**Projet de santé**

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) monosite / multisites *(supprimer la mention inutile)* de …………

Version n°

Etablie en date du :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Statut juridique | 🞏 SISA 🞏 Association loi 1901  🞏 Autre (préciser) : |
| N° FINESS  (attribués par l'ARS) | EJ :  ET : |
| N° SIRET | SISA :  Association[[1]](#footnote-1) : |
| Coordonnées de la MSP/ centre de santé  *(bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)* | Adresse postale :  Téléphone :  Fax :  Courriel : |
| Zone prioritaire sur le plan démographique | 🞏 oui  🞏 non |
| Date d'ouverture (MM/AAAA)  (si projet immobilier en cours) |  |
| Personne contact  (nom, prénom, profession, téléphone, courriel) |  |
| Représentant de la structure |  |
| Projet de santé support de la demande d’adhésion à l’ACI | 🞏 oui  🞏 non |

*Une maison de santé pluri-professionnelle* ***(MSP)*** *est une personne morale constituée à minima entre deux médecins généralistes et un professionnel paramédical – regroupés ou non dans des locaux communs – qui partagent un* ***projet de santé****. Ce projet de santé est transmis à l’ARS (article L. 6323-3 du code de la santé publique) qui en vérifie la conformité aux dispositions du cahier des charges national.*

*Le projet de santé est élaboré par l’ensemble des professionnels exerçant au sein de la structure. Il définit le projet mis en œuvre par les professionnels pour assurer la prise en charge des patients sur un territoire défini, que ce soit en termes de prévention, d’accès et continuité des soins ou de coordination des prises en charge.* ***Le projet de santé doit être en conformité avec le Projet Régional de Santé (*** <http://www.ars.occitanie.sante.fr/Le-projet-regional-de-sante.110401.0.html> *).*

*Des professionnels ou structures du monde médico-social ou social peuvent, au-delà des professionnels de santé, en être signataires s’ils concourent à la réalisation de ce projet de santé.*

*Le projet de santé est un document évolutif, amené à être enrichi au fur et à mesure de l’évolution de la structure. Au démarrage,* ***le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu, même s’il respecte la structure ci-dessous présentée****, et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu’à un document très complet prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l’offre proposée par la structure et l’impact attendu sur son environnement.*

*Seules les structures pluri-professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination de « maisons de santé » et ainsi prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (sous réserve du respect d’un certain nombre de critères socles et d’une contractualisation avec l’Assurance maladie et l’ARS).*

*La* ***"trame-type"*** *de projet de santé ci-après proposée a été établie par l'ARS Occitanie à partir d’un document produit par l’ARS Rhône-Alpes sur la base du cahier des charges national des maisons de santé pluri-professionnelles, de l’accord conventionnel interprofessionnel signé le 20 avril 2017* [www.femasif.fr/wp-content/uploads/2017/06/Texte-ACI-Structures-pluri-pro-VF.pdf](http://www.femasif.fr/wp-content/uploads/2017/06/Texte-ACI-Structures-pluri-pro-VF.pdf) *et du référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluri-professionnels de soins primaires (dit matrice de maturité) de la Haute-Autorité de Santé (HAS)* <https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires>

*Elle a vocation à guider les professionnels qui souhaitent se constituer en MSP dans l’élaboration de leur projet de santé, en proposant une structuration (plan) et une aide au remplissage (éléments en italique de couleur bleue que les professionnels voudront bien supprimer une fois leur document élaboré).*

***Les professionnels demeurent toutefois libres et responsables du contenu de leur projet de santé.***

**Sommaire**

[1. Diagnostic préalable 4](#_Toc421613652)

[1.1 Territoire d'intervention 4](#_Toc421613653)

[1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire 4](#_Toc421613654)

[1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire 4](#_Toc421613655)

[2. Projet professionnel 5](#_Toc421613656)

[2.1 Structuration juridique / gouvernance 5](#_Toc421613657)

[2.2 Implantation géographique 5](#_Toc421613658)

[2.3 Liste des professionnels 7](#_Toc421613659)

[3. Accès aux soins 8](#_Toc421613660)

[3.1 Accessibilité 8](#_Toc421613661)

[o Accessibilité géographique 8](#_Toc421613662)

[o Accessibilité financière 8](#_Toc421613663)

[o Accessibilité sociale 8](#_Toc421613664)

[3.2 Actions de prévention et missions de santé publique 8](#_Toc421613665)

[3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins 9](#_Toc421613666)

[o Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation 9](#_Toc421613667)

[o Accès à des soins non programmés 9](#_Toc421613668)

[o Accès à des spécialités ou techniques particulières 10](#_Toc421613669)

[o Continuité des soins en l'absence du médecin traitant 10](#_Toc421613670)

[3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA) 10](#_Toc421613671)

[4. Travail en équipe pluri-professionnelle 11](#_Toc421613672)

[4.1 Organisation de la coordination 11](#_Toc421613673)

[4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes 11](#_Toc421613674)

[4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels 12](#_Toc421613675)

[4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST) 12](#_Toc421613676)

[4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs 13](#_Toc421613677)

[4.6 Formation – recherche – qualité 13](#_Toc421613678)

[o Accueil de futurs professionnels 13](#_Toc421613679)

[o Formation continue des professionnels de la MSP 13](#_Toc421613680)

[o Recherche 14](#_Toc421613681)

[o Démarche qualité 14](#_Toc421613682)

[5. Dispositif / système d'information 14](#_Toc421613683)

[5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP 14](#_Toc421613684)

[5.2 Accès du patient à ses données médicales 15](#_Toc421613685)

[5.3 Modalités de partage des informations de santé 15](#_Toc421613686)

[o Entre les professionnels de la MSP 15](#_Toc421613687)

[o Avec les autres acteurs du territoire 15](#_Toc421613688)

[5.4 Gestion et exploitation des données cliniques 15](#_Toc421613689)

[ANNEXES 17](#_Toc421613690)

1. Diagnostic préalable
   1. Territoire d'intervention

*La MSP définit son territoire d'intervention, comprenant généralement un territoire d'intervention* ***primaire*** *(= territoire sur lequel la MSP s'engage à prendre en charge tout nouveau patient) et un territoire d'intervention* ***secondaire*** *(pas d'engagement de prise en charge, acceptation au cas par cas). Le nombre d'habitants sur ce territoire est indiqué (en précisant, le cas échéant, les variations saisonnières).*

*Ce territoire est nécessairement défini pour les médecins généralistes ; sa définition est également recommandée pour les autres professions (en visant une cohérence entre les différents territoires ainsi définis).*

* 1. Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

*La MSP fait un état des lieux de l'****offre de soins de premier recours*** *présente sur son territoire d'intervention (pour chaque profession : nombre de professionnels, densité – à comparer avec les densités départementales, régionales et/ou nationales –, âge moyen, évolutions récentes ou à venir – nouvelles installations, départs programmés, etc****.).***

***Les MSP, Centres De Santé, Equipes de Soins Primaires et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé existantes dans le département sont mentionnés.***

*La* ***situation du territoire vis-à-vis du zonage*** *défini dans le SROS (Schéma Régional d'Organisation des Soins) est précisée pour les médecins généralistes, dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes.*

*L'accès à l'****offre de soins de second recours****, libérale et/ou hospitalière, est également précisé (lieux d’attractivité et temps de déplacement), de même que le* ***service d'urgence*** *et le* ***SMUR de référence****. Le cas échéant, la présence de médecins correspondants du SAMU (MCS) sur le territoire est mentionnée.*

*Le nombre d'****établissements médico-sociaux*** *pour personnes âgées (EHPAD) et personnes handicapées (FAM, IME, MAS, etc.) présents sur le territoire peut également être utilement mentionné.*

* 1. Analyse des besoins de soins sur le territoire

*La MSP présente les* ***grandes caractéristiques*** *de la population située sur son territoire d'intervention :*

* ***profil démographique*** *: évolution démographique, sur- ou sous- représentation de certaines classes d'âge par rapport aux moyennes départementales, régionales et nationales et évolution, particulièrement en ce qui concerne les personnes âgées et les enfants, etc.*
* ***profil social*** *: taux de bénéficiaires CMUc et AME comparativement aux moyennes départementales, régionales et/ou nationales, MSP située dans ou à proximité d'un quartier prioritaire de la politique de la ville, etc.*
* ***profil pathologique*** *:**taux de vaccination et de dépistages et situation vis-à-vis des objectifs ROSP, pathologies prégnantes (surreprésentation de certaines ALD par rapport aux moyennes, etc.)*

1. Projet professionnel
   1. Structuration juridique / gouvernance

*NB : une MSP étant une personne morale, elle doit nécessairement être structurée autour d'une entité juridique.*

*La MSP indique la ou les structures de gouvernance qui regroupent les professionnels signataires du projet de santé (association loi 1901, SISA…).*

*Pour chacune d'entre elles, elle précise les éléments suivants :*

* *nom ;*
* *adresse du siège social et n°SIRET*
* *date de constitution ;*
* *objet général ;*
* *identité des représentants, officiels (président, trésorier, etc.) ou non (éventuels référents thématiques désignés) ;*
* *périmètre de ses membres (pour rappel, seuls les professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens peuvent constituer une SISA, tandis que l'association peut regrouper tous les signataires potentiels du projet de santé, au-delà des professionnels de santé reconnus par le code de la santé publique : psychologues, professionnels du social, personnes morales telles centres de santé, etc.) ;*
* *rôle de ses organes de gouvernance (assemblée générale, bureau, etc.)*

***En cas de coexistence de plusieurs structures (association et SISA), l'articulation entre les deux est décrite.***

***La MSP précise dans quelle mesure les usagers sont associés, le cas échéant, à la gouvernance de la MSP****.*

*NB : pour pouvoir percevoir les nouveaux modes de rémunération (ACI), la MSP doit nécessairement* ***constituer une SISA****. A titre dérogatoire et sous réserve d'un engagement, les professionnels de santé peuvent disposer d'un délai de 6 mois pour se constituer sous cette forme, à compter de la date de signature du contrat relatif aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. Aucune avance ne pourra cependant être versée tant que la SISA n'est pas constituée.*

* 1. Implantation géographique

*La MSP précise si elle est organisée en MSP monosite (professionnels regroupés au sein d'un bâtiment unique) ou en MSP multisites (professionnels répartis dans des locaux distincts).*

***Cette distinction entre MSP mono et multisites permet de ne plus utiliser le terme de pôle de santé que pour des projets liant des professionnels de santé, des structures type MSP, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale (Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 article 40 et article L.6323-4 du code de la santé publique).***

*Dans le cas d'une* ***MSP monosite****, sont précisés :*

* *le porteur du projet immobilier (intercommunalité ou mairie – directement ou via un bailleur –, privé, etc.) ;*
* *l'adresse du bâtiment ;*
* *la date – ou date prévisionnelle – d'entrée dans les locaux.*

*Dans le cas d'une* ***MSP multisites****, sont précisés :*

* *le nombre de sites sur lesquels sont répartis les professionnels de santé ;*
* *l'adresse du bâtiment socle (celui où est domicilié la structure juridique et où figure généralement tout ou partie des médecins généralistes et la salle de réunion) ;*
* *s'il est public, le porteur du projet immobilier de ce "bâtiment socle" (intercommunalité ou mairie – directement ou via un bailleur –, etc.) et la date – ou date prévisionnelle – d'entrée dans les locaux.*

* 1. Liste des professionnels

Les tableaux qui suivent présentent les différentes catégories de professionnels libéraux associés de la MSP au sens juridique du terme (mentionnés dans les statuts SISA de la MSP).

Liste des professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux tels que définis par le code de la santé publique) et psychologues **concourant de manière permanente au projet de santé** :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Profession | N°ADELI | N°RPPS | Nb de ½ journées travaillées par semaine | Localisation\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* Il s'agit d'indiquer si le professionnel exerce au sein du bâtiment socle de la MSP (automatique pour les MSP monosites) ou au sein d'un autre site ; si site distinct du bâtiment socle, indiquer la commune d'implantation ainsi que le type de cabinet (groupe, individuel).

**Diversité de l'offre de soins (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

**Les PS signataires du projet de santé : 2 niveaux**

**Niveau 1** : Présence d'au moins 1 profession médicale en sus de la médecine générale (spécialiste non MG, sage-femme, chirurgien-dentiste) **OU** pharmaciens **OU** de 3 professions paramédicales différentes.

**Niveau 2** : niveau atteint si le « OU » se transforme en « ET », donc présence d'au moins 4 professions autres que la médecine générale dont au moins 3 paramédicales différentes

**La rémunération**

Niveau 1 : 250 points fixes (1750 euros)

Niveau 2 :250 points fixes en +, soit 500 points (3 500 euros)

*Dérogation années 2017et 2018 : professionnels de santé signataires du projet de santé exerçant au moins 50 % de leur activité au sein de la structure*

**Documents pour la CPAM**

liste des professionnels de santé associés de la structure (au 31 décembre de l'année) avec pour chaque professionnel: nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession ou spécialité médicale.

la liste des professionnels de santé salariés pour les centres de santé

Liste des professionnels de santé assurant des **vacations** ou **consultations avancées** au sein de la MSP :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Profession | N°ADELI | N°RPPS | Nb de ½ journées travaillées par semaine | ½ journées concernées |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Interventions de professionnels extérieurs à la structure (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

**Spécialistes du second recours et autres : niveau 1 et niveau 2**

*Consultations de 2nd recours par des professionnels extérieurs à la structure : spécialités médicales hors MG ou sages-femmes ou chirurgiens-dentistes ou pharmaciens d'officine.*

**Niveau 1 :** en moyenne 2 jours/mois

**Niveau 2 :** en moyenne minimum 2,5 jours/semaine (soit 0,5 équivalent temps plein).

**La rémunération**

Niveau 1 : 250 points fixes (1750 euros)

Niveau 2 :250 points fixes en +, soit 500 points (3 500 euros)

*Présence physique de ces professionnels demandée.*

**Documents pour la CPAM**

liste des professionnels ayant réalisé des vacations au sein de la structure au cours de l'année écoulée précisant pour chaque professionnel: nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession médicale ou spécialité médicale, temps moyen hebdomadaire de présence au sein de la structure.

Liste des médecins intervenant dans le cadre d’un **Contrat de Solidarité Territoriale Médecin** (CSTM) au sein de la MSP :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Profession | N°ADELI | N°RPPS | Nb de ½ journées travaillées par semaine | ½ journées concernées |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Accueil de médecins CSTM (contrat solidarité territoriale médecin)**

**Critère optionnel**

**Intervention au sein de la structure d'au moins 1 médecin signataire d'un CSTM**

*Les CSTM sont des nouveaux contrats mis en place par la convention médicale de 2016 en relais de l'option solidarité (médecins installés hors zones sous denses qui viennent prêter main forte à leurs confrères exerçant en zones sous denses).*

**La rémunération**

200 points fixes (1400 euros)

**Documents pour la CPAM**

Production de la copie du contrat CSTM

Liste des professionnels chargés de la **coordination** de la MSP (coordonnateur interne à l’équipe, coordonnateur externe à l’équipe, temps de secrétariat dédié à la coordination, etc.) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom |  | Fonction | Employeur(s) | Nb de ½ journées travaillées par semaine | Commentaires |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Fonction de coordination (ACI 2017)**

**Critère socle et prérequis**

*La fonction de coordination regroupe notamment 4 grandes catégories de missions :*

*• animation de la coordination interprofessionnelle,*

*• coordination des parcours et des dossiers patients,*

*• suivi de l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail de production des données de santé*

*• relations avec l'assurance maladie, I’ARS, les collectivités, etc.*

**La rémunération**

700 points fixes (4900 euros)

+1350 points variables par tranche de 4 000 patients, jusqu'à 8 000 patients

+1000 points par tranche de 4 000 patients, au-delà de 8 000 patients

*Exemple :10 000 patients*

*700 + 1350x2 + 1000/(4 000/2 000) = 3 900 points (27300 euros)*

**Documents pour la CPAM**

Documents attestant de la mise en place d'une fonction de coordination assurée :

• soit par des personnes exerçant au sein de la structure (y compris des professionnels de santé en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction

• soit par du personnel recruté spécifiquement pour assurer cette fonction : contrat de travail, fiche de poste...

Liste des professionnels chargés du **fonctionnement administratif** de la MSP (secrétariat, délégué à l'information médicale, comptable, etc.) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Fonction | Employeur(s) | Nb de ½ journées travaillées par semaine | Commentaires |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Autres** professionnels et structures associés au projet de santé :

*Sont ici concernés les professionnels du social (assistantes sociales, etc.) et éventuelles structures présentes dans les locaux de la MSP et travaillant avec les professionnels de santé de la MSP (PMI, services d'aides à domicile, permanences CPAM, etc.)*

1. Accès aux soins
   1. Accessibilité
   * Accessibilité géographique

*La MSP s'engage à prendre en charge tout nouveau patient sur le territoire qu'elle dessert (territoire primaire défini dans le diagnostic).*

*Sont également précisés ici la desserte de la MSP par les transports en commun, le respect des normes accessibilité du bâtiment et la présence de places de parking réservées aux personnes à mobilité réduite, la réalisation de visites à domicile pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas de se déplacer, etc.*

* + Accessibilité financière

*La MSP précise les tarifs pratiqués (secteur 1 / tarifs de la CCAM), les cas dans lesquels elle applique le tiers payant sur la part obligatoire et sur la part complémentaire.*

*Les modalités d’information des patients sur les tarifs pratiqués sont précisées.*

* + Accessibilité sociale

*La MSP s'engage à ne pas pratiquer de discrimination de quelque sorte que ce soit.*

*Elle précise le cas échéant les mesures mises en place pour aider les personnes en difficulté sociale dans leurs démarches administratives, ainsi que les éventuelles mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins, plus particulièrement pour les personnes en situation de précarité ou de handicap, quel que soit leur âge.*

*La présence éventuelle d'une offre sociale (assistante sociale, etc.) au sein de la MSP est également mentionnée.*

* 1. Actions de prévention et missions de santé publique

*La MSP précise les actions de prévention (vaccination, dépistages, éducation thérapeutique, etc.) et autres missions de santé publique (développement d'une offre d'accès à l'IVG médicamenteuse hors établissement, etc.) dans lesquelles elle est engagée ou projette de s'engager, en précisant les éventuelles formations suivies par des membres de l'équipe à cet effet et éventuelles conventions signées.*

*La MSP précise son intention de s’engager dans un protocole de coopération interprofessionnelle-art. 51 de la loi HPST- (Cf paragraphe 4.4)*

*Les éventuels liens avec les Ateliers Santé Ville (ASV), la politique de la ville et contrats locaux de santé sont décrits.*

*NB : tout programme d'éducation thérapeutique doit faire l'objet d'une autorisation par l'ARS avant sa mise en œuvre.*

**Missions de santé publique (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

Réalisation de missions de santé publique à choisir dans une liste des thèmes (cf liste ci-dessous) ou en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).

*Actions en faveur d’une amélioration de la couverture vaccinale*

*Lutte contre la tuberculose*

*Surpoids et obésité chez l’enfant*

*Souffrance psychique et conduites additives 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 expérimentation PAERPA*

*Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité*

*Éducation thérapeutique et éducation à la santé*

**La rémunération**

350 points variables par mission réalisée dans l'année écoulée (2450 euros)

*Une mission au plus rémunérée par thème retenu.*

*Maximum de 2 missions rémunérées dans l'année (donc 2 thèmes différents).*

**Documents pour la CPAM**

Annexe au contrat structure / CPAM / ARS où sont précisés le contenu, les modalités de mise en œuvre de la mission

Justificatifs à transmettre.

Un bilan des actions de prévention et autres missions de santé publiques menées les années précédentes ainsi que le programme de travail pour l'année à venir figurent en annexe 1.

* 1. Horaires d'ouverture et organisation des soins
  + Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation

*La MSP indique les jours et horaires d'ouverture, en précisant à minima :*

* *les horaires et missions (prise de rdv téléphonique, accueil physique, orientation, etc.) du secrétariat ;*
* *les horaires de présence et/ou consultation des médecins généralistes ;*
* *les modalités d'information des patients sur ces jours et horaires d'ouverture (affichage extérieur et intérieur, etc.) ;*
* *les modalités de gestion de la pause méridienne (secrétariat et/ou médecin joignable ? répondeur téléphonique ? etc.) ;*

*Les horaires et jours d'ouverture des autres professions sont également mentionnés.*

**Amplitude des horaires (ACI 2017)**

**Critère socle et prérequis**

Ouverture de la structure de 8h à 20h en semaine et de 8h à 12h le samedi matin et pendant les congés scolaires (NB : pas de nécessite que l'en­semble des professionnels soient présents sur l'amplitude des horaires)

**La rémunération**

800 points fixes (5600 euros)

*Si intégralité de l'amplitude couverte ou si dérogation accordée au regard de la PDSA*

Minoration si amplitude réduite

• *Perte de 60 points si ouverture entre 10 h et 12 h par jour en semaine (+ ouverture samedi matin)*

*• Perte de 150 points si ouverture entre 8h et l0 h par jour en semaine (+ ouverture samedi matin)*

*• Perte de 120 points si fermeture le samedi matin*

*• Perte de 20 points si fermeture pendant des congés scolaires (maximum de 3 semaines)*

**Documents pour la CPAM**

Charte d'engagement de la structure vis-à-vis des patients à formaliser *(modèle en annexe 4 de I’ACI).*

Affichage de la charte d'engagement dans la structure

Transmission de cette charte à sa CPAM.

* + Accès à des soins non programmés

*La MSP indique comment s'organise l'accès à des consultations non programmées au sein des heures d'ouverture de la structure :*

* *rôles respectifs du secrétariat et des médecins dans la régulation téléphonique des demandes;*
* *organisation retenue : plages horaires vacantes dans l'agenda de chaque médecin pour pouvoir y inscrire ses patients qui nécessitent d'être vus dans la journée, médecin dédié au non programmé – avec ou sans rendez-vous – chaque jour à tour de rôle en précisant l'amplitude horaire, etc.*

*La MSP indique si elle prend en charge des soins non programmés (consultations + petites urgences type suture, petite traumatologie), en précisant les modalités d'accueil de ces petites urgences (médecin dédié ou chaque médecin sur ces créneaux réservés au non programmé, salle dédiée avec un niveau d'équipement adéquat, etc.)*

*La MSP précise s'il existe des médecins correspondants SAMU (MCS) dans la structure..*

**Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré (ACI 2017)**

**Critère socle et prérequis**

Disponibilité des différents professionnels de santé pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique) et possibilité de consultations de soins non programmés.

*NB : l'accès à des soins non programmés ne comptabilise pas de points, mais fait partie des pré requis*.

**Documents pour la CPAM**

L'accès aux soins non programmés doit figurer sur la charte d'engagement de la structure.

* + Accès à des spécialités ou techniques particulières

*Les consultations / vacations de sages-femmes et/ou chirurgiens-dentistes extérieurs à la MSP sont mentionnées en précisant le nombre de demi-journées travaillées.*

*Les consultations / vacations de spécialistes du second recours (cardiologue, ophtalmologiste, dermatologue, etc.) sont pareillement décrites.*

**Interventions de professionnels extérieurs à la structure (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

**Spécialistes du second recours et autres : niveau 1 et niveau 2**

*Consultations de 2nd recours par des professionnels extérieurs à la structure : spécialités médicales hors MG ou sages-femmes ou chirurgiens-dentistes ou pharmaciens d'officine.*

**Niveau 1 :** en moyenne 2 jours/mois

**Niveau 2 :** en moyenne minimum 2,5 jours/semaine (soit 0,5 équivalent temps plein).

**La rémunération**

Niveau 1 : 250 points fixes (1750 euros)

Niveau 2 :250 points fixes en +, soit 500 points (3 500 euros)

*Présence physique de ces professionnels demandée.*

**Documents pour la CPAM**

Liste des professionnels ayant réalisé des vacations au sein de la structure au cours de l'année écoulée précisant pour chaque professionnel : nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession médicale ou spécialité médicale, temps moyen hebdomadaire de présence au sein de la structure.

*La MSP expose les éventuels services innovants mis en place pour permettre l'accès à des spécialités ou techniques particulières (télémédecine, offre d’IVG médicamenteuse hors établissement, etc.).Tout projet de télémédecine doit faire l'objet d'une contractualisation avec l'ARS avant sa mise en œuvre.*

* + Continuité des soins en l'absence du médecin traitant

*La MSP indique la présence minimale de médecins généralistes requise chaque jour ouvré et l'organisation mise en place pour assurer cette présence minimum même en période de congés scolaires (concertation pour élaborer le planning des congés, recours à des remplaçants, etc.).*

*NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle et prérequis), la MSP doit assurer un accès aux soins sur les horaires d’ouverture cités supra, tout au long de l’année –* ***à l’exception de 3 semaines maximum de fermeture pendant les******périodes de congés scolaires incluses****.*

*Les modalités de prise en charge d'un patient en l'absence de son médecin traitant sont décrites (choix du médecin, accès au dossier médical du patient, information du médecin traitant et traçabilité de la consultation dans le dossier médical du patient, etc.)*

* 1. Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

*La MSP décrit le dispositif de permanence des soins ambulatoire (= astreintes / gardes des médecins généralistes) mis en place sur le territoire : jours et horaires, régulation des appels (via le 15), garde assise au sein d'une maison médicale de garde (MMG) ou au cabinet, visites à domicile, etc.*

*La MSP précise la participation des médecins de la structure à cette PDSA et le respect des principes afférents (application du tiers-payant sur la part obligatoire pour toute consultation régulée, etc.)*

*Sont également décrites les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place sur le territoire aux heures de permanence des soins (mention sur les ordonnances, répondeur téléphonique, affichage à l'extérieur de la MSP et en salle d'attente / à l'accueil, site internet, encarts dans la presse locale, etc.)*

*La participation des autres professionnels de la MSP à des dispositifs de permanence des soins, qu'ils soient institutionnels (chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ou non (ex : gardes volontaires de masseurs-kinésithérapeutes en période hivernale) est mentionnée le cas échéant.*

1. Travail en équipe pluri-professionnelle
   1. Organisation de la coordination

*La MSP indique comment est structurée la fonction de coordination en son sein :*

* *identification d'un responsable : coordonnateur externe à la structure (préciser ses temps de présence au sein de la structure), professionnel de la MSP désigné par l'assemblée générale (préciser ses temps de coordination), etc. ;*
* *missions du responsable (au moins : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et dossiers patients, suivi de l’utilisation du système d’information (SI) et organisation du travail de production des données de santé, relations avec l’assurance maladie, l’ARS, les collectivités…) ;*
* *rôle du secrétariat (ex : accueil et orientation des patients, gestion des plannings de l'ensemble des médecins voire autres professionnels, organisation logistique des réunions pluriprofessionnelles, etc.) ;*
* *existence d'une salle de réunion (au sein de la MSP ou mise à disposition par une collectivité)*

**Fonction de coordination (ACI 2017)**

**Critère socle et prérequis**

La fonction de coordination regroupe notamment 4 grandes catégories de missions :

*• animation de la coordination interprofessionnelle,*

*• coordination des parcours et des dossiers patients,*

*• suivi de l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail de production des données de santé*

*• relations avec l'assurance maladie, I’ARS, les collectivités, etc.*

**La rémunération**

700 points fixes (4900 euros)

+1350 points variables par tranche de 4 000 patients, jusqu'à 8 000 patients

+1000 points par tranche de 4 000 patients, au-delà de 8 000 patients

*Exemple :10 000 patients*

*700 + 1350x2 + 1000/(4 000/2 000) = 3 900 points (27300 euros)*

**Documents pour la CPAM**

Documents attestant de la mise en place d'une fonction de coordination assurée :

• soit par des personnes exerçant au sein de la structure (y compris des professionnels de santé en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction

• soit par du personnel recruté spécifiquement pour assurer cette fonction : contrat de travail, fiche de poste...

* 1. Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes

*La MSP précise :*

* *la fréquence de ces réunions (définie et/ou à la demande) et les modalités de convocation des professionnels concernés ;*
* *les modalités de sélection des patients concernés (sur expression d'un besoin de la part d'un des professionnels qui en assure le suivi et/ou sur sélection à partir de critères objectivés)*
* *les objectifs de ces réunions ;*
* *la formalisation de leur tenue (préparation, feuille d'émargement, rédaction d'un compte-rendu, production de plans personnalisés de santé (PPS), intégration de ce compte-rendu et de ces PPS au dossier informatisé du patient, etc.) ;*
* *les modalités de suivi des décisions prises à l'occasion de ces réunions.*

Un bilan des revues pluri-professionnelles sur cas complexes menées les années précédentes (nombre, catégorie de professionnels associés et type de pathologies traitées) ainsi que le programme de travail pour l'année à venir figurent en annexe 1.

**Concertation pluriprofessionnelle (ACI 2017)**

**Critère socle**

Organisation de réunions de concertation entre les professionnels de la structure autour du cas des patients relevant de certains thèmes (cf ci-dessous). A l'issue de la réunion, un compte rendu est à intégrer dans le dossier informatisé du patient.

La liste des thèmes à privilégier pour les protocoles pluriprofessionnels et à aborder lors des réunions de concertation a été étendue par rapport à celle qui était annexée au règlement arbitral de 2015.

Ci-dessous les principaux exemples (pour plus de précisions se reporter à l'annexe 3 de I ACI):

*Insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves, etc. (affections sévères);*

*Lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif etc. (pathologies chroniques en vue notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle);*

*AVK insulinothérapie, etc. (traitements nécessitant l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs).*

*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 polypathologiques; soins palliatifs; suivi post AVC, etc.*

*Patients obèses ;*

*Grossesses à risque ou se déroulant dans un environnement psychosocial difficile;*

*Prise en charge rendue complexe par l'association à des troubles psychiques ou du comportement ou association à des difficultés sociales.*

**La rémunération**

1000 points variables (7000 euros)

*Rémunération maximale : si au moins 6 réunions par an et si le nombre de dossiers étudiés correspond à 5 % des patients médecins traitants\* présentant une ALD ou âgés de plus de 75 ans.*

*Rémunération proratisée : si moins de dossiers que la cible.*

*\* Dérogation pour les années 2017 et 2018 pour le calcul de la patientèle « médecin traitant » : prise en compte des médecins signataires du projet de santé et exerçant au moins 50 % de leur activité au sein de la structure.*

*Si la maison de santé compte 1000 patients ALD ou + de 75 ans, cela fait 50 cas patients à examiner en réunion de concertation dans l'année. Ces patients peuvent être ni en ALD ni âgés, mais nécessiter une concertation car leur situation est complexe.*

**Documents pour la CPAM**

Calendrier des réunions organisées + nombre de dossiers examinés par réunion

Comptes rendus des réunions de concertation mis à disposition du service médical de l'assurance maladie à sa demande.

* 1. Elaboration de protocoles pluri-professionnels

*La MSP indique :*

* *la fréquence des réunions de protocolisation et leur organisation ;*
* *les modalités de choix des thèmes abordés (définition annuelle collégiale en assemblée générale ou définition au fil de l'année, en fonction des propositions individuelles ou sur objectivation des besoins via l'analyse des données du système d'information, etc.) ;*
* *les modalités d'association des différents types de professionnels (désignation d'un ou plusieurs représentants de chaque profession concernée, ou présence de tous les professionnels volontaires, etc.) ;*
* *le respect des recommandations de la HAS pour l'élaboration de ces protocoles ;*
* *les modalités de diffusion des protocoles à l'ensemble des professionnels de la MSP ;*
* *les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de ces protocoles.*

Un bilan des protocoles pluri-professionnels élaborés les années précédentes (nombre, catégorie de professionnels associés et pathologies traitées) ainsi que le programme de travail pour l'année à venir figurent en annexe 1.

**Élaboration de protocoles pluriprofessionnels (ACI 2017)**

**Critère socle**

Élaboration de protocoles pluriprofessionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.

Ces protocoles doivent notamment : être conformes aux recommandations, être adaptés à chaque équipe, répondre à un vrai besoin, préciser les interventions de chaque professionnel, être réactualisés régulièrement, etc. (cf texte de l'accord pour l'intégralité des critères).

*Les protocoles doivent porter en priorité sur les thèmes fixés sur une liste (cf encadré précédent).*

*Pour les thèmes hors liste, examen au cas par cas par la CPAM en vue d'une éventuelle valorisation.*

**La rémunération**

100 points fixes par protocole (700 euros)

*Maximum de 8 protocoles (5600 euros)*

*Un protocole validé une année peut être représenté l'année suivante.*

**Documents pour la CPAM**

Les protocoles élaborés.

* 1. Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)

*NB : Sont ici visées les coopérations interprofessionnelles mises en œuvre au sens de l’article L. 4011-1 du code de la santé publique, plus communément appelées "transferts de compétences". Ces coopérations interprofessionnelles consistent, pour un professionnel de santé, à déléguer à un autre professionnel certaines activités ou actes de soins qui ne sont pas prévus par les textes régissant leur exercice professionnel au travers d'un protocole strict. Ce protocole doit être autorisé par la HAS et faire l'objet d'un arrêté de l'ARS autorisant son application dans la région d'exercice des professionnels concernés. Les demandes d'autorisation sont à déposer sur le site* [*https://coopps.ars.sante.fr/*](https://coopps.ars.sante.fr/) *.*

***Si vous souhaitez mettre en place un protocole, vous pouvez vous adresser à la personne référente sur ce sujet, par mail à :*** [fahrad.entezam@ars.sante.fr](mailto:fahrad.entezam@ars.sante.fr)

***Exemples de protocoles de coopérations interprofessionnelles*** *:*

* *Protocole ASALEE entre médecins et infirmiers (*<http://www.ars.sante.fr/Le-protocole-de-cooperation-A.154441.0.html>*),*
* *Diagnostic à domicile des personnes âgées fragiles par les IDE,*
* *Protocole entre ophtalmologistes et orthoptistes pour le renouvellement de corrections optiques, etc. (consultables sur* [*https://coopps.ars.sante.fr/*](https://coopps.ars.sante.fr/) *)*

*La MSP indique les coopérations interprofessionnelles mises en œuvre en son sein, en précisant les professionnels concernés et la date de début de l'activité.*

* 1. Coordination avec les professionnels et structures extérieurs

*La MSP précise les procédures mises en place, définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients :*

* *vers les professionnels de santé extérieurs à la structure ;*
* *vers les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation ;*
* *vers les structures et services médico-sociaux.*

*La MSP précise si elle a confié cette tâche à un professionnel de santé « coordinateur du soin ».*

*La MSP est en capacité, pour ces transmissions, de produire le* ***volet de synthèse médical (VSM)*** *tel que défini par la HAS. Elle précise également l’utilisation de* ***la messagerie sécurisée*** *(Medimail ou autre).*

*La MSP liste les principaux professionnels et structures extérieurs avec lesquels elle travaille et précise les éventuelles conventions / procédures / réunions communes existantes.*

*Les liens avec le secteur de la psychiatrie font l’objet d’un focus particulier.*

*L'adhésion des professionnels de santé de la MSP à des réseaux de santé est mentionnée.*

*NB : pour obtenir, sur cet item, un financement via les nouveaux modes de rémunération (critère optionnel), la MSP doit mettre en place une procédure définissant les* ***modalités de transmission des données de santé******nécessaires à la prise en charge des patients vers les professionnels de santé extérieurs à la structure ainsi que vers les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation, et vers les structures et services médico-sociaux****. Cette procédure permet notamment la transmission du volet de synthèse médical (VSM) tel que défini par la HAS établi par le médecin traitant complété des informations recueillies par les autres professionnels de santé de la structure nécessaires à la continuité de la prise en charge. Pour chaque patient hospitalisé, un dossier médical électronique ayant vocation à être partagé entre les différents professionnels de la structure dans le respect de la règlementation est ouvert et alimenté au moins par le VSM.*

**Coordination externe pour la prise en charge des patients (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

Mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers les professionnels et établissements extérieurs à la maison ou centre de santé.

Cette procédure doit permettre notamment la transmission du **Volet Médical de Synthèse** établi par le médecin traitant et complété par les autres professionnels.

*NB : en conformité avec la réglementation applicable sur la gestion des données de santé.*

**La rémunération**

200 points variables (base 4 000 patients)

**Documents pour la CPAM**

Tout document attestant de la mise en place de ces procédures de transmission des données de santé vers les professionnels de santé extérieurs à l'équipe, vers les hôpitaux, les Ehpad, les intervenants sociaux (dans le respect du secret professionnel pour ceux-ci).

* 1. Formation – recherche – qualité
  + Accueil de futurs professionnels

*La MSP indique, pour chaque profession, le nombre de professionnels maîtres de stage ou en cours de formation pour le devenir.*

*Pour les médecins généralistes, le nombre de terrains de stage ouvert chaque année est précisé, de même que le type de stagiaires accueillis (externes, internes en stage chez le praticien ou en SASPAS).*

*Les éventuelles facilités mises en place par les professionnels eux-mêmes ou par les collectivités pour permettre l'accueil de ces étudiants et stagiaires (hébergement, etc.) sont indiquées.*

**Formation des jeunes professionnels (accueil de stagiaires) ACI 2017**

**Critère optionnel**

Accueil d'au moins deux stages par an (quelle que soit la profession de santé).

**La rémunération**

450 points fixes (3150 euros)

**Documents pour la CPAM**

Copies des attestations ou conventions de stages réalisés au sein de la structure permettant d'identifier : le nom du stagiaire et la profession concernée par la formation, ainsi que les dates de réalisation du stage

* + Formation continue des professionnels de la MSP

*Au-delà des obligations légales incombant à chaque profession (DPC, etc.), la MSP précise l'articulation entre le choix, par les professionnels, des formations, et les projets portés par la MSP (développement des formations interprofessionnelles, formations sur la coordination ou le management d'une MSP, formations sur l'éducation thérapeutique, formation pour devenir infirmier ASALEE, etc.)*

Un bilan des formations suivies par les professionnels les années précédentes, en rapport avec les projets portés par la MSP, ainsi que les projets de formation pour l'année à venir figurent en annexe 1.

* + Recherche

*La MSP indique, le cas échéant, son souhait de participer à des programmes de recherche en soins primaires en lien avec l'université.*

Un bilan des programmes de recherche auxquels a participé la MSP les années précédentes, ainsi que les projets de recherche auxquels elle envisage de participer pour l'année à venir figurent en annexe 1.

* + Démarche qualité

*La MSP indique les mesures mises en place pour permettre l'amélioration continue de l'organisation de la structure, de la qualité et de la sécurité des soins (gestion des risques) :*

* *Au moins une réunion annuelle dédiée à l’analyse du fonctionnement, des pratiques dans la MSP et des améliorations à engager via l'utilisation du référentiel d'analyse et de progression (RAP, dit "matrice de maturité") de la HAS (*<http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires> *) ;*
* *mise en place de revues de morbi-mortalité (RMM), groupes de pairs / groupes d'analyse de la pratique ;*
* *labellisations ;*
* *analyse des pratiques individuelles et collectives à travers le suivi d'indicateurs extraits du système d'information ;*
* *enquêtes de satisfaction auprès des usagers ;*
* *participation des usagers aux réunions d’analyse du fonctionnement,*
* *dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes de prises en charge, difficultés rencontrées) ;* <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2566412/fr/reperes-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias>
* *etc.*

**Satisfaction des patients (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

Mise en place d'outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients : questionnaire puis adaptations selon les besoins identifiés (organisation et services offerts de la structure, exemples : modalités d'accueil, contacts avec la structure, etc.)

Travail à mener si possible en lien avec des représentants des patients.

**La rémunération**

100 points fixes (700 euros)

**Documents pour la CPAM**

Tout document permettant d'attester de la mise en place d'outils et des adaptations réalisées au regard des besoins identifiés.

1. Dispositif / système d'information
   1. Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP

*La MSP indique si elle est dotée d’un système d’information :*

* *partagé entre les médecins généralistes de la structure ;*
* *partagé entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé de la structure.*

*La MSP précise si le système d’information partagé est labellisé « V2 maisons et centres de santé » par l’ASIP santé ainsi que son niveau de labellisation (standard / avancé).*

*La liste des logiciels labellisés ainsi que leur niveau de labellisation est accessible sur le site internet de l'ASIP santé**:*<http://esante.gouv.fr/services/labellisation/les-solutions-labellisees>

*En l’absence de labellisation, la MSP* précise si le système *d’information est compatible avec le DMP.*

**Système d'information niveau standard (ACI 2017)**

**Critère socle et prérequis**

Système d'information partagé entre professionnels de santé ayant obtenu la labellisation « maisons et centres de santé » de I ASIP santé (base du référentiel V2 de I’ASIP santé)

A fin mai 2017, 13 logiciels étaient labellisés sur ce référentiel, dont 2 sur le seul périmètre « centres de santé ».

Ce label peut être délivré pour un niveau standard de fonctionnalités ou un niveau avancé. Seul le niveau standard est requis pour entrer dans le dispositif.

**La rémunération**

500 points fixes (3 500 euros)

+ 200 points par professionnels de santé associés de la structure ou salariés pour les centres de santé jusqu'à 16 professionnels,

+150 points par professionnel de santé au-delà de 16 professionnels.

*La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel. Elle est renouvelable chaque année.*

Exemple pour une structure de 10 professionnels :

500 + 200x10 = 2 500 points (soit 17500 euros)

Pour une structure de 20 professionnels :

500 + 200x16 + 150x4 = 500 + 3 200 + 600 = 4 300 points (soit 30100 euros).

*Dérogation pour les années 2017 et 2018 : sont comptés les professionnels de santé signataires du projet de santé exerçant au moins 50 % de leur activité au sein de la structure.*

*Dérogation en cas de SI ayant perdu sa labellisation ASIP santé : pendant deux années civiles, la structure peut percevoir une rémunération si les deux autres pré requis (amplitude horaire-soins non programmés et fonctions de coordination) sont remplis.*

**Documents pour la CPAM**

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 I’ASIP santé.Ces documents comportent la date d'acquisition de l'équipement.

**Système d'information niveau avancé (ACI 2017)**

**Critère optionnel**

Système d'information partagé entre professionnels de santé ayant obtenu la labellisation« maisons et centres de santé » de l'ASIP santé, de niveau avancé.

Le niveau avancé apporte des fonctionnalités supplémentaires.

*Au 28 février 2017 3 logiciels avaient obtenu ce label : Acteurs CS, Chorus et éO*

**La rémunération**

100 points fixes (700 euros) qui s'ajoutent aux points variables en fonction du nombre de professionnels.

Exemple : 2 500 points (niveau standard dans une maison de 10 professionnels) + 100 points (majoration niveau avancé) = 2 600 points, soit 18 500 euros.

* 1. Accès du patient à ses données médicales

*La MSP indique les modalités d’accès du patient à son dossier médical (référent identifié au sein de la structure, existence d’un formulaire de demande, consultation spécifique pour la remise du dossier médical, etc.) et la manière dont le patient est informé de ces modalités (affichage, brochure remise lors de la première consultation, etc.)*

* 1. Modalités de partage des informations de santé
  + Entre les professionnels de la MSP

*La MSP décrit comment est organisé le partage des informations de santé entre les professionnels de santé de la structure concourant à la prise en charge d’un même patient (système d’information partagé avec accès différenciés, utilisation de la messagerie sécurisée, etc.)*

*Elle indique, dans le respect des dispositions de l’article L. 1110-4 du code de la santé publique, les modalités de recueil du consentement du patient sur le partage de ses données de santé (recueil écrit via la signature d’un formulaire ; recueil oral lors de la consultation médicale avec mention dans le système d’information, etc.) ainsi que les modalités d’information du patient sur ce partage (affichage, dépliant, information au cours de la consultation, etc.).*

* + Avec les autres acteurs du territoire

*Cf. 4.5 – La MSP indique les modalités de transmission (messagerie sécurisée, plateforme, courrier remis au patient, etc.) des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients :*

* *vers les professionnels de santé extérieurs à la structure ;*
* *vers les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation ;*
* *vers les structures et services médico-sociaux.*

*La MSP précise si, pour ces transmissions, elle utilise le volet de synthèse médical (VSM) tel que défini par la HAS, établi par le médecin traitant.*

* 1. Gestion et exploitation des données cliniques

*La MSP indique ici la manière dont elle utilise son système d’information pour piloter et évaluer son activité (capacité du SI à produire des listes permettant de cibler les thèmes et bénéficiaires d’actions de prévention, de revues de cas complexes, de protocolisation, etc. ; suivi d’indicateurs permettant de mesurer l’impact d’une action de prévention, ou l’évaluation de la mise en œuvre d’un protocole, etc.)*

*L’éventuel recours à un délégué à l’information médicale (DIM) est mentionné.*

**\* \* \***

*« Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé » (article L. 6323-3 du code de la santé publique)*

Projet de santé établi en date du :

**Signatures manuscrites**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession |
| Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession |
| Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession |
| Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession | Nom / Prénom  Profession |

ANNEXES

**Annexe 1 : Réalisations de la MSP les années antérieures et programme pour l'année 201X**

**Prévention / missions de santé publique**

**Objectifs pour l’année à venir :**

**Actions de prévention / missions de santé publique menées :**

* **En 201X** *(lister les actions)*

**Revues de cas complexes**

**Objectifs pour l’année à venir :**

**Revues de cas complexes menées :**

* **En 201X** *(nombre, professionnels concernés, pathologies concernées)*

**Protocolisation**

**Objectifs pour l’année à venir :**

**Protocoles élaborés :**

* **En 201X** *(nombre, professionnels concernés, pathologies concernées)*

**Formations suivies par les professionnels, en lien avec les projets de la MSP**

**Objectifs pour l’année à venir :**

**Formations suivies :**

* **En 201X** *(intitulés et professionnels concernés)*

**Participation à des projets de recherche en soins primaires**

**Objectifs pour l’année à venir :**

**Projets de recherche auxquels la MSP a participé :**

* **En 201X** *(intitulés et professionnels concernés)*

**Autres objectifs et réalisations**

## Annexe 2 : Charte d’engagement vis-à-vis des patients

La maison de santé ……………………………… ou le centre de santé ……………………………… regroupe des professionnels de santé des professions suivantes : ………………………………

Cet exercice regroupé nous permet de vous apporter une qualité de service répondant à vos besoins de santé.

Notre engagement s’articule autour de 3 axes.

**Vous offrir un accès aux soins pendant une large plage horaire**

Les professionnels de santé de notre maison (ou centre) s’organisent pour vous garantir un accueil couvrant de larges amplitudes horaires.

Nous vous accueillons de 8 heures à 20 heures du lundi au vendredi et le samedi matin de 8 heures à 12 heures et notre secrétariat est joignable selon les modalités suivantes ……………………………… .

En dehors de ces horaires d’ouverture, la maison ……………………………… ou le centre ……………………………… est joignable au numéro suivant ………………… .

Des informations vous sont communiquées pour vous orienter immédiatement vers les solutions les plus adaptées au regard de votre état de santé.

**Vous permettre d’être reçu sans rendez-vous en cas de nécessité**

Nous sommes organisés pour répondre rapidement à vos demandes de soins et pouvoir, si votre état de santé le nécessite, vous recevoir dans la journée.

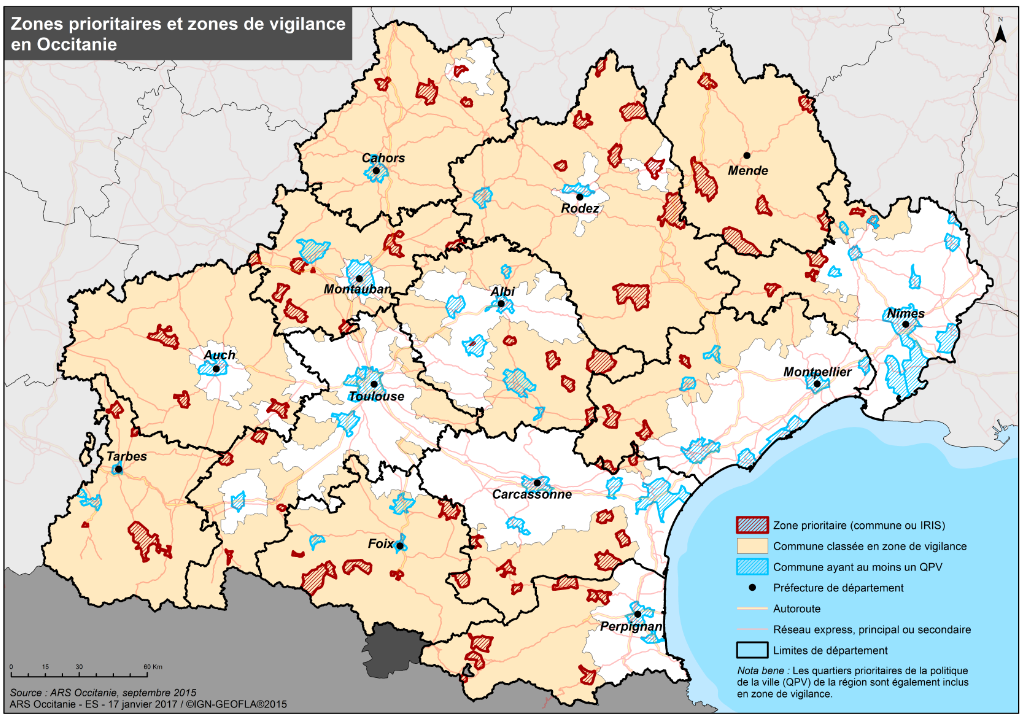
**Vous accueillir et vous accompagner dans votre prise en charge**

L’organisation en maison de santé ou /centre de santé nous permet de vous assurer un accueil par du personnel dédié tous les jours de ………… à …………… .

Cet accueil organisé permet, au-delà de la prise de rendez-vous auprès des professionnels intervenant dans la structure, de :

* coordonner les informations vous concernant entre les différents professionnels de la maison ou / centre amenés à assurer votre suivi médical ;
* vous orienter vers les professionnels de santé ou services internes ou extérieurs à la maison ou/centre dont vous avez besoin ;
* organiser les échanges nécessaires avec les établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux lorsque votre état de santé le nécessite et notamment avant et après toute hospitalisation.

## Annexe 3 : Carte des zones prioritaire/fragiles et des zones de vigilance/territoires vulnérables



## Annexe 4 : Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles en Occitanie

## 

1. *L'attribution d'un numéro SIRET n'est pas automatique pour les associations ; une demande d'attribution doit être adressée à la direction régionale de l'INSEE compétente (coordonnées sur le site* <http://www.insee.fr/fr/service/default.asp?page=entreprises/sirene/sirene_dr.htm>*), accompagnée d'une copie des statuts et de la déclaration au Journal Officiel ; une lettre type de demande est disponible sur* <http://vosdroits.service-public.fr/associations/R2628.xhtml>*.* [↑](#footnote-ref-1)