

Indicateurs de l'ACI MSP nombre de points et justificatifs au 3 aout 2022

Prérequis pour déclencher la rémunération : pas d'obligation de leur mise en place effective à la signature du contrat
Mais respect obligatoire à la transmission des justificatifs pour déclencher le versement de l'ensemble de la rémunération.

CRITERES SOCLES		Nb de points	Justificatifs
1 - Accès aux soins	1. Ouverture de 8 heures à 20 h du lundi au vendredi, le samedi matin de 8h à 12h et pendant les congés scolaires 2. Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré : organisation pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique) et possibilité de consultation dans la journée (plages horaires dédiées par médecin ou à tour de rôle).	800	Charte d'engagement de la MSP affichée et visible du public
	Si amplitude horaire d'ouverture entre 10h et 12h par jour du lundi au vendredi et le samedi matin.	-60	
	Si amplitude horaire d'ouverture entre 8h et 10h par jour du lundi au vendredi et le samedi matin.	-150	
	Si fermeture le samedi matin.	-120	
	Si fermeture au maximum de 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année.	-20	
	3. Réponse aux crises sanitaires graves (quelle que soit la situation sanitaire) : rédaction d'un plan de préparation et ses mises à jour	100	Copie du plan de préparation
	Part variable: votre structure met en place toute action pouvant répondre aux besoins en soins des patients et adaptation de la structure pour faciliter la prise en charge des patients « fragiles », en cas de survenue d'une crise sanitaire grave caractérisée par l'ARS.	350	Tout document attestant de la mise en place des actions répondant aux besoins en soins des patients en lien avec le plan de préparation
2 - Travail en équipe	Fonction de coordination : temps identifié et dédié à cette fonction (que ce soit 1 personne exerçant au sein de la structure ou du personnel recruté spécifiquement) notamment pour les missions suivantes : • animation de la coordination interprofessionnelle, • coordination des parcours et des dossiers patients, • suivi de l'utilisation du système d'information et organisation du travail de production des données de santé, • relation avec les institutions ou collectivités.	1000	Contrat de travail, fiche de poste, etc.
	Part variable : 2 paliers cumulables → Nombre de patients inférieur ou égal à 8000 dans votre patientèle.	1700	
	→ Nombre de patients au-delà de 8000 dans votre patientèle.	1100	
3 - Système d'information	Système d'information labellisé par l'ASIP santé en "niveau standard" Dossiers des patients informatisés et partagés, au moyen d'habilitations différenciées, entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.	500	Copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats d'abonnement, de maintenance ou de location permettant de vérifier que le système d'information fait bien partie des logiciels labellisés par l'ASIP santé, avec la date d'acquisition de l'équipement.
	Part variable : 2 paliers → nombre de professionnels de santé équipés du logiciel inférieur ou égal à 16,	200	
	→ nombre de professionnels de santé équipés du logiciel supérieur à 16.	150	

Socles : engagement nécessaire de la structure sur cet indicateur mais 1 progressivité dans le degré d'atteinte de l'indicateur est possible			Justificatifs
Travail en équipe	1. Protocoles pluriprofessionnels établis pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée des différents professionnels de santé et en priorité sur les thèmes listés*. Une étude au cas par cas pour 1 protocole hors de cette liste sera faite. ☞ Etablis sur l'expérience et les compétences des professionnels concernés, ☞ Conformés aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (HAS, l'ANSM, Santé Publique France, etc.), ☞ Répondant à un vrai besoin, ☞ Adaptés à chaque équipe. ☞ Formalisation et harmonisation des pratiques existantes, ☞ Simples et facilement consultables lors des soins, ☞ Rôles et moments d'intervention de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge, interactions (qui fait quoi quand ?) ☞ Réactualisation régulière.	100	Protocoles élaborés.. Maximum 8 protocoes
	Part variable : votre structure intègre parmi ses professionnels de santé un IPA	40	Par protocole
	2. Concertation pluriprofessionnelle : ☞ Au moins 6 réunions par an, ☞ nombre de situations à étudier déterminé sur la base de : 5% des patients de la MSP en ALD et 5% des patients de la MSP de + de 75 ans non ALD, ☞ Situations relevant des problématiques visées par le texte*, ☞ Compte-rendu intégré dans le dossier informatisé du patient. <i>Proratisation de la rémunération au regard de l'atteinte de ces différents éléments.</i>	1000	Calendrier des réunions précisant pour chaque réunion le nombre de dossiers examinés. A sa demande, mise à disposition du service médical de l'assurance maladie des comptes rendus des réunions de concertation anonymisés..
	Part variable : votre structure intègre parmi ses professionnels de santé un IPA	200	

CRITERES OPTIONNELS		Nb de points	Justificatifs
1 - Accès aux soins	1. Diversité de services de soins spécialisés parmi les associés : (Les points des 2 niveaux se cumulent) → Niveau 1 : 1 profession médicale ou 1 pharmacien en + de la médecine générale ou 3 professions paramédicales différentes.	300	Liste des professionnels de santé associés de la structure au 31 décembre de l'année indiquant : nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession ou spécialité
	→ Niveau 2 : 1 profession médicale ou pharmacien en + de la médecine générale et 3 professions paramédicales différentes.	300	
	2. Diversité de services de soins spécialisés et second recours extérieurs à la MSP : (Les points des 2 niveaux se cumulent) → Niveau 1 : Consultations de 2nd recours (spécialité médicale hors médecine générale), sage-femme, dentiste ou pharmacien représentant en moyenne 2 jours par mois.	300	
	→ Niveau 2 : Consultations de 2nd recours au moins 2,5 jours par semaine.	300	
	3. Accueil dans la structure d'au moins 1 médecin ayant signé un Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (<u>Article 7 de la Convention Médicale</u> : contrat ayant pour objet d'inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone en difficulté ou déficitaire à y consacrer une partie de leur activité libérale. Engagement à réaliser au moins 10 jours dans une zone en difficulté, sur une période de 3 ans, en contrepartie duquel le médecin perçoit une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires de cette activité et de la prise en charge des frais de déplacement.)	200	Liste des professionnels ayant réalisé des vacations au sein de la MSP au cours de l'année indiquant : nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession médicale ou spécialité médicale, temps moyen hebdomadaire de présence au sein de la MSP, intervention dans le cadre d'un CSTM ou non (production de la copie du CSTM).
	4. Réalisation de missions de santé publique à choisir dans la liste des thèmes listés ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS) . 2 missions maximum peuvent être valorisées.	350	Fonction de l'annexe au contrat signé qui précise le contenu, les modalités de mise en œuvre de la mission et les justificatifs.
	Part variable : Dès lors que votre structure intègre parmi ses professionnels de santé un infirmier en pratique avancée (IPA) libéral ou salarié pour la réalisation de 2 missions	200	
	5. Implication des usagers : 2 niveaux qui se cumulent → Niveau 1 : mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la structure mais aussi dans le cadre de son parcours de soins. Il s'agit entre autres de permettre d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients (modalités d'accueil, de contact avec la structure, etc...).	200	Questionnaire de satisfaction, sondage, boîte à idée, affichages, flyers, site internet, désignation d'un référent usager dans les groupes de travail ou des les ateliers ETP, présence d'un médiateur...
	→ Niveau 2 (part variable) : mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la co-décision entre la structure et les usagers.	300	
	6. Soins non programmés en lien avec le dispositif SAS : → Niveau 1 : L'ensemble des médecins de la MSP s'engagent dans le dispositif SAS ou si la MSP prend en charge toutes les sollicitations du régulateur.	200	Transmission au SAS de la liste des médecins s'inscrivant dans le dispositif ou vérification de la réponse aux sollicitations du régulateur du SAS opérée sur la base des informations issues des plateformes de régulation.
→ Niveau 2 : 50% des médecins de la MSP s'engagent dans le dispositif SAS.	100		
2 - Travail en équipe	1. Formation des jeunes professionnels de santé (2 stages/an) selon les modalités propres à chaque profession.	450	Attestations de stages ou conventions identifiant nom du stagiaire, profession concernée et dates de réalisation du stage.
	Réalisation d'un troisième stage	225	
	Réalisation d'un quatrième stage	225	
	2. Mise en place d'une procédure définissant la transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers des professionnels de santé extérieurs, des services et établissements sanitaires, des structures et services médico-sociaux, des intervenants sociaux dans le respect de la réglementation. Il s'agit notamment du VMS complété par les informations, recueillies par les autres professionnels de santé de la MSP, nécessaires à la continuité de la prise en charge.	200	Document(s) attestant de cette mise en place.
	3. Démarche qualité (points des niveaux cumulables) → Niveau 1 : le diagnostic de maturité	100	Tout document attestant de l'état d'avancement de la démarche qualité: Désignation d'un référent qualité de la démarche, état des lieux des forces et faiblesses de la dynamique pluriprofessionnelle et de la prise en charge des patients, grille d'autoévaluation remplie et synthèse des résultats, etc.
	→ Niveau 2 (part variable) : la planification et mise en oeuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité	200	Plan d'action (description du référentiel/processus/détermination des indicateurs d'avancé/...), méthode mise en place, etc.
	→ Niveau 3 (part variable) : la production de résultats et les conclusions	300	Bilan des résultats de la démarche par rapport aux objectifs définis, données qualitatives et quantitatives
	4. Protocoles nationaux de coopération des soins non programmés	100	Tout document attestant de l'inscription de la structure dans au moins un des 6 protocoles auprès de l'ARS.
5. Parcours insuffisance cardiaque (part variable)	100	Transmission à l'organisme d'assurance maladie de documents attestant de son intégration dans le parcours et comprenant notamment les informations concernant le nombre de patients insuffisants cardiaques, le nombre de patients insuffisants cardiaques « incidents », le nombre de patients nouvellement diagnostiqués au décours de l'implémentation du programme d'accompagnement....	
6. Coordination d'un parcours "surpoids ou obésité de l'enfant"	100	Documents attestant de son intégration dans le parcours	
3 - Système d'information	1. Système d'information labellisé niveau « avancé » par l'ASIP Santé (fonctionnalités supplémentaires utiles au fonctionnement d'une structure pluri-professionnelle).	100	Copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats d'abonnement, de maintenance ou de location permettant de vérifier que le système d'information fait bien partie des logiciels labellisés par l'ASIP Santé, avec la date d'acquisition de l'équipement.