



**SEXTANT 76**

**CPTS GRAND HAVRE**

N° 4756  
**odpc**

Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC  
Retrouvez toute l'offre du DPC sur [www.mandpc.fr](http://www.mandpc.fr)



# Journée d'accompagnement rédaction projet de MSP

18 mai 2022



# Résultats prétest

---

- MSP : définition, avantages / inconvénients
- Aide pour les questions concernant la démographie et répartition d'âge de la population visée.., etc ! Tout ce qui est à mes yeux « administratif » et qui me rebute
- Rédiger une lettre d'intention
- Documents administratifs à mettre en place, rôle de chaque professionnel de santé, éléments et modèle de lettre d'intention pour ce projet de MSP
- Aide pour écrire le projet de MSP
- Créer les outils pour travailler sur un projet de santé pour nos patients avec les médecins du cabinet et les autres professionnels de notre quartier pharmacien, infirmière, psychologue, kiné dans l'intérêt des patients

---

# PLENIERE

## Décrire le projet professionnel

# Présentations

---

- Des intervenants
- Des participants
- Des deux équipes constituées

# Définitions

---

- Equipe
- MSP
- Projet de santé

# Définitions

---

- Territoire
- Multisite
- SISA/gouvernance

---

# PLENIERE

## Présentation de l'ACI

# L'ACI

---

- Le développement du travail en équipe, dans le cadre des MSP (mono site ou multi sites) et des centres de santé favorise **l'optimisation des parcours des patients**.
- 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.

Par ailleurs, cette structuration des équipes pluri-professionnelles contribue à une **plus grande attractivité** de l'exercice ambulatoire, le mode d'exercice regroupé étant aujourd'hui privilégié par les jeunes diplômés.

# L' ACI : critères d'éligibilité

---

- La structure doit être constituée en société dont le statut juridique permet de percevoir des rémunérations de l'assurance maladie au nom de la structure elle-même dans le respect de la réglementation fiscale et comptable, comme la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (**SISA**)
- Avoir élaboré un **projet de santé** en cohérence avec le projet régional de santé.

# L'ACI

---

- Contrat tripartite MSP/AM/ARS
- Rémunération des Exercices Coordonnés versée chaque année, articulée autour de 3 Axes:
  - ❖ Accès aux Soins (amplitude horaire, SNP)
  - ❖ Travail en équipe (fonction de coordination, concertation pluri-professionnelle)
  - ❖ Système d'Information partagé
- Qui sont valorisés selon l'atteinte d'indicateurs
  - À part fixe
  - ET / OU
  - À part variable (nombre de PS associés de la SISA / patientèle médecin traitant 4000 patients)

# Types d'indicateurs

---

- Indicateurs Prérequis
- Indicateurs Socles
- Indicateurs Optionnels

NB: Les fonds versés à la structure sont ensuite utilisés librement (liberté sur l'affectation des rémunérations)

## Axe 1 : Accès aux soins

## Axe 2 : Travail en équipe / coordination

## Axe 3 : Système d'information

### Indicateurs socles

Accessibilité : Amplitude horaire et accès aux soins non programmés :  
800 pts fixes (indicateur **pré requis**)

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

Concertation pluri-professionnelle :  
1 000 pts variables

Fonction de coordination (indicateur **pré requis**)  
700 pts fixes  
+ 1 350 pts variables jusqu'à 8 000 patients + 1 000 pts variables sur patientèle supplémentaire (au-delà de 8 000 patients)

Système d'information – niveau standard (indicateur **pré requis**) :  
500 pts fixes  
+ 200 pts variables par PS jusqu'à 16 PS  
+ 150 pts variables par PS supplémentaire

### Indicateurs optionnels

Diversité de l'offre niveau 1 : 250 pts fixes

Diversité de l'offre niveau 2 : 250 pts fixes

2<sup>nd</sup> recours niveau 1 : 250 pts fixes

2<sup>nd</sup> recours niveau 2 : 250 pts fixes

Satisfaction des patients : 100 pts fixes

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

Accueil CSTM : 200 pts fixes

Formation des jeunes : 450 pts fixes

Coordination externe : 200 pts variables

Système d'information-niveau avancé : 100 pts fixes

- **Valeur du point = 7€**
- **Avance = 60% des indicateurs Socles et Prérequis (atteints à 100%)**
- **Tous les ans, versement de l'avance de l'année N + Solde de l'année N-1**
- **Majoration de précarité = différence entre moyenne Nationale et Taux de la MSP (plafonnée à 25%)**
- **Principe : Atteinte des indicateurs « socle et prérequis » :**
  - « Horaires d'ouverture et soins non programmés »,
  - « Fonction de coordination »
  - « Système d'information niveau standard ».

### **Dérogation pour les nouvelles structures**

Durant les deux premières années civiles d'adhésion de la structure au contrat, l'atteinte de 2 des 3 indicateurs socles et définis comme des prérequis pour permettre le déclenchement de la rémunération.

---

# PLENIERE

Accès aux soins : accessibilités, horaires ouverture et organisation des SNP

# Axe « Accès aux soins » - Indicateur Socle et prérequis

---

## L'indicateur « Horaires d'ouverture et Soins non programmés » 2 indicateurs :

- « **Amplitude horaire** » (de 8h à 20h en semaine et de 8h à 12h le samedi matin)
- « **Organisations des soins non programmés** » : organisation pour recevoir chaque jour les patients ayant besoin de soins non programmés ; disponibilité des différents PS pour une régulation des demandes, mise en place de plages dédiées pour l'accueil des patients.

La rémunération est de 800 points fixes.

Pièce justificative = Charte

Une minoration des points est appliquée si l'intégralité de l'amplitude horaire n'est pas couverte :

- amplitude horaire d'ouverture entre 10h et 12h par jour en semaine et le samedi matin : minoration de 60 points
- amplitude horaire d'ouverture entre 8h et 10h par jour et le samedi matin : minoration de 150 points
- fermeture le samedi matin : minoration de 120 points
- fermeture maximum pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année : minoration de 20 points

---

# ATELIER Accès aux soins

# Accessibilité

---

- physique : desserte par transports en commun, places de parking dédiées, locaux, normes accessibilité, organisation des soins pour les patients ne se déplaçant pas
- financière : tarifs, convention, utilisation du tiers payant, affichage des tarifs
- sociale : mesures pour aider les patients dans les démarches

# Horaires d'ouverture et Soins non programmés

---

- Amplitude horaire » (de 8h à 20h en semaine et de 8h à 12h le samedi matin)
- Organisations des soins non programmés» : organisation pour recevoir chaque jour les patients ayant besoin de soins non programmés ; disponibilité des différents PS pour une régulation des demandes, mise en place de plages dédiées pour l'accueil des patients. Organisation de la continuité de soins en l'absence du médecin traitant
- Organisation de la PDSA : paragraphe déjà fourni, décrire les liens avec le SAS et l'AMUH

La rémunération est de 800 points fixes.

Une minoration des points est appliquée si l'intégralité de l'amplitude horaire n'est pas couverte :

- amplitude horaire d'ouverture entre 10h et 12h par jour en semaine et le samedi matin : minoration de 60 points
- amplitude horaire d'ouverture entre 8h et 10h par jour et le samedi matin : minoration de 150 points
- fermeture le samedi matin : minoration de 120 points
- fermeture maximum pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année : minoration de 20 points

# Accès à des spécialistes ou techniques particulières

---

Description de l'existant

---

# PLENIERE

## Comment réaliser une Mission de santé publique ?

# Objectif et conditions

---

➔ **L'objectif** d'une action de santé publique est de répondre à un besoin populationnel, par des actions de prévention.

➔ **Les prérequis :**

- Une approche populationnelle,
- Un besoin identifié, objectivé et partagé par les professionnels de santé,
- Des thématiques définis au niveau national.

# Thématiques

---

- Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie)
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- Éducation thérapeutique et éducation à la santé

# Le cadre des ACI

---

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles du 20 avril 2017 vous permet de bénéficier d'une valorisation complémentaire, sous réserve de certaines conditions, pour la mise en place d'actions de santé publique

- ↪ **350 points variables** (7€ le point) par mission réalisée dans l'année.
- ↪ **2 missions rémunérées** au maximum sur deux thèmes différents.
- ↪ **1 annexe** au contrat de la structure précisant le contenu, les modalités de mise en œuvre de la mission ainsi que les justificatifs à transmettre

# En pratique

---

## ➔ Des documents ressources:

- Guide « Comment mettre en œuvre une action de santé publique ? Réalisé par la FMPS de Normandie, Fémasif, l'Assurance maladie et l'ARS,
- Un « mémo » réalisé par l'Assurance maladie.

## ➔ Un accompagnement territorial:

- Le service santé de la Communauté urbaine le Havre Seine Métropole,
- Le pôle Prévention Promotion Santé de l'ARS.

---

# PLENIERE

## Concertation pluriprofessionnelle

# Axe « Travail en équipe » - Indicateur Socle

---

## Revue de dossiers : concertation formalisée et régulière entre médecins et autres professionnels de santé.

- Réaliser au moins 6 réunions par an entre professionnels de la structure autour du cas des patients afin de définir la stratégie de prise en charge du patient et à coordonner sa mise en œuvre.
- Rémunération maximale (1 000 points variable par tranche de 4 000 patients) si le nombre de dossiers étudiés correspond à **5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans.** *Les dossiers examinés lors des réunions peuvent concerner également des patients ne remplissant pas ces conditions d'âge ou d'ALD.*
- La rémunération est proratisée au regard de ce taux d'atteinte.
- Pièce justificative = relevé des réunions et nombre de dossiers étudiés -> à tenir à disposition de l'ELSM

# Axe « Travail en équipe » - Indicateur Socle

---

Revue de dossiers : concertation formalisée et régulière entre médecins et autres professionnels de santé.

- PEC et suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention de **plusieurs PS** :
  - Affections sévères compliquées ou décompensées (IC, BPCO, asthme, tr psychiques graves...)
  - Pathologies chroniques avec soins itératifs et prévention de la désinsertion socioprofessionnelle par une intervention pluri-professionnelle (lombalgies chroniques, sd anxio-dépressif...)
  - Risque iatrogénique nécessitant l'intervention concertée de plusieurs acteurs (pharmacien, biologiste, IDE, MG ou spé...) : AVK, insulinothérapie...
  - Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le MAD doit être conforté : PA fragilisés, plaies chroniques, patients poly-pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC...
  - Patients obèses,
  - Grossesses à risque,
  - PEC complexe par l'association à des tr psychiques, tr du comportement ou des difficultés scolaires, maltraitance intra familiale.

---

# ATELIER Actions de santé publique

# Thématiques

---

Les missions de santé publique retenues parmi la liste suivante (maximum 2) :

Action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale

Lutte contre la tuberculose

Surpoids et obésité chez l'enfant

Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans

Prévention du suicide

Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie) pour les régions non incluses dans les expérimentations PAERPA

Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité

Éducation thérapeutique et éducation à la santé

## Fiche méthodologique descriptive d'une mission de sante publique

<b>Date de création</b>	Le mois et l'année de création
<b>Date de modification</b>	Le mois et l'année de la modification en fonction des résultats etc....
<b>Nom de la structure</b>	Les coordonnées de la maison de santé
<b>Responsable du projet</b>	Le nom de la personne responsable du projet
<b>Titre de l'action de santé</b>	Visant à améliorer l'état de sante de la population
<b>Etat des lieux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de la <b>situation de santé</b> de la population</li> <li>• Identification des <b>besoins de santé</b> dans son contexte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Identifie les caractéristiques d'une population et de son environnement</b> -analyse les facteurs qui peuvent influencer la santé: <i>questionnaire? entretien ?observation? quels Indicateurs? (démographique, épidémiologique sociologique, économique )</i></li> <li>-relève la nature des besoins et les demandes</li> <li>➤ <b>Caractérisation des problèmes</b> (importance, fréquence ,incidence ,conséquence )</li> </ul>
<b>Choix du problème prioritaire</b>	<p>Sur quel problème <u>pouvons nous</u> agir en priorité ?</p> <p>Quel est le but de l'action ?</p> <p><u>Est il</u> en phase avec la politique de santé publique nationale, régionale, locale ?</p>
<b>Détermine la population</b>	Exposée au problème ( population cible/population concernée).
<b>Objectif général du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représente le résultat à atteindre.</li> <li>• Fixe le délai d'atteinte du résultat.</li> <li>• Doit être réaliste, adaptable</li> <li>• Doit être évaluable</li> </ul>
<b>Faisabilité et acceptabilité du projet</b>	Informations nécessaires pour la mise en œuvre des actions. (ressources financières, matérielles, en personnel)
<b>Plan opérationnel:</b> Permet de répondre aux questions: Qui fait quoi ? Pour qui ? Quand? Comment ? Dans quel ordre ? Avec quelles ressources et partenaires?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-établir le plan des activités</li> <li>-calendrier des différentes étapes</li> <li>-préciser la répartition des tâches</li> <li>-définir la méthode d'action (sous quelle forme ?)</li> <li>-rédiger les propositions et les mesures retenues</li> <li>-préciser le budget à engager dans les ressources matérielles et humaines</li> <li>-créer des indicateurs et les critères d'évaluation</li> </ul>
Réalisation du projet	Description et Déroulement de l'action Important d'écrire les projets afin de comparer l'état initial à l'état final suite à l'action
<b>Evaluation du projet :</b> <b>Apprécier et mesurer l'écart</b> Le but de l'évaluation n'est pas de prouver, mais d'améliorer (résultats ,processus, impact )	Evaluation de résultats :comparaison d'indicateurs Evaluation du processus : déroulement des actions Evaluation de l'impact :Changements attribuables au projet mais non prévus dans les objectifs

---

# ATELIER Concertation pluriprofessionnelle

# Réunions de concertations

---

**Revue de dossier** : concertation formalisée et régulière entre médecins et autres professionnels de santé.

- Réaliser au moins 6 réunions par an entre professionnels de la structure autour du cas des patients –relevant d'un des thèmes listés à l'annexe 3- afin de définir la stratégie de prise en charge du patient et à coordonner sa mise en œuvre avec compte rendu
- Rémunération maximale (1 000 points variable par tranche de 4 000 patients) si le nombre de dossiers étudiés correspond à **5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans**. *Les dossiers examinés lors des réunions peuvent concerner également des patients ne remplissant pas ces conditions d'âge ou d'ALD.*
- La rémunération est proratisée au regard de ce taux d'atteinte.

---

# Retour en plénière

## Concertation pluriprofessionnelle

# Réunions de concertation pluriprofessionnelle

---

## Critère socle de l'ACI

6 réunions annuelles

5% des patients MT en ALD ou > 75 ans

Liste des thèmes fixée

# A quoi ça sert?

---

## **Au cœur de la pluri-professionnalité**

Regards croisés et compétences partagées sur un patient pour définir une stratégie de prise en charge et sa mise en œuvre de façon coordonnée



# Quelles situations ?

---

## **Celles qui posent un problème pratique de prise en charge**

Souvent des problèmes médico-sociaux, ou des questions de posture de prise en charge de patients complexes, voire des situations à forte charge émotionnelle.



# Ça se prépare !

---

Anticipation

Temps dédié

Secrétariat



# Comment ça se passe ?

---

Exposé de la difficulté

Identification des problèmes

Proposition de solutions

Formalisation dossier informatique

# Ce n'est pas !

---

Réunion obligatoire de tous les professionnels

Des temps longs

Un tribunal

Un mini congrès scientifique

# Liste des thèmes

- ❖ affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves... ;
- ❖ pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif ... ;
- ❖ patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK ; insulinothérapie...
- ❖ patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...) ; plaies chroniques (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique) ; patients poly-pathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...
- ❖ patients obèses ;
- ❖ grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions...);
- ❖ pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.

---

# PLENIERE

## Protocoles pluriprofessionnels

# Axe « Travail en équipe » - Indicateur Socle

---

## Protocoles pluri-professionnels

Elaboration par la structure, en référence aux recommandations de la HAS, de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par les pathologies visées dans l'accord:

- **8 protocoles rémunérés au maximum** à 100 points par protocole soit 800 points,
- **liste des pathologies visées** (annexe 3 de l'ACI mêmes thèmes que les réunions de concertation),
- **possibilité de valorisation d'autres thèmes que ceux mentionnés dans la liste après examen du service médical de l'assurance maladie,**

# Axe « Travail en équipe » - Indicateur Socle

---

## Protocoles pluri-professionnels

- **précision de la forme et du contenu que doivent revêtir les protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée des différents professionnels de santé :**
  - s'appuyer sur l'expérience et les compétences des professionnels concernés,
  - être conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé – HAS - ; ANSM ; Santé Publique France...),
  - être adaptés à chaque équipe,
  - répondre à un vrai besoin,
  - formaliser et harmoniser des pratiques existantes,
  - être simples, aisément consultables lors des soins,
  - préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand »),
  - être réactualisés régulièrement à la lumière des retours d'expérience.
- **pertinence :**
  - nécessité d'une pec et d'un suivi de patients avec pathologies nécessitant l'intervention coordonnée de PS, réel besoin de pec coordonnée,
  - réactualisation régulière.

fiche d'identité	
Date de création	Le mois et l'année de création du protocole
Date de modification	Le mois et l'année des modifications du protocole
Nom de la structure	Les coordonnées de la maison de santé
Référent	Le nom de la personne référente
Titre	Court, facilement mémorisable et utilisable
Problématique	Identification du risque
Objectif général	Amélioration de la qualité de prise en charge pour la population concernée
Objectif opérationnel	Délimite le domaine d'application du protocole : élaboration de fiche de surveillance, de traçabilité ...
Liste des professionnels adhérant à la prise en charge	Noms ou les catégories de professionnels...
Liste des documents associés	Documents nécessaires et utiles pour la mise en œuvre du protocole : fiche d'inscription, outils ...
Sources documentaires ou références	Références documentaires ou les sources utilisés pour élaborer le protocole
Accessibilité du protocole	Indiquer où le protocole est consultable (Ex : classeur de la salle de réunion, logiciel informatique...)
Liste des professionnels informés du protocole	Les professionnels ayant été informés par la mise en œuvre de ce protocole (éventuels recruteurs de patients ...) sont mentionnés
<p>Mode d'évaluation du protocole (un registre, une fiche dédiée, une analyse de dossiers pris au hasard)</p> <p>L'HAS propose les critères de suivis : nombre de personnes prises en charge selon le protocole; nombre de personnes concernées; effets indésirables liés à l'utilisation du protocole; évolution des résultats des soins selon des critères cliniques ou biologiques; satisfaction des professionnels et des patients.</p>	<p>Le protocole doit prévoir des critères de suivis qui permettent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suivre et de documenter simplement les écarts au protocole.</li> <li>• recueillir les effets indésirables liés à l'utilisation du protocole</li> <li>• discuter et analyser en équipe pluri professionnelle les variations et les effets indésirables</li> <li>• proposer des solutions pour y remédier : changement d'organisation, formations, modifications du protocole etc.</li> <li>• évaluer l'atteinte des objectifs du programme</li> </ul>
Prévoir des échanges en équipe pluri professionnelle qui pourraient permettre des réactualisations régulières	Il doit être régulièrement mis à jour en fonction de l'expérience des professionnels et des patients, de l'évolution de l'état de la science, des recommandations ou de la réglementation

## Protocoles pluri-professionnels

Formalisation d'un travail habituel

---

# ATELIER Protocoles pluriprofessionnels

# Protocoles pluriprofessionnels

---

Comment l'établir ?

Qui rédige ?

Qui choisit le thème ?

Quelle méthode de travail ?

Quelle validation ?

Quelle diffusion ?

# Thématiques

---

- *patients porteurs d'affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, mal perforant plantaire du diabétique, accident iatrogénique ;*
- *patients pour lesquels une intervention pluri-professionnelle est susceptible de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques, syndrome dépressif ;*
- patients bénéficiant de soins itératifs pour lesquels la stratégie de prise en charge peut être à réévaluer : lombalgiques, diabétiques non autonomes pour leur insulinothérapie ;
- patients poly-médiqués pour lesquels le risque iatrogénique doit être reconsidéré ;
- patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés, patients poly-pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC.

---

# PLENIERE

## Formation – recherche – qualité

# Plénière

---

Coopérations

Réseaux

Formation

Recherche

Qualité

# Formation – recherche – qualité

---

Imaginer la coordination de cette équipe

---

# PLENIERE

## Imaginer la coordination de la MSP

# La coordination ?

---

Communication entre les différents PS :outils

Gestion de l'agenda : réunions, indicateurs, justificatifs

Protocoles : diffusion, mise en place, évaluation

Lien ARS/CPAM

Temps dédié ½ journée par sem ?

Professionnalisation de ces missions

Maintenir un lien entre les professionnels, animation de groupe, préparation des réunions

Compétences: informatique, gestion de projet

Budget/compta

---

# PLENIERE

## Nouveaux métiers

# Un coordinateur de MSP : à quoi sert-il ?

---

A coordonner ! Mais sur des sujets bien précis :

Projet de  
santé



Gestion  
administrative



Parcours de  
soins



# Ce que n'est pas un coordinateur !

---

Super  
secrétaire



Manager



Professionnel  
de santé



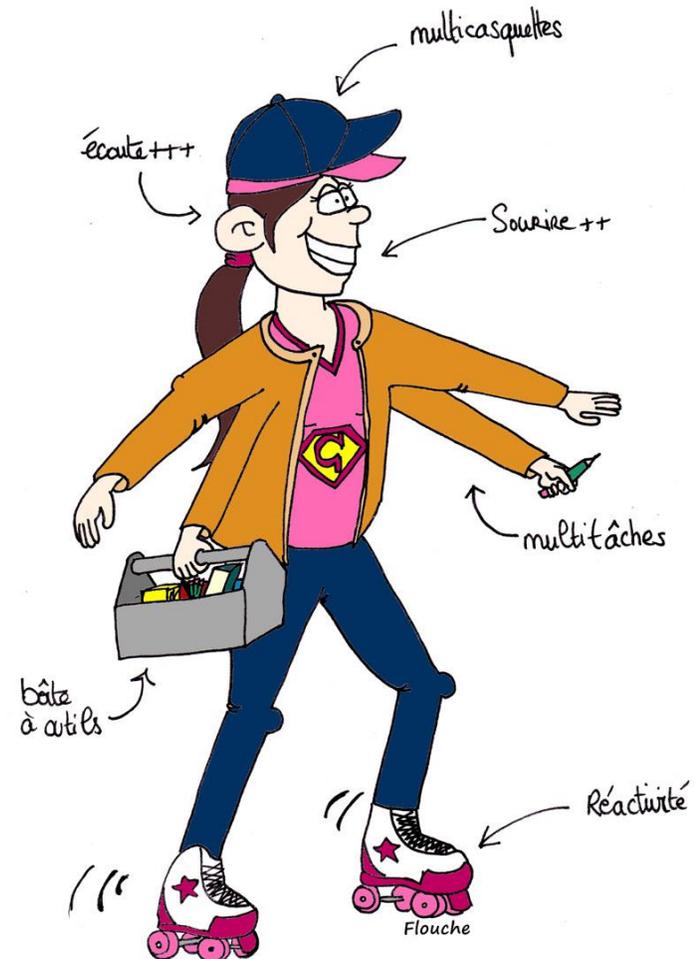
# Super Coordinatrice

## QUEL PROFIL ?

- Bac + 3 à Bac +5
- Expérience/compétences en gestion et animation de projets
- Connaissance du domaine de la santé est un +

## Quelle formation ?

- Il n'existe pas d'école de coordinateurs de MSP
- Formation **PACTE**



---

# Infirmier en pratique avancée (IPA)

# Objectifs de la pratique avancée

---

La formation d'IPA répond à un double objectif :

- **Améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients** en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées,
- **Favoriser la diversification de l'exercice des professionnels** et déboucher sur le développement de compétences d'un haut niveau de maîtrise.

L'IPA exercera dans une forme innovante de travail interprofessionnel. En acquérant des compétences relevant du champ médical, il **suivra des patients qui lui auront été confiés par un médecin**, avec son accord et celui des patients. Il verra régulièrement ceux-ci pour le suivi de leurs pathologies, en fonction des conditions prévues par l'équipe.

# La pratique avancée recouvre

---

- 1/ des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- 2/ des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;
- 3/ des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

# 5 domaines d'intervention sont définis

---

- les pathologies chroniques stabilisées et les polypathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'héмато-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.

# Exercice IPA

---

## **En ambulatoire :**

- Au sein d'une **équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant (ex : MSP ou centre de santé)**
- En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires

**En établissement de santé, en établissement médico social,** au sein d'une équipe de soins en coordonnée par un médecin ;

# Formation

---

Formation : 2 ans => DE d'infirmier en pratique avancée, de grade Master 2

- 1<sup>ère</sup> année en tronc commun d'enseignement : **Stage de 2 mois minimum** (2<sup>nd</sup> semestre)

- une 2<sup>ème</sup> année avec choix d'orientation, 4 filières : **Stage de 4 mois minimum** (4<sup>ème</sup> semestre)

**1/ Pathologies chroniques stabilisées** ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires ; (AVC, diabète, Alzheimer, etc.) ;

**2/ Oncologie** et hémato-oncologie ;

**3/ Psychiatrie et santé mentale**

**4/ Insuffisance Rénale Chronique: 1<sup>o</sup> année en Normandie , puis région parisienne**

# Déroulé de la formation

---

**Sélection en mars (écrit)-juin (oral) 2022, la rentrée a lieu en septembre 2022.**

**1<sup>ère</sup> année** : de septembre 2022 à juillet 2023

**2<sup>ème</sup> année** : de septembre 2023 à juillet 2024

**25 places autorisées par promotion.** Pour être admis, il faut être **sélectionné par l'université Santé de Normandie** : sur dossier dans un premier temps, puis à l'Oral au cours d'un entretien avec un jury.

Depuis **2018** : URPS IDE avec l'ARS, a mis en place **une Convention de partenariat.**

**Depuis 2021 une commission IPA d'accompagnement** des IDEL, afin d'accompagner à la préparation de leur projet et des épreuves du jury

La formation dure 2 ans. Le planning est conçu pour permettre aux apprenants de suivre la formation sur 2 années. Chaque année comprend un temps de rentrée de 3 à 4 jours consécutifs suivi de 3 jours par mois de formation. Le cursus alterne cours théoriques et stages.

**1<sup>ère</sup> année** : 250h en centre dont 59h en distanciel + 280h de stage

**2<sup>ème</sup> année** : 180h en centre dont 36h en distanciel + 560h stage

Les enseignements seront organisés avec des regroupements en alternance sur Rouen et Caen.

# Aides financières ARS Normandie

---

En complément des dispositifs de soutien existants dans le cadre de la formation continue, l'ARS soutien et accompagne les étudiants en cursus IPA :

## **Pour les IDE exerçant en libéral :**

A compter de janvier 2021, et afin de compenser la perte de revenus liée à la formation, l'aide financière pour un.e IDE libéral.e est doublée et passe à 21 200 Euros par an, pendant deux ans.

## **Pour les IDE exerçant en salarié d'un ES ou EMS:**

A compter de janvier 2021, une aide financière est **possible** pour les établissements médico-sociaux, les établissements de santé ou les structure de soins, qui soutiennent un IDE salarié sélectionné pour suivre le cursus IPA.

Un établissement répondant aux critères de sélection recevra de l'ARS Normandie une enveloppe de 20 000 euros, afin de soutenir la mise en place du futur projet pluri professionnel comportant un(e) IPA.

En contrepartie, les IDE étudiants IPA signent un contrat d'engagement, avec l'URPS Infirmier, ou leur Etablissement pour exercer en Normandie pendant deux ans en tant qu'IPA, après l'obtention de leur diplôme.

---

# IDE ASALEE (Association de Médecins Généralistes et d'Infirmières Déléguées à la Santé Publique)

# L'IDE ASALEE

---

Dispositif mis en place par l'association Asalee qui instaure une **coopération pluri-professionnelle** entre médecins généralistes et infirmiers intégrée au cabinet des praticiens.

Spécifiquement formés, les infirmiers interviennent, dans le cadre **d'un protocole autorisé par l'ARS**, auprès de patients atteints de maladies chroniques, en proposant un accompagnement individuel qui intervient en complément de la pratique médicale, au sein du cabinet d'un médecin généraliste.

**Les actes réalisés sont sous la responsabilité du médecin prescripteur.**

Formation réalisée par l'association Asalée

=> ne **débouche pas sur un diplôme d'Etat**

=> **mise en place du protocole de coopération ASALEE**

# Le protocole de coopération ASALEE

---

Il permet de prendre les patients atteints en charge la pathologies chroniques

- le **suivi du patient diabétique de type 2** : rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ;
- le suivi du patient à **risque cardiovasculaire** incluant la prescription et la réalisation des ECG
- le suivi du **patient tabagique à risque BPCO**, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- La consultation de repérage des **troubles cognitifs** et réalisation de tests mémoire

# Contact association ASALEE

---

Pour toutes questions :

Geneviève Delacourt : [genevieve.delacourt@ars.sante.fr](mailto:genevieve.delacourt@ars.sante.fr) / 02.31.70.97.12 / 06.65.10.32.29

# Assistants médicaux

---

Lien vidéo de présentation :

<https://www.bing.com/videos/search?q=assistant+m%C3%A9dical+ameli&&view=detail&mid=4D86BA87287F8E22A7684D86BA87287F8E22A768&&FORM=VRDGAR&ru=%2Fvideos%2Fsearch%3Fq%3Dassistant%2520m%25C3%25A9dical%2520ameli%26qs%3DSC%26form%3DQBVR%26%3D%2525eG%25C3%25A9rer%2520votre%2520historique%2520de%2520recherche%2525E%26sp%3D1%26pq%3Dassistant%2520medical%2520ameli%26sc%3D1-23%26sk%3D%26cvid%3D2CAC3CFA87F940EEAEE507DBFE5F4B98>

**Des tâches de nature administrative** : ex : accueil du patient, création et gestion du dossier informatique du patient, recueil et enregistrement des informations administratives et médicales, accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, etc.

**Des missions en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation** : aide à l'habillage, déshabillage, prise de constantes, mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, vaccinations, modes de vie, en générant si nécessaire des alertes à l'attention du médecin, délivrance des tests et kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques, etc...

**Des missions d'organisation et de coordination** : missions de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients (auxiliaires médicaux, établissements de santé, établissements médico-sociaux, intervenant dans la prise en charge des patients.

**Plusieurs possibilités de niveaux de financement selon l'option choisie  
par le médecin en fonction de l'organisation  
qu'il souhaite mettre en place**

↳ **Si le médecin embauche  
l'assistant médical à hauteur  
d'1/3 d'ETP, l'aide est de :**

- ⇒ **12 000 €** la 1<sup>ère</sup> année,
- ⇒ **9 000 €** la 2<sup>ème</sup> année
- ⇒ **7 000 €** (modulation à  
partir de la 3<sup>ème</sup> année  
selon l'atteinte des  
objectifs)

↳ **Si le médecin embauche  
l'assistant médical à hauteur  
d'1/2 d'ETP, l'aide est de :**

- ⇒ **18 000€** la 1<sup>ère</sup> année,
- ⇒ **13 500 €** la 2<sup>ème</sup> année
- ⇒ **10 500 €** (modulation à  
partir de la 3<sup>ème</sup> année  
selon l'atteinte des  
objectifs)

# Zone sous dense (ZIP / ZAC)



↳ **Un médecin exerçant en zone sous dense peut bénéficier du financement à hauteur d'un ETP d'assistant médical**

**Dans ce cas, l'aide sera de :**

- ⇒ **36 000 €** la 1<sup>ère</sup> année,
- ⇒ puis **27 000€** la 2<sup>ème</sup> année
- ⇒ puis **21 000 €** (modulation à partir de la 3<sup>ème</sup> année selon l'atteinte des objectifs)

# En contrepartie du financement : des objectifs variant selon les options choisies

**Un objectif d'augmentation de la patientèle vue par le médecin ou de maintien quelle que soit l'option**

**Pour les médecins généralistes** : augmentation du nombre de patients médecins traitant et de la file active de patients (= nombre de patients différents reçus dans l'année)

**Pour les médecins spécialistes** : augmentation de la file active de patients



**Un objectif d'augmentation différent selon le niveau de patientèle de départ et l'option choisie**

# En résumé : les points à retenir sur le dispositif

---

**Un dispositif souple, évolutif, adapté aux différentes situations des médecins concernés**

**Une aide forfaitaire et pérenne qui s'adapte au temps d'emploi que vous avez choisi pour votre assistant médical, perceptible dans les 15 jours de l'embauche de votre assistant**

**Des objectifs définis selon le niveau de patientèle des médecins, une aide modulée en fonction de l'atteinte des objectifs fixés dans le contrat d'aide à l'embauche à compter de la 3<sup>e</sup> année**

**Un suivi et un accompagnement réguliers par les caisses notamment en cas de difficultés de mise en œuvre ou de non-atteinte des objectifs fixés**

---

# Plénière

## Dispositif système d'information

# Axe « Système d'Information » - Indicateur Socle et prérequis

---

## Niveau 1 (socle)

- Objectif : logiciel labellisé ASIP niveau standard (liste disponible sur le site de l'ASIP)
- **Rémunération :**
  - 500 points fixes,
  - jusqu'à 16 professionnels : 200 points par professionnel de santé *(au sens du code de santé publique)* associés de la structure ou salariés pour les centres de santé,
  - au-delà de 16 professionnels : 150 points par professionnel de santé.
- La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.
- Pièce justificative = facture

# Axe « Système d'information » - Indicateur Optionnel

---

## Niveau 2 (optionnel)

- Disposer d'un logiciel labellisé ASIP niveau avancé
- Rémunération : 100 points fixes

# Axe « Système d'information »

---

## La source à consulter :

<https://esante.gouv.fr/offres-services/label-esante/solutions-labellisees>

**Adéquation fonctionnelle aux besoins des professionnels.** Mise à disposition effective par le logiciel concerné des fonctions minimales nécessaires à la fois :

- à l'exercice individuel de chaque professionnel de la structure (Gestion des consultations, du dossier patient, de l'agenda, de la facturation...)
- à la coordination pluriprofessionnelle (Gestion des protocoles, des accès aux dossiers patients, des réunions pluriprofessionnelles...)
- au pilotage de l'activité (Production d'états pour le suivi de l'activité de la structure et le reporting vers les institutionnels – ARS, CPAM...)
- à la gestion de la structure (Gestion de la logistique, des ressources...).

**Conformité à la réglementation en vigueur :** garanties en matière de conditions d'hébergement des données (agrément HDS de l'hébergeur de la solution), de dématérialisation des feuilles de soins (agrément SESAM-Vitale), d'aide à la prescription médicamenteuse (certification « LAP »).

**DMP-Compatibilité :** capacité de création, de consultation et d'alimentation du DMP.

En revanche, le label ne préjuge ni des aspects ergonomiques des solutions (les éditeurs restant libres dans la manière de mettre en œuvre les fonctionnalités attendues), ni des choix d'organisation, laissés aux préférences des utilisateurs.

# Quels outils ? pourquoi ?

---

Communication entre PS de la MSP différente communication avec l'extérieur

Données patients :

Idomed : renouvellement d'ordo, communication autour d'un patient « complexes »

Ms santé (mail sécurisé) – application

Infos/organisations:

autre moyen de communication ? Whats app

Apycript : labo / bio

Eviter la charge mentale

=> formation / information des outils de communication à transmettre !

=> charte bon usage

Comment le patient a accès à son dossier ?

# Description outils

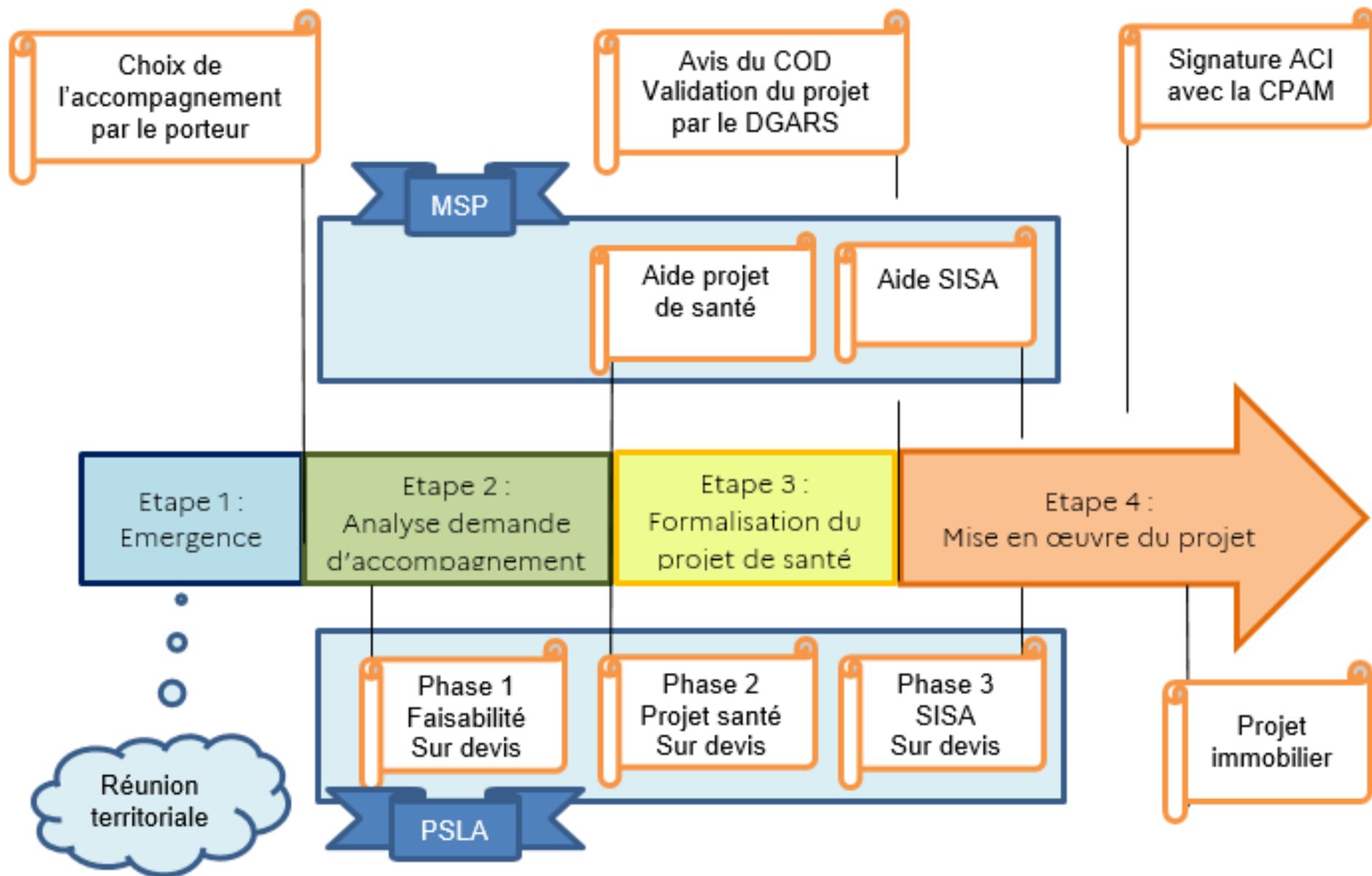
---

- proposition de logiciel labellisé
- description des outils de communication utilisés actuellement, par qui et pourquoi ?  
Sécurisés ?
- utilisation du DMP
- protection des données du patient, accès du patient à ses données
- partage des info dans la MSP mais aussi en dehors

---

# Plénière

## La suite...





**SEXTANT 76**

**CPTS GRAND HAVRE**

# Contacts

---

Pour toutes questions et demandes  
[accompagnementmsp@sextant76.fr](mailto:accompagnementmsp@sextant76.fr)

Pour envoi de la lettre d'intention  
[ars-normandie-dd76@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-dd76@ars.sante.fr)

