**Projet de santé**

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

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 :  Courriel : |
| Date d'ouverture (MM/AAAA)  (si projet immobilier en cours) |  |
| Personne contact  (nom, prénom, profession, téléphone, courriel) |  |
| Représentant légal de la structure |  |

Projet de demander l'adhésion à l**'ACI** et aux rémunérations prévues dans ce cadre (accord conventionnel interprofessionnel du 24/07/2017) ? 🞏 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 (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 (SPP) ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination de « maisons de santé (MSP)» et "centre de santé (CDS)" et ainsi prétendre à accéder aux nouveaux modes de rémunération tels que définis dans l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) conclu entre l'UNCAM, les organisations représentatives des professionnels de santé et les organisations représentatives des centres de santé signataires (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 sur la base dans document produits par l’ARS AURA en 2018 complété des attentes de l’avenant 1 à l’ACI des MSP publié le 3 aout 2022.*

*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 Préambule 1](#_Toc155521774)

[2 Diagnostic du territoire 1](#_Toc155521775)

[2.1 Territoire d’intervention 1](#_Toc155521776)

[2.2 Besoins de santé sur le territoire 1](#_Toc155521777)

[2.3 Offre de santé sur le territoire 1](#_Toc155521778)

[3 Projet professionnel 2](#_Toc155521779)

[3.1 Structuration juridique / gouvernance 2](#_Toc155521780)

[3.2 Implantation géographique 2](#_Toc155521781)

[3.3 Liste des professionnels 2](#_Toc155521782)

[4 Accès aux soins 4](#_Toc155521783)

[4.1 Accessibilité 4](#_Toc155521784)

[4.2 Horaires d'ouverture et organisation des soins 4](#_Toc155521785)

[4.3 Accès à des soins non programmés 4](#_Toc155521786)

[4.4 Accès à des spécialités ou techniques particulières 5](#_Toc155521787)

[4.5 Permanence des soins ambulatoires (PDSA) et service d’accès aux soins (SAS) 5](#_Toc155521788)

[4.6 Actions de prévention et missions de santé publique 5](#_Toc155521789)

[4.7 Réponse aux crises sanitaires graves 6](#_Toc155521790)

[5 Travail en équipe pluri-professionnelle 6](#_Toc155521791)

[5.1 Organisation de la coordination 6](#_Toc155521792)

[5.2 Concertation pluri professionnelle sur les cas complexes 6](#_Toc155521793)

[5.3 Elaboration de protocoles pluri-professionnels 7](#_Toc155521794)

[5.4 Protocoles de coopération (art. 51 de la loi HPST) et accès direct 7](#_Toc155521795)

[5.5 Coordination avec les professionnels et structures extérieurs 8](#_Toc155521796)

[5.6 Formation – recherche – qualité 8](#_Toc155521797)

[6 DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION 9](#_Toc155521798)

[6.1 Dispositif d'information mis en place au sein de la MSP 9](#_Toc155521799)

[6.2 Accès du patient à ses données médicales 9](#_Toc155521800)

[6.3 Modalités de partage des informations de santé 9](#_Toc155521801)

[6.4 Gestion et exploitation des données cliniques 10](#_Toc155521802)

**Annexes**

# Préambule

Décrire succinctement la genèse du projet de la MSP. Pour que les institutions comprennent la démarche et les futurs professionnels impliqués connaissent l’histoire…

# Diagnostic du territoire

Bien qu’une MSP ait avant tout une responsabilité de patientèle, cette patientèle s’inscrit dans un territoire qu’il est important de connaître.

## Territoire d’intervention

Où se situe la MSP (Commune) et sur quel territoire rayonne votre MSP ? Ces éléments sont disponibles sur [cartosante](https://cartosante.atlasante.fr). La CPAM peut vous apporter des informations sur votre bassin d’attraction. Une carte de situation peut être ajoutée. Les distances et temps d’accès routiers et ou ferroviaires vers les pôles urbains peuvent être intéressants.

## Besoins de santé 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. ([cartosante](https://cartosante.atlasante.fr))
* 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. ([cartosante](https://cartosante.atlasante.fr))
* 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.) Ces informations sont disponibles sur ([Rézone](https://rezonecpts.ameli.fr/))

## Offre de santé 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.). ([cartosante](https://cartosante.atlasante.fr)). Les MSP des territoires avoisinants peuvent être mentionnées.

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. ([site de l’ARS](https://www.normandie.ars.sante.fr))

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 ou à proximité peut également être utilement mentionné (Base [Finess](https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/recherche.jsp?mode=simple))

# Projet professionnel

## Structuration juridique / gouvernance

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

Au moment du dépôt du projet, ce peut être une association loi 1901 mais, pour pouvoir percevoir les nouveaux modes de rémunération (ACI), la MSP doit nécessairement constituer une SISA dans un délai de 6 mois à compter de la date de signature du contrat.

**Vous ne percevrez pas les ACI tant que la SISA n'est pas constituée.**

Décrire ici l’état actuel de la gouvernance et les perspectives.

* nom de la structure juridique;
* adresse du siège social et n°SIRET
* date de constitution ;
* 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.).

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

## 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)

## Liste des professionnels

Les tableaux qui suivent présentent les différentes catégories de professionnels libéraux signataires du projet de santé.

Pour le calcul des NMR (ACI) ne seront pris en compte que les PS associés de la SISA

Cette partie peut être annexé

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).

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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.)*

# Accès aux soins

## Accessibilité

* **Accessibilité géographique**

Sont 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.

## Horaires d'ouverture et organisation des soins

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.

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

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.)

## 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 MCS dans la structure répondant éventuellement aux sollicitations 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.

La MSP expose les éventuels services innovants mis en place pour permettre l'accès à des spécialités ou techniques particulières (téléconsultation, téléexpertise, offre d’IVG médicamenteuse hors établissement, Echographie ; ECG etc.)

## Permanence des soins ambulatoires (PDSA) et service d’accès aux soins (SAS)

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.

La MSP précise si des médecins participent au SAS (Service d’accès aux soins) le cas échéant.

## 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.

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

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 additives 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 et suivi des femmes en situation de précarité
* Education thérapeutique et éducation à la santé

Un lien avec la CPTS le cas échéant précise les missions relevant de la MSP et celles émanant de la CPTS

Le programme de travail pour l'année à venir figure en annexe 1.

## Réponse aux crises sanitaires graves

Nouvelle mission socle suite à l’avenant 1 de l’ACI.

La MSP s’engage à écrire dans l’année qui suit la signature du contrat un plan de gestion de crise sanitaire ainsi que ses modalités de mise à jour.

Ce plan décrira la composition d’une cellule de crise, les circuits de communication et les organisations envisagées en cas de déclanchement d’une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) par l’ARS.

Il décrira également les modalités de prise en charge des personnes fragile en cas de SSE

Ce plan doit s’intégrer, le cas échéant, au plan de gestion de crise sanitaire de la CPTS du territoire.

# Travail en équipe pluri-professionnelle

## 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)

## 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, intégration de ce compte-rendu au dossier informatisé du patient, etc.) ;
* Les modalités de suivi des décisions prises à l'occasion de ces réunions.

## 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.

Le programme de travail pour l'année à venir figurent en annexe 1.

*NB : pour obtenir un financement sur les nouveaux modes de rémunération (critère socle), la MSP doit élaborer, en référence aux recommandations de la HAS, des* ***protocoles pluri-professionnels*** *portant en priorité sur la prise en charge des cinq catégories de patients visées à l'annexe 3 du de l'ACI:*

* *Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves… ;*
* *Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif … ;*
* *Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l’équilibre thérapeutique nécessitent l’intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste…) : AVK ; insulinothérapie…*
* *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 poly-pathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC…*
* *Patients obèses ;*
* *Grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples…) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions…) ;*
* *Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l’association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.*

## Protocoles de coopération (art. 51 de la loi HPST) et accès direct

Sont ici visées le cas échéant 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", donc différents des protocoles pluri-professionnels du chapitre précédent. 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.

Aujourd’hui 6 protocoles de coopération ont été validées par l’HAS : Cystite, angine, Varicelle, Rhinite allergique, Entorse et Lombalgie aigüe. [Voir arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376479)

Les protocoles ASALEE entre médecins et infirmiers sont également des protocoles de coopération.

Dans le cadre de la loi Ritz du 19 mai 2023, il est prévu la possibilité d’un accès directe aux IPA, Kinésithérapeutes et orthophonistes dans un périmètre défini et dans le cadre d’un exercice coordonné. Cette volonté doit être inscrite, le cas échéant, dans le projet de santé.

## 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 peuvent faire l’objet d’un focus particulier.

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

## 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 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.)

* **Recherche**

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

* **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 ;
* 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).

# DISPOSITIF / SYSTEME D'INFORMATION

## 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 standard / niveau 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>

## 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.)

## 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 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 d'information du patient sur le partage de ses données de santé avec les autres membres de l'équipe concourant à sa prise en charge, et de sa possibilité de s'opposer à ce partage d'informations le concernant. Elle précise de quelle manière est tracée cette information (mention dans le SI, signature d'un formulaire, etc).

* **Avec les autres acteurs du territoire**

Cf. 5.5 – La MSP indique les modalités de transmission (messagerie sécurisée, Mon SISRA 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.

## 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.).

« 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 : **[Date]**

**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

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)