représentant en moyenne 2 jours par mois **/ ou / 2,5** jours par semaine.

Indicateurs ACI

➤ 1^{ère} axe- Accès aux soins (2/3):

- **CSTM** : valorisation de l'intervention au sein d'une structure d'au moins un médecin signataire d'un contrat de solidarité territoriale médecin (médecins installés hors zones sous denses qui viennent prêter main forte à leurs confrères exerçant en zone sous dense).
- **Missions de santé publique** : à réaliser avec un thème s'inscrivant en cohérence avec le PRS ou listé dans l'annexe 2 de l'ACI.

Exemples de thèmes figurant dans la liste :

- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les ados de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide

Indicateurs ACI

➤ 1^{ère} axe - Accès aux soins (3/3)

- **Satisfaction des patients** : mise en place, en collaboration, si possible avec des représentants de patients, d'outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts par la structure.

➤ 2^{ème} axe - Travail en équipe / coordination (1/2)

- **Fonction de coordination** : temps dédié et identifié pour un PS de la structure ou une personne extérieure pour animer la coordination interprofessionnelle, coordonner les parcours et les dossiers patients, suivre l'utilisation du SI, être en relation avec les institutions.
- **Protocoles pluri-professionnel** : élaboration de protocole pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.

Indicateurs ACI

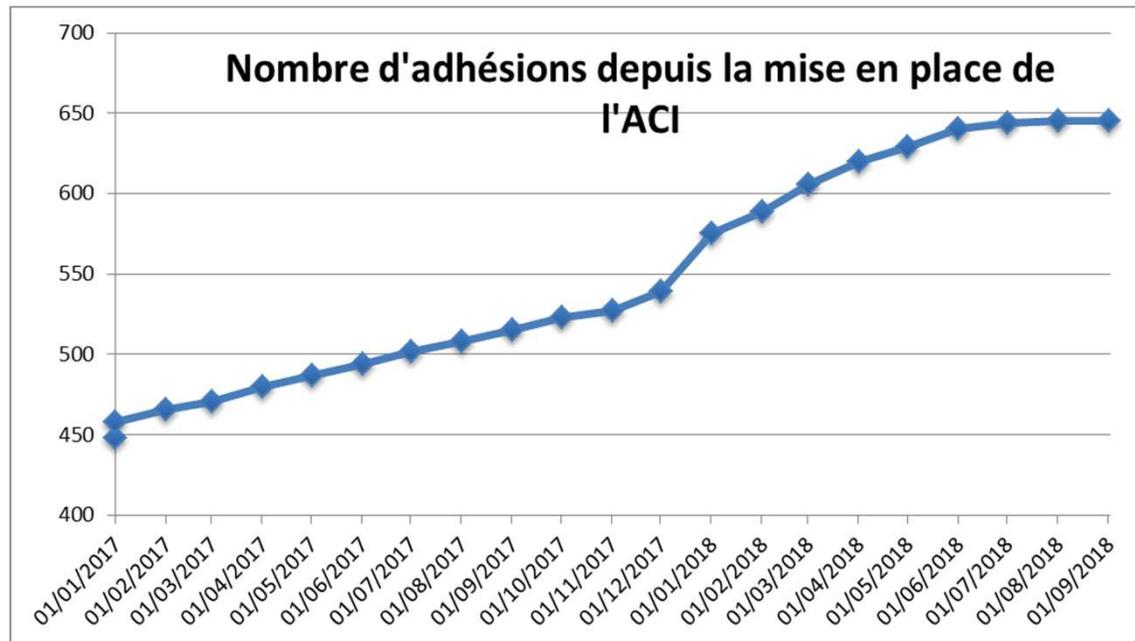
➤ 2^{ème} axe - Travail en équipe / coordination (2/2)

- **Concertation pluri-professionnelle** : organisation d'au moins 6 réunions par an entre PS de la structure autour du cas des patients (poly-pathologie, maladie chronique, patient complexe, ...). Ces réunions visent à définir la stratégie de prise en charge du patient et à coordonner sa mise en œuvre.
- **Formation des jeunes PS** : Accueil d'au moins 2 PS par an (toutes professions confondues).
- **Coordination externe** : mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaire à la prise en charge des patients vers les PS extérieurs à la structures, les établissements sanitaires,, le médico-social, ...

➤ 3^{ème} axe – Equipement d'un système d'information partagé (labellisé ASIP)

Bilan des adhésions au 1er septembre 2018

- Au 1er septembre 2018, 647 MSP avaient signé un contrat ACI dont :
 - 106 nouvelles adhésions en 2018 (données arrêtées au 1^{er} septembre 2018)



Bilan des rémunérations ACI 2017

- Au titre de l'année 2017, **538 structures** ont bénéficié d'une rémunération, soit une **hausse** de plus de **24% par rapport à l'exercice 2016 (Règlement arbitral)**.
- Au total, pour ces structures, l'Assurance Maladie a versé **35,6M€, contre 18,1M€ en 2016** dans le cadre du règlement arbitral, soit une augmentation de **96,7%**.
- En moyenne, les MSP ont perçu **66 120€**, contre **41 660€ en 2016** soit une augmentation de **58,7%**.
- La rémunération **médiane 2017** s'élève à **60 300€, contre 38 200€ en 2016**.

Profil des MSP rémunérées

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

- ❖ 4,9 médecins généralistes
- ❖ 0,4 médecin (autre spécialité)
- ❖ 1,1 pharmacien
- ❖ 0,1 chirurgien-dentiste
- ❖ 0,5 sage-femme
- ❖ 9,6 professions paramédicales
- ❖ 0,6 autres professions

Profil des MSP rémunérées

Professions	Fréquence de présence dans les MSP
MEDECIN GENERALISTE	100%
INFIRMIER	97%
MASSEUR - KINESITHERAPEUTE	76%
PEDICURE	61%
PSYCHOLOGUE	51%
DIETETICIEN	49%
ORTHOPHONISTE	47%
SAGE-FEMME	46%
PHARMACIEN	41%
CHIRURGIE DENTAIRE	34%
OSTEOPATHE	19%
ORTHOPTISTE	10%
PSYCHOMOTRICIEN	10%
AUTRE	7%
ERGOTHERAPEUTE	7%
PSYCHIATRIE GENERALE	7%
BIOLOGISTE	6%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	5%
SOPHROLOGUE	5%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	5%

➤ Toutes les MSP disposent d'au moins 1 médecin généraliste (prérequis SISA)

➤ 97% d'entre elles ont au moins une infirmière

➤ Les professions paramédicales sont très représentées, puisque 76% des MSP ont au moins un masseur kinésithérapeute, 61% au moins un pédicure podologue, et 47% un orthophoniste.

Patientèle des MSP 2017

→ Détail des patientèles par type de structure

	Patientèle MT moyenne	nb moyen d'enfants 0-16 ans avec 2 actes MG dans l'année	Patientèle MG + enfants moyenne	File active moyenne	Part des patients CMUC	Part des patients AME
2017	4 443	889	5 332	6 623	8,9%	0,4%
2016	4 185	928	5 113	6 499	8,1%	0,5%

→ En moyenne, la patientèle MT (déclarante adulte)+ enfants (comptabilisée par les actes) par MG est de 1088 patients, contre 1056 en 2016 (+3%).

→ Au total, c'est plus de 2,8M de patients qui ont déclaré un médecin traitant exerçant au sein d'une MSP (+27,2% par rapport à 2016).

❖ Indicateur missions de santé publique

➔ **76%** des structures ont réalisé au moins **1 mission de santé publique** durant l'année 2017.

❖ Indicateur concertation pluri-professionnelle (socle)

➤ **93%** des MSP ont atteint (totalement ou partiellement) l'indicateur **concertation pluriprofessionnelle**. Elles ont donc organisé au moins 6 réunions par an.

Focus Indicateurs « Formation » et « coordination externe »

❖ Indicateurs formation et coordination externe

- **91%** des structures ont accueilli au moins **2 jeunes professionnels de santé** dans le cadre d'un **stage**.

- **72%** 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.

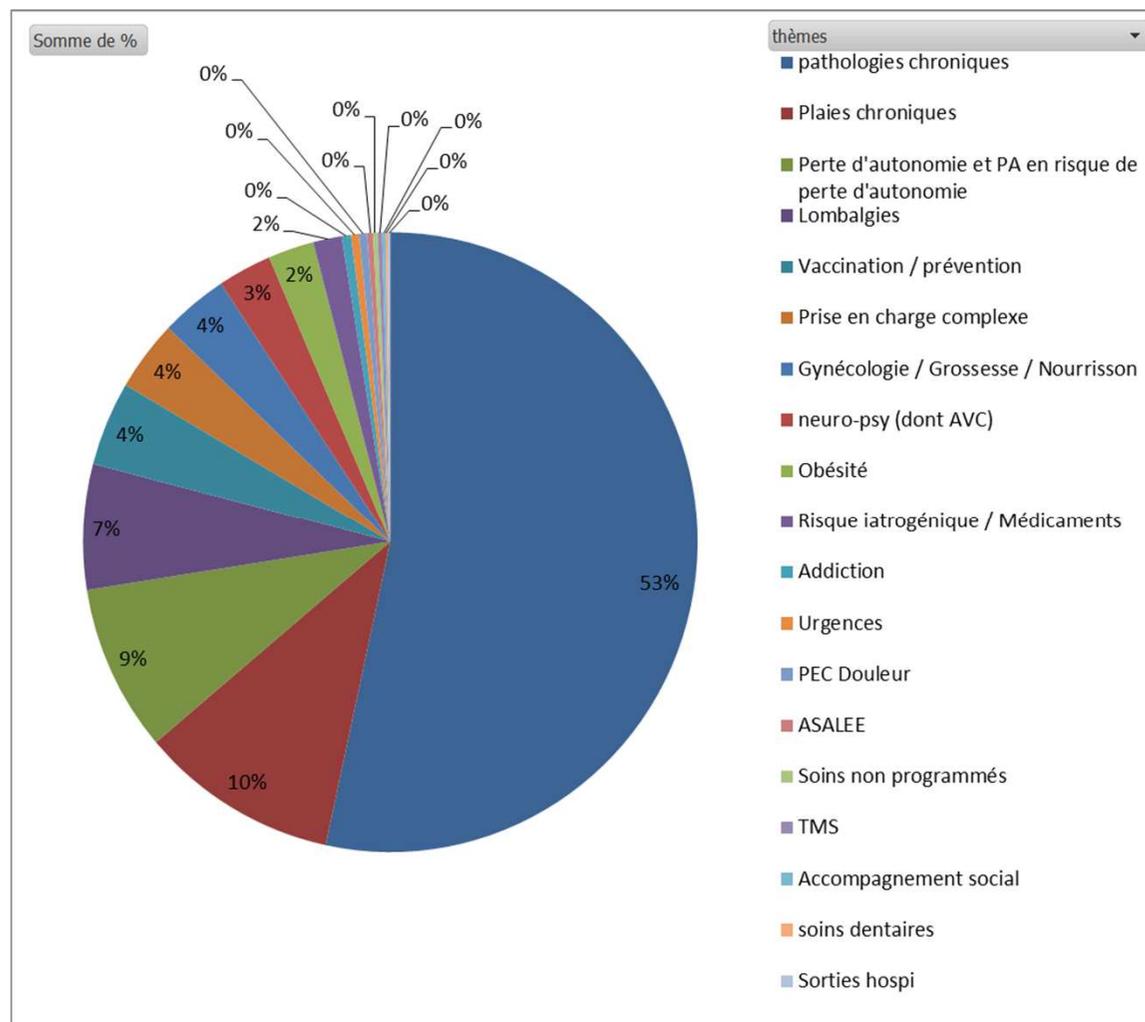
Focus indicateur « protocoles pluri-professionnels »

❖ Indicateur Protocoles pluri-professionnels

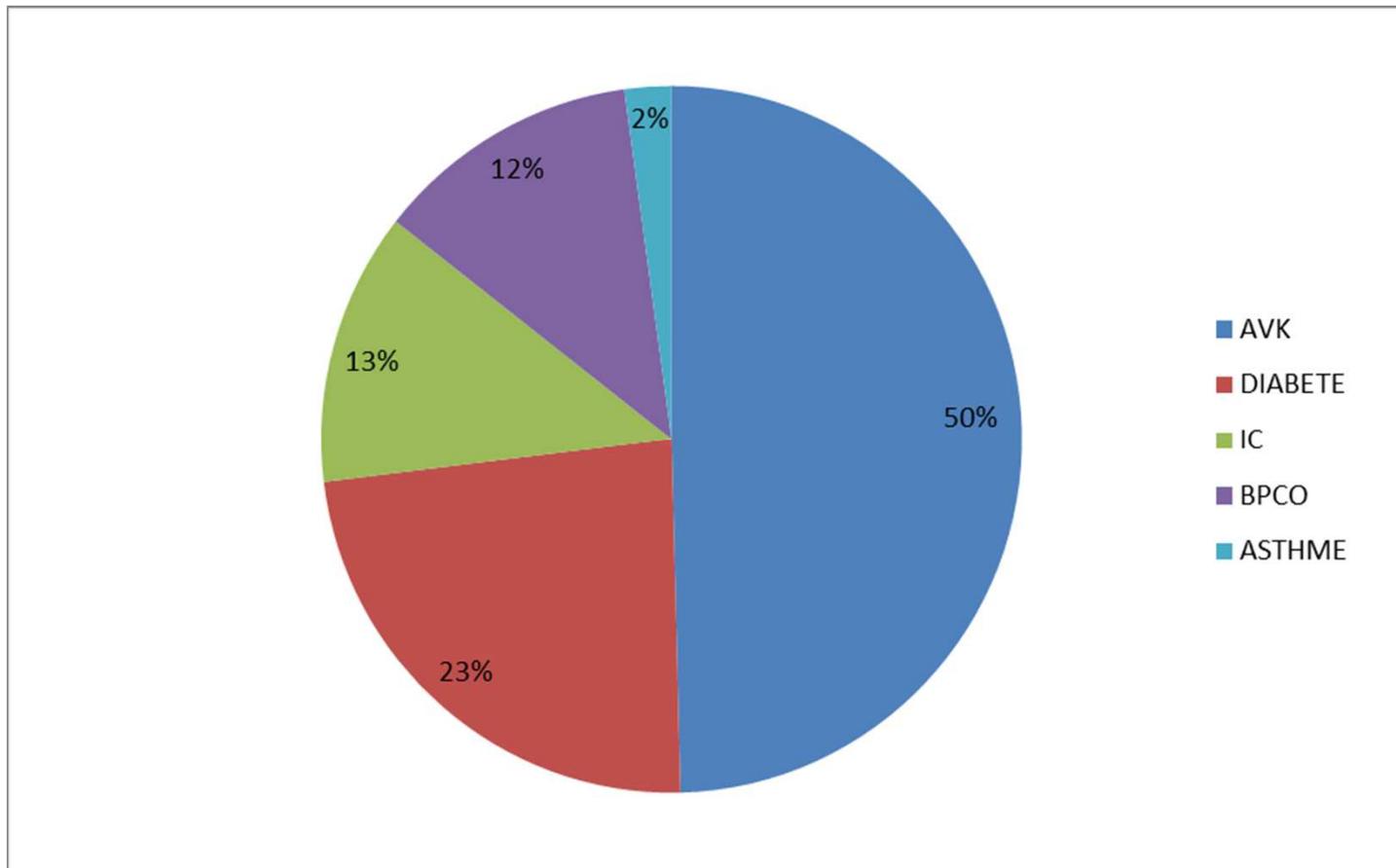
- **95%** des MSP ont réalisé **au moins un protocole pluri-professionnel**.
- Environ **1770 protocoles** ont été rédigés et ont donné droit à rémunération.
- **En moyenne**, une MSP dispose de **3,5 protocoles** validés.
- L'ACI permet désormais de valoriser jusqu'à 8 protocoles par MSP (VS 5 dans le RA). **95 MSP** (18% de l'ensemble) ont réalisé **plus de 5 protocoles**

Répartition des protocoles par grandes thématiques

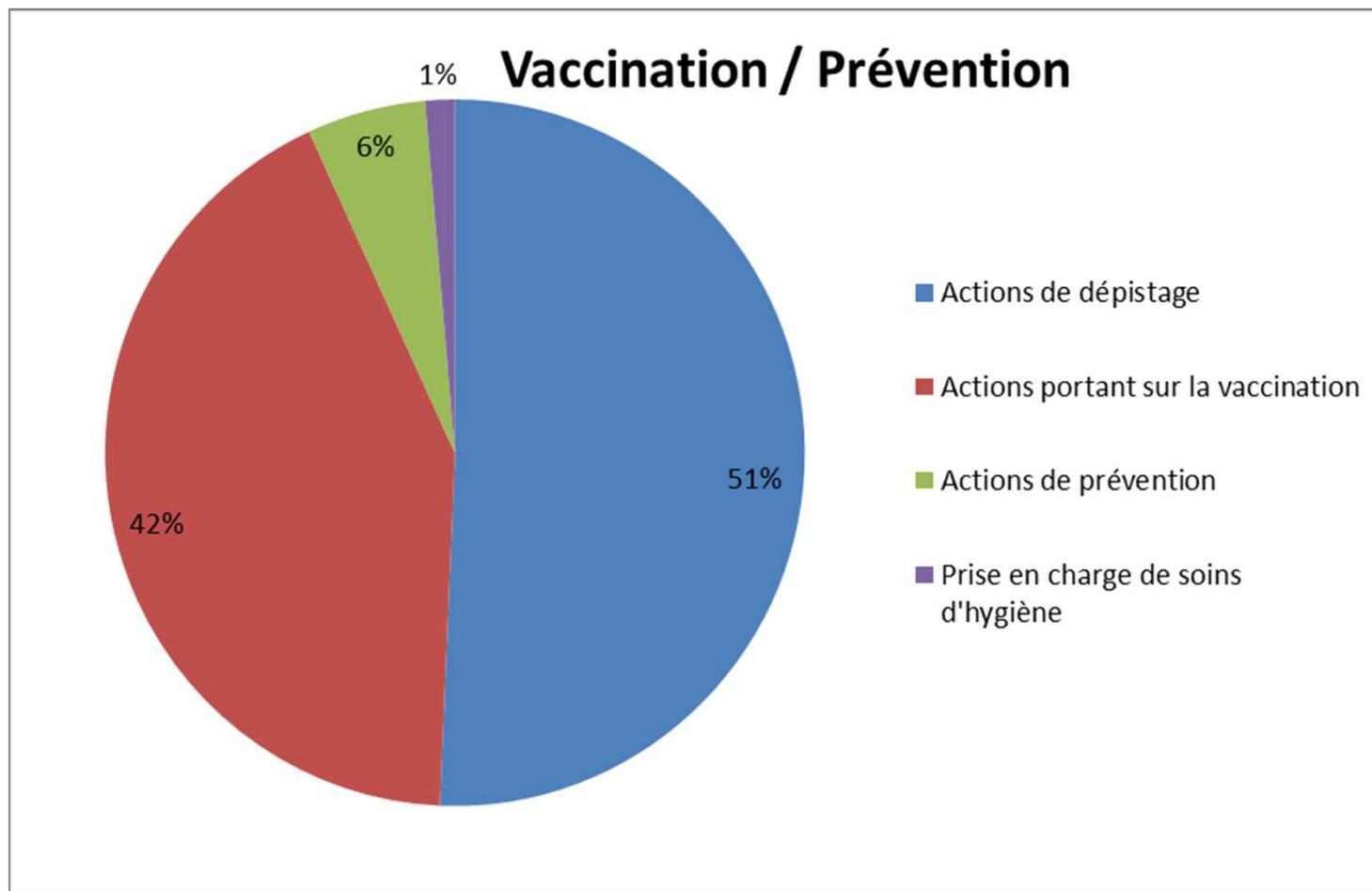
Thématiques	%
Pathologies chroniques	53%
Plaies chroniques	10%
Perte d'autonomie et PA en risque de perte d'autonomie	9%
Lombalgies	7%
Vaccination / prévention	4%
Prise en charge complexe	4%
Gynécologie / Grossesse / Nourrisson	4%
Neuro-psy (dont AVC)	3%
Obésité	2%
Risque iatrogénique / Médicaments	2%
Addiction	0%
Urgences	0%
PEC Douleur	0%
ASALEE	0%
Soins non programmés	0%
TMS	0%
Accompagnement social	0%
Soins dentaires	0%
Sorties hospi	0%



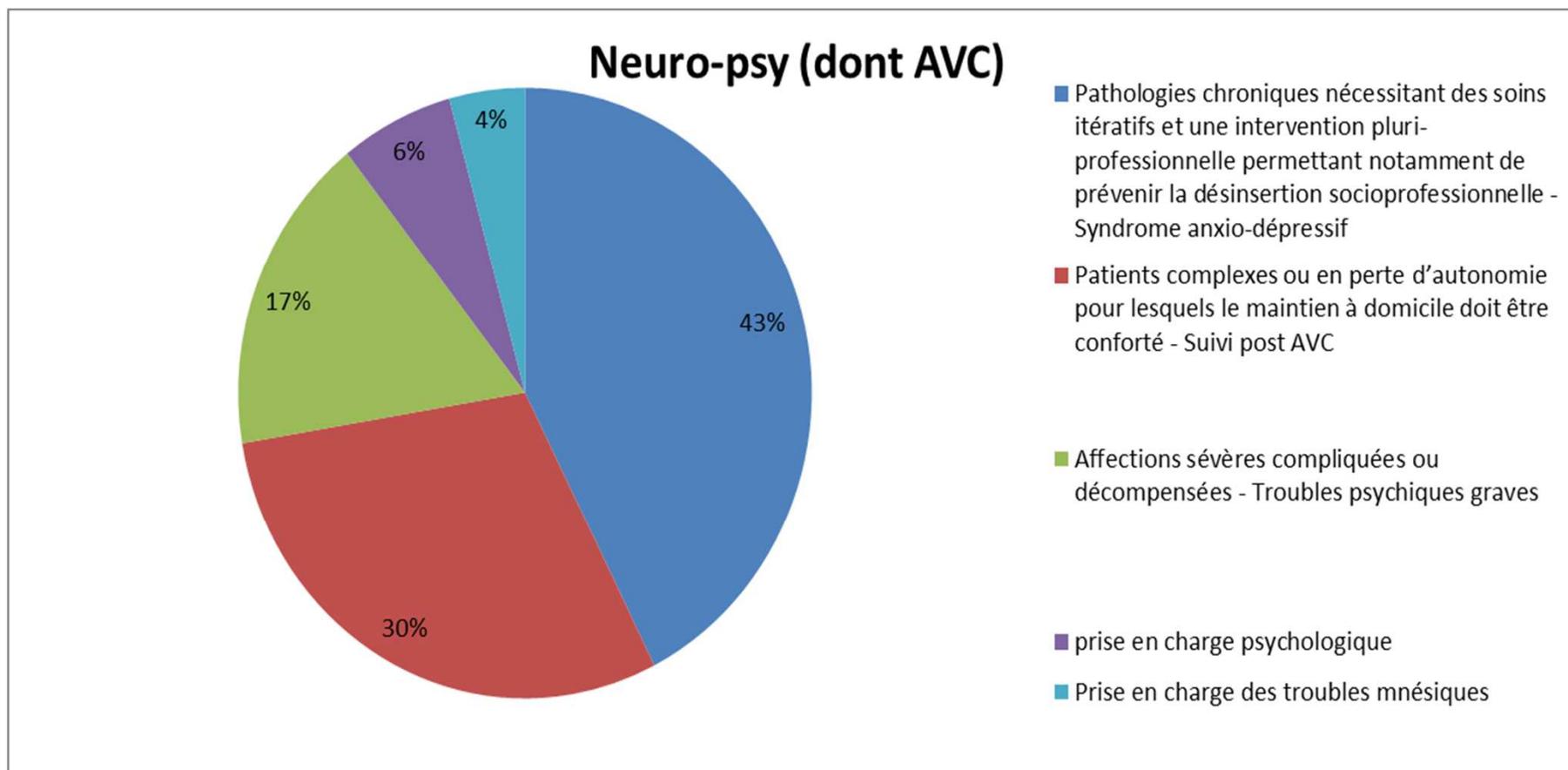
Répartition de la thématique « pathologies chroniques »



Répartition de la thématique « Vaccination/prévention »



Répartition de la thématique « Neuro-psy »



Répartition de la thématique « Gynécologie / Grossesse / nourrisson »

