

Bases documentaires :

- [Accord Conventionnel Interprofessionnel \(ACI\) du relatif aux structures de santé pluri-professionnelles approuvé par l'arrêté du 24 juillet 2017.](#)
- Fiche indicateur « Guide des Indicateurs ACI pour la rémunération des structures pluriprofessionnelles » CNAMTS/DDGOS/DPROF/Octobre 2017.
- Eléments partagés avec l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine, septembre 2018.

Document proposé :

- Tableau synthétique des critères et des justificatifs à transmettre.
- Renvoi à l'[annexe](#) pour le détail des objectifs à atteindre ou leurs modalités (*suivre les liens hypertextes*).

Rappels :

Signature pour une durée de 5 ans du contrat avec l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé.

Transmission des justificatifs à la CPAM chaque 31 janvier pour le suivi de la réalisation des différents indicateurs de l'année précédente.

Versement du solde du financement au plus tard le 30 avril suite à la transmission de ces éléments.

Patientèle de référence de 4000 patients comme base de calcul pour les points variables.

- ☞ Pondération (minoration ou majoration) appliquée fonction de la patientèle de l'équipe.

Patientèle de référence calculée sur la base des patients « Médecin Traitant » des médecins associés SISA.

Valeur du point : 7€.

Dispositif dérogatoire aux « nouvelles structures »

Une nouvelle structure est celle qui a **déposé son projet de santé depuis moins d'un an** à la date de signature du contrat.

- ☞ Les **2 premières années civiles de contractualisation**, le versement de la rémunération est déclenché **dès que 2 des indicateurs socles prérequis sont remplis** (« *Horaires d'ouverture et soins non programmés* », « *Système d'Information* » et « *Fonction de coordination* »).
- ☞ Elles bénéficient d'une garantie de versement d'une **rémunération annuelle minimale de 20 000 euros pour une année complète.**

2019 : FIN DE LA PERIODE DEROGATOIRE

1. Professionnels de la structure

Structure entendue au sens juridique, c'est-à-dire la SISA.

Seuls les médecins associés de la structure seront retenus dans le calcul de la patientèle « Médecin Traitant » de la structure.

Seuls les associés de la structure seront donc retenus dans le calcul des indicateurs suivants :

- ✓ Offre de diversité niveaux 1 et 2,
- ✓ Système d'information.

Ce sont les associés mentionnés aux statuts de la SISA au 31/12/2019 qui seront pris en compte pour le calcul des indicateurs.

2. Patientèle enfant

La patientèle enfant prise en compte sera les **enfants ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins associés de la structure.**

Patientèle déclarante arrêtée au 31/12/2019.

3. Dé-labellisation de certains systèmes d'information

Article 8.1 de l'ACI : dérogation pour les structures dont le SI s'est vu retirer sa labellisation

- ↳ Dérogation appliquée l'année civile durant laquelle la labellisation avait été retirée pour le logiciel **et l'année civile suivante.**
- ↳ La **dérogation valable** pour les MSP utilisatrice des logiciels dont la labellisation avait été retirée en 2017 ne s'applique plus en 2019.

⚠ En 2019, était encore concerné le logiciel *Médistory*, qui a obtenu sa labellisation par l'ASIP Santé le 30/10/2019 pour la version 4.0.1.0.

Or, **il est possible que les MSP ne soient pas équipées de la version effectivement labellisée** par l'ASIP au 31/12/2019 (date d'évaluation de l'indicateur) étant donné le délai de mise à jour de la version et de formation nécessaire à cette nouvelle version.

- ↳ **Afin de ne pas pénaliser ces MSP : extension de la dérogation déjà appliquée pour les années 2017 et 2018 : déclenchement de la rémunération sans valorisation de l'indicateur « Système d'Information » (S.I), par dérogation au fait que l'indicateur S.I est en principe un indicateur prérequis pour le déclenchement de l'ensemble de la rémunération.**

La rémunération de l'indicateur S.I est **proratisé au regard de la date d'acquisition du logiciel labélisé au cours de l'année civile.**



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	à Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Accès aux soins	Horaires d'ouverture et soins non programmés	<p>Critère socle prérequis :</p> <p>À remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération.</p> <p>2 conditions indissociables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Amplitude horaire</u> ✓ <u>Accès à des soins non programmés</u> 	800 points fixes.	Charte d'engagement	Annexée au contrat lors de la signature. A transmettre en cas de mise à jour.		
	Diversité de services de soins spécialisés <u>parmi les associés</u>	<p>Critère optionnel</p> <p>1^{er} niveau :</p> <p>En + de la médecine générale au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>1 profession médicale autre,</u> ✓ <u>OU 3 professions paramédicales différentes.</u> ✓ <u>Par dérogation : prise en compte de(s) IDE ASALEE salarié(s) de l'Association.</u> 	250 points fixes.	Liste des professionnels exerçant au sein de la MSP, associés de la SISA : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom et prénom, ✓ Profession exercée (avec la nature de la spécialité), ✓ Numéro RPPS ou AM. 	Fournie lors de la signature du contrat. Fournir les mises à jour de cette liste. Fournir l'attestation d'intervention dans le cadre du protocole ASALEE et de l'appartenance à l'Association pour le(s) IDE concerné(s).		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		<p>2^{ème} niveau :</p> <p>En + de la médecine générale au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 profession médicale autre ✓ ET 3 professions paramédicales différentes. 	250 points fixes supplémentaires soit 500 points.		<p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre à jour annuellement la liste des professionnels. <p>NB : vous pouvez indiquer les professionnels non associés qui interviennent dans la structure à titre d'information.</p>		
Accès aux soins	Diversité de services de soins médicaux spécialisés ou second recours extérieurs à la MSP	<p>Critère optionnel</p> <p>Organisation de consultations de 2nd recours extérieurs sur des créneaux définis.</p> <p>NB : les entretiens pharmaceutiques sont pris en compte.</p> <p>1^{er} niveau :</p> <p>En moyenne 2 jours par mois de vacances.</p>	250 points fixes.	<p>Liste des professionnels intervenant au sein de la MSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom et prénom, ✓ Profession exercée (avec la nature de la spécialité), ✓ Numéro RPPS ou AM, ✓ Temps de vacation hebdomadaire. 	<p>Fournie lors de la signature du contrat.</p> <p>Fournir les mises à jour de cette liste.</p> <p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fournir 1 planning de présence ou d'occupation, ✓ Mettre à jour annuellement la liste des professionnels. 		
		<p>2^{ème} niveau :</p> <p>Au moins 2,5 jours par semaine de vacances.</p>	250 points fixes supplémentaires soit 500 points.				



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	à Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Accès aux soins	Accueil d'au moins 1 médecin ayant signé un Contrat de Solidarité Territoriale Médecin	Critère optionnel	200 points fixes.	Mention sur la liste des professionnels de ce contrat.	Copie du contrat de solidarité territoriale.		
	Réalisation de missions de santé publique	Critère optionnel Mettre en œuvre des missions sur : ✓ Les thèmes listés en Annexe 2 de l'ACI , ✓ Ou en cohérence avec les objectifs du PRS.	350 points variables attribués par mission. 2 missions au maximum sont valorisées.	Les thématiques choisies ont été mentionnées dans une annexe lors de la signature du contrat. Les modalités de vérification sont mentionnées dans cette annexe.	Fournir un document attestant de la mise en œuvre de ces missions chaque année. NB : les missions, thématiques peuvent évoluer au cours du contrat. Préconisations : ✓ Décrire les actions menées, ✓ Les objectifs fixés par l'équipes, ✓ Des éléments d'évaluation, ✓ De réajustement ✓ Etc.		
Accès aux soins	Mesure de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts	Critère optionnel Mettre en place des outils de mesure et d'amélioration portant sur : ✓ L'accueil, ✓ L'écoute, ✓ La prise de rendez-vous,	100 points fixes	Document(s) attestant de la mise en place des outils	Fournir ce document. Préconisations : Décrire les actions menées, les objectifs fixés par l'équipe, les		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'attente, ✓ L'accompagnement dans les démarches, ✓ Etc. 			résultats des questionnaires, etc.		
Travail en équipe	Fonction de coordination	<p>Critère socle prérequis :</p> <p>À remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération.</p> <p>Un temps identifié et dédié à cette fonction doit exister.</p>	<p>800 points fixes.</p> <p>Points variables :</p> <p>Patientèle ≤ à 4000 patients : 1350 points</p> <p>Patientèle ≤ à 8000 patients : 1350 points en +</p> <p>Patientèle > à 8000 : 1000 points en +</p>	<p>Document(s) attestant de la mise en place de cette fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrat de travail ✓ Fiche de poste ✓ Etc. 	Fournir ce(s) document(s).		
	Protocoles pluriprofessionnels	<p>Critère socle :</p> <p>Engagement nécessaire de la structure sur l'indicateur mais progressivité possible dans son degré d'atteinte.</p> <p>☞ Au moins 1 protocole doit être établi.</p> <p>Etablir des protocoles pour la prise en charge et le suivi des patients nécessitant 1 intervention coordonnée,</p>	<p>100 points fixes/protocole.</p> <p>8 protocoles au maximum sont valorisés.</p>	Les protocoles établis.	Fournir l'ensemble des protocoles en cours dans la structure Préciser leurs éventuelles mises à jour.		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	à Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ En priorité sur les thèmes listés à l'Annexe 3 de l'ACI, ✓ Étude au cas par cas par le Service Médical pour un protocole hors de cette liste. 					
<p>Travail en équipe</p>	<p><u>Concertation pluriprofessionnelle</u></p>	<p>Critère socle : engagement avec progressivité.</p> <p><i>Pour être rempli au moins :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 réunions tenues dans l'année, ✓ Le % de dossiers étudiés est > à 0. <p>Lors de ces réunions il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir la stratégie de prise en charge de(s) patient(s), ✓ Coordonner cette prise en charge. <p>Dossiers étudiés en priorité sur les thématiques listées à l'Annexe 3 de l'ACI.</p> <p>Compte-rendu informatisé dans le dossier patient.</p>	<p>1000 points variables.</p> <p>Pondération fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De la patientèle (+/- 4000 patients), ✓ Du nombre de dossiers étudiés. 	<p>1 Calendrier des réunions.</p> <p>Mise à disposition du Service Médical, <i>à sa demande</i>, des comptes rendus de réunions.</p>	<p>Fournir le calendrier en mentionnant le nombre de dossiers examinés/réunion.</p> <p>Si le Service Médical le demande, transmettre les comptes rendus de réunions.</p>		

Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Travail en équipe	Formation de professionnels de santé	<p>Critère optionnel</p> <p>Accueil d'au moins 2 stages/an selon les modalités d'accueil propre à chaque profession.</p>	400 points fixes.	Document attestant de la réalisation des stages	Fournir un document mentionnant : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom et prénom du stagiaire, ✓ Profession, ✓ Dates des stages, ✓ Attestations de stages, ✓ Conventions, ✓ Etc. 		
	Coordination externe	<p>Critère optionnel</p> <p>Mise en place d'une procédure de transmission des données de santé nécessaires à la coordination dans le respect de la réglementation.</p>	200 points variables.	Document(s) attestant de la mise en place de ces procédures de transmission.	Fournir le document. <i>NB : le logiciel PAACO-Globule est un outil de coordination, l'attestation de sa mise en place vaut justificatif validant ce critère.</i>		
Système d'information	Système d'information « niveau standard »	<p>Critère socle prérequis :</p> <p>À remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération.</p> <p>Mise en place au sein de la MSP d'un Système d'Information labellisé par l'ASIP Santé « niveau standard ».</p>	500 points fixes. Points variables : <ul style="list-style-type: none"> • 200 points par professionnels associés jusqu'au 16^{ème}, • 150 points à partir du 17^{ème} par professionnel(s) associé(s) supplémentaire(s) 	Copie des factures du logiciel et date d'acquisition de l'équipement.	Les factures mentionnant la date d'acquisition doivent être transmis.		



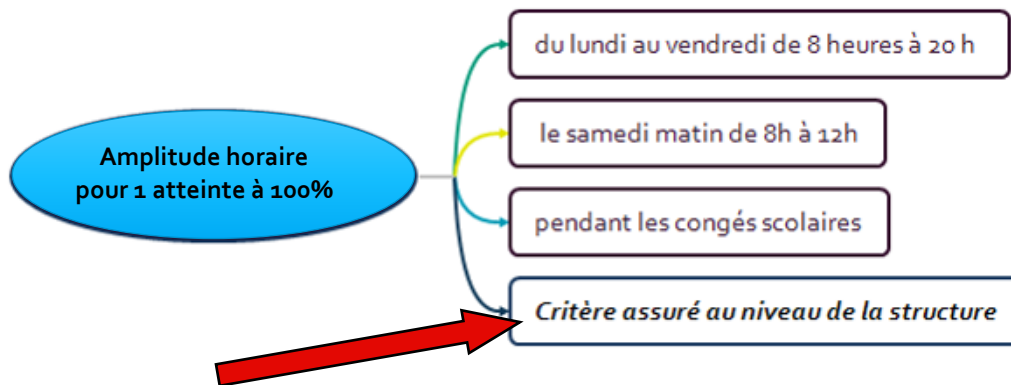
Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	à Modalités	Situation de votre MSP	
						A faire	Prêt
			Rémunération pondérée à la date d'acquisition du logiciel.				
Système d'information	<p>Systeme d'Information labellisé par l'ASIP santé « niveau avancé »</p>	<p>Critère optionnel</p> <p>Mise en place au sein de la MSP d'un système d'information labellisé par l'ASIP santé « niveau avancé »</p> <p>Même impératifs en termes de partage et d'utilisation que pour le niveau standard.</p>	100 points fixes supplémentaires.	Même impératifs en termes de justificatifs que pour le niveau standard	Les factures mentionnant la date d'acquisition doivent être transmis.		

ANNEXE

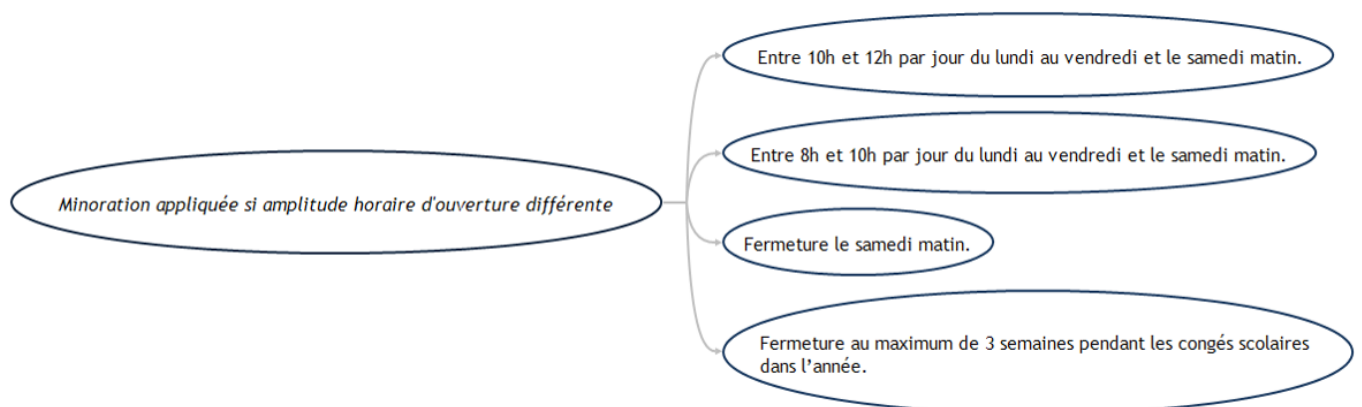
CRITERE AXE ACCES AUX SOINS

Critère Horaires d'ouverture et soins non programmés

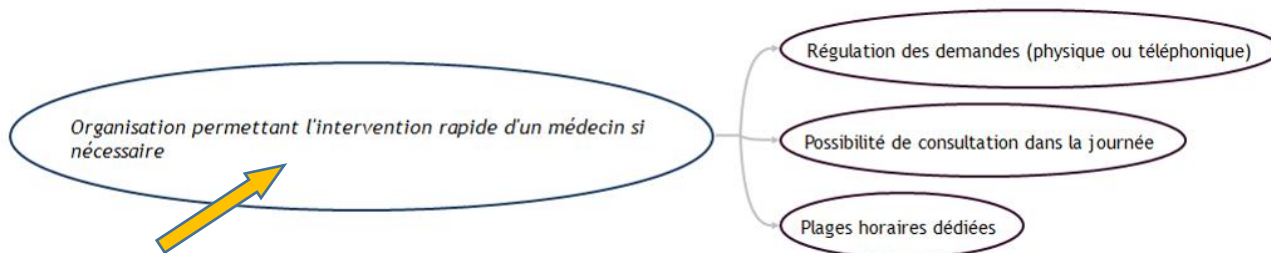
Amplitude horaire



- ☞ *Tous les professionnels (même médecin) ne doivent pas obligatoirement être présents sur cette amplitude horaire. L'organisation mise en place au sein de la structure doit :*
 - ✓ **Garantir l'accès à une réponse pertinente et l'orientation des patients si besoin,**
 - ✓ **Permettre l'intervention rapide, si besoin, d'un médecin ou d'une infirmière soit dans un délai de 30 minutes environ.**
 - ✓ **Être définie dans le projet de santé.**
- ☞ **Ne constitue pas une organisation suffisante : le seul fait que la MSP soit « ouverte » avec 1 affichage et 1 permanence téléphonique de type répondeur. (Qui préciserait la démarche à suivre sans permettre l'accès si besoin à un professionnel de santé).**



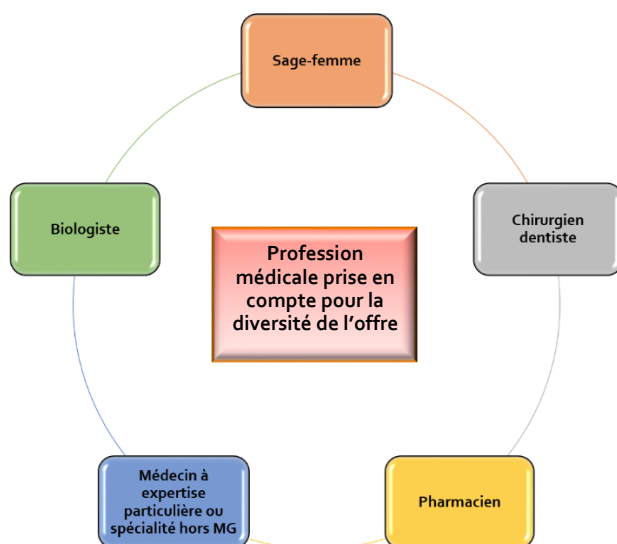
Accès à des soins non programmés



L'organisation de la maison de santé pour assurer ces soins non programmés est décrite dans le *projet de santé* et a été retranscrite dans la *Charte d'engagement* (Charte type fournie par l'Assurance Maladie lors de la signature du contrat).

Cette charte doit être affichée dans les locaux.

Critères Diversité de services de soins proposée par la MSP



Professionnels de santé mentionnés au Chapitre IV du Code de la Santé Publique

Parmi elles :

Les professions médicales : Articles L.4111-1 à L.4163-10,

Les Professions de la pharmacie : Articles L. 4211-1 et suivants,

Les Auxiliaires médicaux : Articles L. 4311-1 à L.4394-3,

D'autres professionnels s'ils ne pourront pas être associés SISA peuvent participer aux actions de la MSP, notamment si

- Celles-ci sont prévues par le projet de santé
- Les professionnels en sont signataires.



Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

🔑 Article 7 de la Convention Médicale

Incitation pour les médecins exerçant hors d'1 zone en difficulté ou déficitaire d'y consacrer 1 partie de leur activité :

- Au moins 10 jours,
- Sur une période de 3 ans,
- Aide à l'activité :
 - 10% des honoraires de cette activité,
 - Prise en charge des frais de déplacement.

Thèmes listés en Annexe 2 de l'ACI

- ✓ 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 pour les régions hors PAERPA
- ✓ Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- ✓ Education thérapeutique et éducation à la santé

Mesure de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts

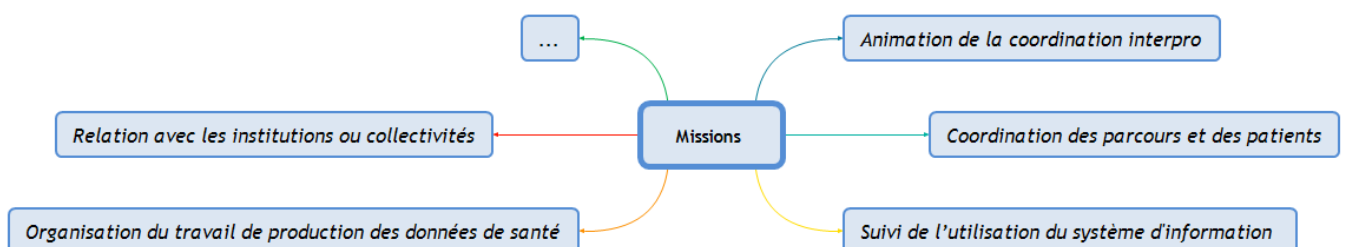
Mettre en place des outils tels que :

- ✓ Questionnaire
- ✓ Réunions avec les usagers et autres partenaires,
- ✓ Plan d'action, d'amélioration,
- ✓ Evaluation des actions et des mesures mises en place,
- ✓ Etc.

Fonction de coordination

Cette fonction peut être assurée par :

- ✓ 1 personne exerçant au sein de la structure : professionnel de santé libéral ou non,
- ✓ 1 personne recrutée spécifiquement.



Rémunération attendue :

- 🔑 Cumul de points fixes et variables (en fonction de la patientèle) avec 2 paliers :
 - Jusqu'à 8000 patients,
 - Au-delà de 8000 patients.

Exemples de calcul de la rémunération selon la patientèle de la structure :

<p>Pour une structure ayant 6 000 patients : 2 725 points</p> <p>= 700 points fixes + 1 350 points variables x (6 000/4000) = 700 + 2 025 = 2 725</p> <p>Rémunération = 2 725 points x 7 euros = 19 075 euros</p>	<p>Pour une structure ayant 12 000 patients : 4 400 points</p> <p>= 700 points fixes + 1 350 points variables x (8 000 / 4 000) + 1 000 points variables x (4 000 / 4000) = 700 + 2 700 + 1 000 = 4 400 points</p> <p>Rémunération = 4 400 points x 7 euros = 30 800 euros.</p>
---	---

Protocoles pluriprofessionnels

Annexe 3 de l'ACI : Thèmes privilégiés pour la réalisation de protocoles de prise en charge pluri-professionnelle et pour la tenue de réunions de concertation

Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves, etc.

Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif, etc.

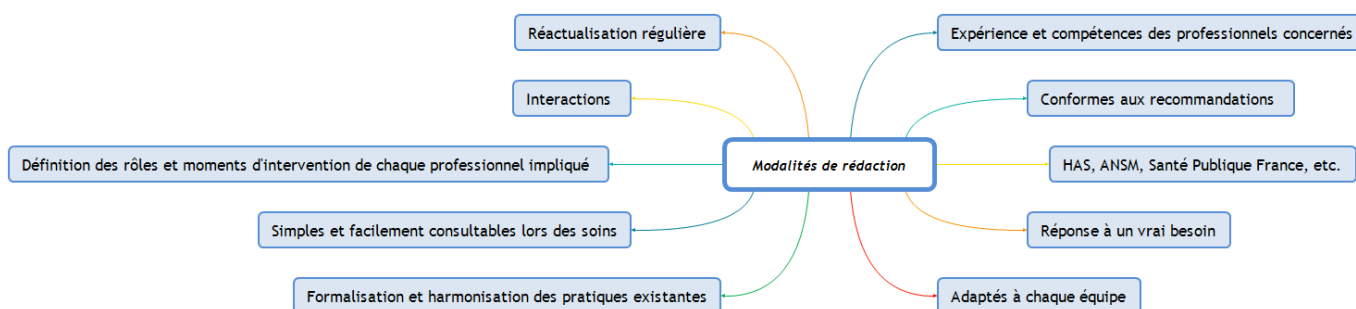
Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien, biologiste, infirmier, médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK, insulinothérapie, etc.

Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement, dénutrition, etc.), plaies chroniques (escarres, ulcères veineux ou mixtes, plaies du diabétique), patients poly-pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC, etc.

Patients obèses,

Grossesses à risque (pathologie sous-jacente, antécédents, grossesses multiples, etc.) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement, précarité, addictions, etc.),

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.



Il traduit la volonté d'associer des compétences médicales, soignantes et médicosociales pour mieux prendre charge une situation relevant d'une maladie aiguë ou chronique.



Cf. fiche Mémo « Comment rédiger un protocole pluriprofessionnel », Assurance Maladie Nouvelle Aquitaine, septembre 2018.

Réunion de concertation pluriprofessionnelle

Les comptes rendus doivent être intégrés dans le dossier informatisé du patient sous une forme paramétrable permettant une requête informatique ou l'alimentation du Dossier Médical Partagé.

Modalités de calcul de la rémunération :

1000 points variables sont attribués en fonction :

- De la patientèle,
- Du nombre de dossiers étudiés.
- **Assiette de calcul du nombre de dossiers à étudier : 5% des patients « Médecin Traitant » en ALD ou bien, s'ils ne sont pas en ALD, qui ont plus de 75 ans.**

En dessous ou au-dessus de ce taux, une proratisation est appliquée.

Formation de professionnels de santé

Les stages pris en compte sont ceux réalisés par des **professionnels de santé**, dont les professions sont mentionnées au Chapitre IV du Code de la Santé Publique.

Coordination externe

Formalisation d'une procédure pour la transmission du volet médical de synthèse, des données de santé vers des :

- ✓ Professionnels de santé extérieurs,
- ✓ Services et établissements sanitaires,
- ✓ Structures et services médico-sociaux,

- ✓ Intervenants sociaux.

Axe Système d'Information

Les dossiers patients doivent être *informatisés et partagés entre les professionnels de santé* intervenant dans la prise en charge du patient au moyen d'habilitations différenciées par l'utilisation d'un [logiciel labélisé par l'ASIP santé niveau standard](#)

Aucun minimum ou maximum de licences n'a été défini par le texte. L'objectif est qu'il faut l'acquisition d'un nombre de logiciels suffisant pour 1 **fonctionnement optimal** de la coordination autour du patient.

Il est possible d'acquérir des **logiciels différents**, dans le respect de l'impératif de compatibilité entre eux pour permettre le partage de l'information.

Le nombre de points est attribué en fonction du nombre d'associés de la structure (*Associés SISA*).

Une montée en charge de l'équipement est possible.