

Libellé court	Contenu indicateur	Validation CPAM	
	Les statuts mis à jour devront être envoyés	Seuls les PS associés figurant sur les statuts sont comptabilisés + infirmière AZALEE (sur justificatif) + médecins collaborateurs (sur justificatif)	
Horaires d'ouverture et soins non programmés	<p>Amplitude horaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> → horaires d'ouverture → ouvert samedi matin → structure ouverte toute l'année → structure fermée entre 1 et 3 semaines pdt congés scolaires → structure fermée au moins 4 semaines pdt congés scolaires → structure fermée entre 1j et 1semaines hors congés scolaires → structure fermée au moins 1 semaine hors période scolaire → dérogation ARS <p>Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré</p>	<p>La charte d'engagement à jour (pour rappel elle doit également être affichée dans la structure)</p> <p>Dans le cadre de la plage d'ouverture déclarée par la MSP une organisation doit être mise en place au sein de la structure pour qu'un médecin puisse intervenir si besoin. La mise en place d'une astreinte téléphonique à elle seule n'est pas suffisante. La mise en place d'un répondeur téléphonique impose une réponse à demande (orientation, prise en charge, RV)</p>	
Soins non programmés en lien avec le dispositif de Service d'accès aux soins (SAS)	<p>La structure s'organise pour que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit l'ensemble, soit au moins 50% des médecins participent au dispositif SAS dans les conditions définies par la convention médicale. - Soit elle puisse prendre en charge toutes les sollicitations du régulateur du SAS. 	Cet indicateur sera actif lors de la mise en œuvre effective du sas dans notre département	
Réponse aux crises sanitaires graves	<p>Les autorités sanitaires ont la responsabilité de qualifier la situation de « crise sanitaire »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Rédaction d'un plan de préparation</u> 2. <u>Mise en œuvre d'actions (non pour 2022)</u> 	<p>Selon les attentes communiquées (trame et consignes ARS) et soumis à validation de la DT ARS.</p> <p>La plan actualisé doit être déposé chaque année</p>	
Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés ou de pharmaciens ou de soins paramédicaux assurée par les professionnels associés de la structure (niveau 1)	<p>Présence parmi les associés de la structure d'au moins une profession médicale hors MG (médecins spécialisés, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, MEP, biologistes, ou pharmacien(s) d'officine) ou de 3 professions paramédicales différentes.</p> <p>Les professions prises en compte dans cet indicateur sont celles visées dans la 4ème partie du code de la santé publique et reconnues comme professionnels de santé.</p>	Liste des PS adhérents selon la trame fournie par votre caisse	
Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés ou de pharmaciens et de soins paramédicaux assurée par les professionnels associés de la structure (niveau 2)	<p>Présence parmi les associés de la structure d'au moins une profession médicale hors MG (médecins spécialisés, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, MEP, biologistes, pharmacien(s) d'officine) et de 3 professions paramédicales différentes.</p> <p>Les professions prises en compte dans</p>	Liste des PS adhérents selon la trame fournie par votre caisse	

	<p>cet indicateur sont celles visées dans la 4ème partie du code de la santé publique et reconnues comme professionnels de santé.</p> <p>Les IDE Asalée et médecin coordonnateur peuvent être comptabilisés sur fourniture d'un justificatif.</p>		
<p>Consultations de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien-dentiste ou pharmacien extérieurs à la structure (niveau 1)</p>	<p>Second recours niveau 1</p> <p>Professionnel médical non associé exerçant hors de la MSP et y effectuant des plages de vacation de consultation, indépendamment de son cabinet médical sur des jours et des créneaux définis au moins 2 jours par mois tous PS vacataires confondus</p>	Liste des PS concernés et temps de présence au sein de la structure selon la trame fournie	
<p>Consultations de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien-dentiste ou pharmacien extérieurs à la structure (niveau 2)</p>	<p>Second recours niveau 2</p> <p>Professionnel médical non associé exerçant hors de la MSP et y effectuant des plages de vacation de consultation, indépendamment de son cabinet médical, sur des jours et des créneaux définis au moins 2.5 jours par semaine tous PS vacataires confondus</p>	Liste des PS concernés et temps de présence au sein de la structure selon la trame fournie	
<p>Accueil de médecins intervenant dans la structure dans le cadre d'un CSTM</p>	<p>Valorisation de l'intervention au sein de la structure d'au moins un médecin signataire d'un contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)</p>	Contrat	
<p>Missions de santé publique</p>	<p>Réalisation de missions de santé publique à choisir dans la liste des thèmes listés en annexe 2 ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).</p>	<p>Rédigée selon les fiches mission élaborées par la MSP. La mission est soumise à validation de l'ARS sur une période définie, et impose le suivi annuel des résultats des indicateurs.</p> <p>2 missions maximum peuvent être déposées.</p>	
<p>Implication des usagers</p>	<p>2 niveaux (cumulables) de réalisation sont distingués pour cet indicateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Le niveau 1 : mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser → Niveau 2 : mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la co-décision entre la structure et les usagers. 	<p>Nous attirons votre attention sur les éléments attendus à partir de 2023 pour valider les différents niveaux :</p> <p>Niveau 1</p> <p>Les différents outils justifiant d'une information, sensibilisation et consultation des usagers avec les résultats obtenus</p> <p>Niveau 2</p> <p>La description des actions permettant la co-construction ou co-décision, usagers/MSP, les CR donnant à voir les décisions auxquelles le travail collectif a abouti, ainsi que les justificatifs d'invitation des usagers</p>	
<p>Fonction de coordination</p>	<p>Fonction de coordination</p>	<p>Fiches de poste ou contrat de travail mentionnant le temps consacré à la coordination</p>	
<p>Protocoles pluri-professionnels</p>	<p>Elaboration de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.</p> <p>Protocoles transmis en amont et validés par le service médical</p>	<p>Les protocoles à valider par le service médical doivent être remis en amont de la campagne de justificatifs.</p> <p>Tous les protocoles validés que la MSP souhaite valoriser (8max) doivent être déposés sur démarche simplifiée</p> <p>Chaque protocole devra préciser son état:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Première validation le // • Version modifiée le // 	
Concertation pluri-professionnelle	Stratégie de prise en charge des patients pathologies complexes nécessitant une coordination entre les différents professionnels → nb de réunions au moins 6/an → nb de dossiers (5% parmi les patients MT en ALD ou > 75 ans)	Date des réunions, nb de participants et nb de dossiers étudiés Valorisable sous condition de la présence de 3 professionnels de spécialités différentes. Un CR doit être formalisé à l'issu de chaque réunion et consultable sur demande du service médical	
Formation des jeunes professionnels	Formation PS à minima 2 professionnels et jusqu'à 4/an	Convention ou attestation de stage longue durée, selon le cursus obligatoire pour chaque professionnel de Santé (ex internat et externat), comportant les nom, prénom, profession et dates de stage.	
Coordination externe	Procédures de transmission vers PS extérieur	Document attestant d'une procédure de coordination: VSM courriers anonymisés...	
Démarche qualité	<p>Cette démarche d'auto-évaluation vise à instaurer ou renforcer une dynamique d'amélioration continue du service rendu au patient. Cette démarche doit être partagée à chaque niveau par l'ensemble de l'équipe.</p> <p>Niveau 1: le diagnostic de maturité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désigner un référent qualité en charge d'animer et suivre la démarche auprès de l'équipe, - Identifier une action d'amélioration parmi les thèmes prédéfinis <p>Niveau 2 : la planification et mise en œuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les points à améliorer et le plan d'actions à mettre en œuvre - Déployer le plan d'action <p>Niveau 3 : la production de résultats et les conclusions</p>	<p>Détails des éléments attendus pour valider les différents niveaux :</p> <p>Niveau 1 (partie diagnostic) Le document décrivant la Démarche Qualité mise en place dans la MSP et faisant apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nom du référent, - Les réunions avec l'ordre du jour (objectif de la rencontre dans le cadre de la démarche qualité) - Les membres participants pour justifier d'une <u>démarche d'équipe</u> - Le diagnostic évaluant le niveau d'engagement de la structure sur les aspects définis par l'ACI : <ul style="list-style-type: none"> - Continuité des soins - Situations médico-sociales - Collaboration et coordination pluri pro pour les pec/suivis complexes - Délégation et coordination pluri pro autour de certaines pathologies - Accès aux soins - Actions de prévention ou éducation thérapeutique - L'axe choisi parmi les axes du diagnostic pour engager un travail d'amélioration <p>Niveau 2 (partie plan d'action) Un document faisant apparaître</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les <u>objectifs généraux</u> d'amélioration sur l'axe choisi - Les <u>actions</u> identifiées (fiche action avec référentiel/préconisation, description, indicateurs de suivis) et le <u>calendrier</u> de déploiement sur l'année <p>Niveau 3 (partie bilan) Un document faisant apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un <u>bilan par action</u> réalisé aux regards des indicateurs identifiés (données qualitatives et 	

		<p>quantitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un <u>bilan général</u> sur les objectifs d'amélioration posés - Le document <u>plan d'action réajusté</u> 	
Protocoles nationaux de coopération des soins non programmés	<p>Valorisation de la mise en place de protocoles nationaux de coopération des soins non programmés ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Haute Autorité de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Torsion de cheville - Lombalgie aigüe < 4 semaine - Pollakiurie - Odynophagie - Rhino conjonctivite allergique saisonnière - Eruption cutanée vésiculeuse 	<p>Dans l'attente d'un accès à la plateforme de déclaration de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom des protocoles déclarés dans démarches simplifiées - Date de déclaration - Liste des professionnels déclarés 	
Parcours insuffisance cardiaque	<p>Valorisation de la participation de la structure dans le cadre d'un parcours sur l'insuffisance cardiaque</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attestation sur l'honneur de participation au protocole - Le protocole pluri professionnel qui doit répondre à un cadre précis (cf. guide des indicateurs) et comporter à minima les indicateurs attendus. 	
Coordination d'un parcours « surpoids ou obésité de l'enfant »	<ul style="list-style-type: none"> - La structure inscrit sa participation dans un parcours visant à accompagner les enfants en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité, tel que défini dans le code de la santé publique. - Pour pouvoir bénéficier de cet indicateur, la structure qui ne remplit qu'une seule « Mission de santé publique » doit valider la mission surpoids et obésité de l'enfant. Cette condition ne s'applique pas aux structures qui répondent à au moins 2 missions de santé publique. 	<p>Fiche mission de santé publique dans le cas où la mission publique « surpoids et obésité de l'enfant » est à déclarer</p>	
Système d'information niveau standard	<p>La structure dispose d'un système d'information labellisé niveau « standard » par l'ASIP Santé. Elle doit disposer un accès au logiciel par catégorie de PS.</p>	<p>Copie des factures annuelles des logiciels des professionnels équipés ainsi que la date d'acquisition du logiciel</p>	
Système d'information niveau avancé	<p>La structure dispose d'un système d'information labellisé niveau « avancé » par l'ASIP Santé. Elle doit disposer un accès au logiciel par catégorie de PS.</p>	<p>Copie des factures annuelles des logiciels des professionnels équipés ainsi que la date d'acquisition du logiciel</p>	