

PROJET DE SANTE

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

Version n°

Etablie en date du :

Statut juridique	<input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
N° FINESS (attribués par l'ARS)	EJ : ET :
N° SIRET	SISA : Association ¹ :
Coordonnées de la MSP (bâtiment socle siège de la structure juridique si MSP multisites)	Adresse postale : Téléphone : Fax : Courriel :
Date d'ouverture (MM/AAAA) (si projet immobilier en cours)	
Personne contact (nom, prénom, profession, téléphone, courriel)	

Projet de demander l'adhésion aux **nouveaux modes de rémunération** (règlement arbitral du 23/02/2015) ? oui non

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>.

*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 (PRS).***

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 sociaux 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 Rhône-Alpes sur la base du cahier des charges national des maisons de santé pluri-professionnelles, du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité publié au Journal officiel du 27/02/2015 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).*

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 verte 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
1.1 Territoire d'intervention	4
1.2 Analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	4
1.3 Analyse des besoins de soins sur le territoire	4
2. Projet professionnel	4
2.1 Structuration juridique / gouvernance	4
2.2 Implantation géographique	5
2.3 Liste des professionnels	5
3. Accès aux soins	7
3.1 Accessibilité	7
○ Accessibilité géographique	7
○ Accessibilité financière	7
○ Accessibilité sociale	7
3.2 Actions de prévention et missions de santé publique	7
3.3 Horaires d'ouverture et organisation des soins	8
○ Horaires d'ouverture et accueil / prise de RV et orientation	8
○ Accès à des consultations non programmées	8
○ Accès à des spécialités ou techniques particulières	8
○ Continuité des soins en l'absence du médecin traitant	9
3.4 Permanence des soins ambulatoires (PDSA)	9
4. Travail en équipe pluri-professionnelle	9
4.1 Organisation de la coordination	9
4.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes	10
4.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels	10
4.4 Coopérations interprofessionnelles (art. 51 de la loi HPST)	11
4.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs	11
4.6 Formation – recherche – qualité	11
○ Accueil de futurs professionnels	11
○ Formation continue des professionnels de la MSP	12
○ Recherche	12
○ Démarche qualité	12
5. Dispositif / système d'information	12
5.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP	12
5.2 Accès du patient à ses données médicales	13
5.3 Modalités de partage des informations de santé	13
○ Entre les professionnels de la MSP	13
○ Avec les autres acteurs du territoire	13
5.4 Gestion et exploitation des données cliniques	13
ANNEXES	15

1. DIAGNOSTIC PREALABLE

1.1 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).

1.2 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.)

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, 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.

1.3 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.)

2. PROJET PROFESSIONNEL

2.1 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 et/ou 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, 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.

2.2 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).

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.

2.3 Liste des professionnels

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 / 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).

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

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

Liste des professionnels chargés du **fonctionnement administratif** et de la **coordination** de la MSP (secrétariat, coordonnateur, 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.)

NB : pour obtenir, sur cet item, un financement via les nouveaux modes de rémunération (critère optionnel), la MSP doit offrir une **diversité de services de soins médicaux spécialisés et/ou paramédicaux** assurée par les professionnels associés de la structure (au moins 2 professions médicales différentes en sus de la médecine générale **ou** au moins 3 professions paramédicales différentes pour le premier niveau ; au moins 2 professions médicales différentes en sus de la médecine générale **et** au moins 3 professions paramédicales différentes pour le deuxième niveau).

3. ACCES AUX SOINS

3.1 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, quelque soit leur âge.

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

3.2 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 projetée de s'engager, en précisant les éventuelles formations suivies par des membres de l'équipe à cet effet et éventuelles conventions signées.

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 (cf. procédure sur le site internet de l'ARS : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Comment-mettre-en-place-un-pro.132866.0.html>)*

***NB** : pour obtenir, sur cet item, un financement via les nouveaux modes de rémunération (critère optionnel), la MSP doit mener des **missions de santé publique** répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du projet régional de santé (PRS) parmi la liste des thèmes suivants (**2 projets maximum financés**):*

- actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- lutte contre la tuberculose
- surpoids et obésité chez l'enfant
- souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- prévention du suicide
- prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie)
- prévention périnatale
- éducation thérapeutique et éducation à la santé

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.

3.3 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.

NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit proposer une **ouverture de 8h à 20h en semaine et le samedi matin** (dérogation horaire possible en fonction d'une éventuelle organisation spécifique de la PDSA sur le secteur).

○ **Accès à des consultations non programmées**

La MSP indique comment s'organise l'accès à des consultations non programmées (consultations dans la journée) 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.

NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit proposer un **accès à des soins programmés chaque jour ouvré**.

La MSP indique si elle prend en charge des soins non programmés ou des petites urgences (suture, petite traumatologie), en précisant les modalités d'accueil de ces 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 MCS dans la structure répondant éventuellement au sollicitation du SAMU-Centre.

○ **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.

NB : pour obtenir, sur cet item, un financement via les nouveaux modes de rémunération (critère optionnel), la MSP doit organiser, dans ses locaux, des **consultations de second recours par des médecins spécialistes ou d'accès à des sages-femmes ou des chirurgiens-dentistes** sur des créneaux horaires définis : au moins **un jour par semaine** pour le premier niveau, et au moins **0,5 équivalents temps plein (ETP)** pour le deuxième niveau.

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.)

NB : tout projet de télémédecine doit faire l'objet d'une contractualisation avec l'ARS avant sa mise en œuvre (cf. procédure sur le site internet de l'ARS : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Telemedecine-en-Rhone-Alpes.171785.0.html>)

- **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), la MSP doit assurer un accès aux soins sur les horaires d'ouverture cités supra, tout au long de l'année – **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.)

3.4 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, répondre 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.

4. TRAVAIL EN EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE

4.1 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, etc. ;
- missions du responsable (ex : interface avec les institutions et partenaires extérieurs, organisation des réunions, rédaction des comptes-rendus, etc.) ;
- 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)

NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit être dotée d'une **fonction de coordination** (organisation de l'accueil et orientation des patients, gestion des plannings, organisation des interventions, etc.) **organisée avec un responsable identifié**.

4.2 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'émergence, rédaction d'un compte-rendu, intégration de ce compte-rendu 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.

NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit mettre en place une concertation formalisée et régulière (une fois par mois en moyenne ; objectif de 3% des patients de la structure concernés) entre médecins et autres professionnels de santé. Ces **revues pluri-professionnelles** portent sur des affections visées à l'article 3.2 du règlement arbitral (cf. infra) et doivent faire l'objet d'un compte-rendu intégré dans le dossier informatisé du patient, sous forme paramétrable permettant une requête informatique et alimentant le dossier médical partagé.

4.3 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.

NB : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit élaborer, en référence aux recommandations de la HAS, des **protocoles pluri-professionnels** pour la prise en charge des cinq catégories de patients visées à l'article 3.2 du règlement arbitral :

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

4.4 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 "délégations de tâches". Ces coopérations interprofessionnelles consistent, pour un professionnel de santé, à déléguer certaines missions de sa compétence à un autre professionnel au-delà de ce qui est prévu dans le décret de compétences de ce dernier, 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/>.

Exemples de protocoles de coopérations interprofessionnelles : protocole ASALEE entre médecins et infirmiers, protocole entre ophtalmologistes et orthoptistes pour le dépistage de la rétinopathie diabétique, etc.

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.

4.5 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, pour ces transmissions, elle utilise le volet de synthèse médical (VSM) tel que défini par la HAS.

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 réglementation est ouvert et alimenté au moins par le VSM.*

4.6 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.

NB : pour obtenir, sur cet item, un financement via les nouveaux modes de rémunération (critère optionnel), la MSP doit être terrain de stages de formation pour les professionnels de santé, à raison d'au moins 2 stages par an (toutes professions confondues).

○ **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) :

- *analyse de l'organisation de 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 ;*
- *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 patients ;*
- *dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes de prises en charge, difficultés rencontrées) ;*
- *etc.*

5. DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION

5.1 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 « maisons et centres de santé » par l'ASIP santé ainsi que son niveau de labellisation (niveau 1 / niveau 2).

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>

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

***NB** : pour pouvoir prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération (critère socle), les professionnels de santé de la MSP doivent être dotés d'un système d'information partagé labellisé niveau 1 par l'ASIP santé (dérogation possible jusqu'au 31 décembre 2016, sous réserve que la MSP dispose d'un logiciel partagé entre plusieurs professionnels de santé de la structure et compatible avec le DMP).
Une rémunération supplémentaire est accordée si le système d'information est labellisé niveau 2 par l'ASIP santé.*

5.2 Accès du patient à ses données médicales

La MSP indique les modalités d'accès du patient à son dossier médical (réfèrent 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.)

5.3 Modalités de partage des informations de santé

o 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 d'une 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.).

o Avec les autres acteurs du territoire

Cf. 4.5 – La MSP indique les modalités de transmission (messagerie sécurisée, plateforme ZEPRA, 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.

5.4 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 :

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

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 2014 (*lister les actions*)

Revue de cas complexes

Objectifs pour l'année à venir :

Revue de cas complexes menées :

- En 2014 (*nombre, professionnels concernés, pathologies concernées*)

Protocolisation

Objectifs pour l'année à venir :

Protocoles élaborés :

- En 2014 (*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 2014 (*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 2014 (*intitulés et professionnels concernés*)

Autres objectifs et réalisations