

Indicateurs socles

Accessibilité de la structure (indicateur socle)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Les maisons de santé doivent être ouvertes au public du lundi au vendredi, le samedi matin* et pendant les congés scolaires (avec fermeture maximum pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année).</p> <p>La structure doit être ouverte au public sur une amplitude horaire totale de 12 heures par jour en semaine et une amplitude horaire de 4h minimum le samedi matin. Une minoration de la rémunération est appliquée en cas d'amplitude horaire inférieure à 12 heures par jour en semaine ainsi qu'en cas de fermeture le samedi.</p> <p>Sur cette amplitude horaire, la structure est ouverte mais sans nécessité que l'ensemble des professionnels de santé soient présents.</p> <p>*sauf organisation régionale spécifique du dispositif de permanence des soins ou du SAS prévue par dérogation de l'agence régionale de santé.</p>	<p>Valorisation :</p> <p>Montant fixe de 4 100 €.</p> <p>Une minoration est appliquée en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'amplitude horaire comprise entre 10h et 12h par jour en semaine : une minoration de 420€ est appliquée - d'amplitude horaire comprise entre 8h et 10h par jour en semaine : une minoration de 1 050€ est appliquée - de fermeture le samedi matin : une minoration de 840€ est appliquée ; - de fermeture maximum pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année : une minoration de 140 euro est appliquée. Non validation de ce critère socle en cas de fermeture de plus de trois semaines pendant les congés scolaires et en cas de fermeture hors vacances scolaires. <p>Pièces justificatives :</p> <p>La maison de santé transmet à sa caisse d'Assurance Maladie une copie de la charte d'engagement de la structure, qui précise la garantie de service offert aux patients. Le modèle type de cette charte est joint en annexe 4. Cette charte est affichée dans la structure.</p>

Organisation des soins non programmés (indicateur socle)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Les professionnels de santé de la structure s'organisent pour recevoir chaque jour ouvré les patients (suivis ou non par la structure) ayant besoin de soins non programmés. Cette organisation peut prendre différentes formes selon les choix faits par la structure, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par la disponibilité des différents professionnels de santé de la structure pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique) ; - la possibilité de consultations dans la journée : plages horaires dédiées pour chaque professionnel ; journées dédiées ou plages horaires assurées à tour de rôle par chacun des médecins de la structure ; - par le recours à l'accès direct pour les professions concernées, dans les conditions prévues par la réglementation ou par le recours à la plateforme d'orientation PPSO ; - pour répondre aux demandes du SAS ; - la participation à l'organisation territoriale de la PDSA ; - Etc.. 	<p>Valorisation : Montant fixe de 1500 €.</p> <p>Pièces justificatives : La structure doit détailler l'organisation mise en place pour accueillir les patients en soins non programmés qui a été décrite au sein de la charte d'engagement.</p>

Réponses aux crises sanitaires graves (indicateur socle)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ont la responsabilité de qualifier la situation de « crises sanitaire et d'organiser la réponse ».</p> <p>Rédaction d'un plan de préparation :</p> <p>A l'échelle de la structure et pour sa patientèle, un plan de préparation à la réponse de crise sanitaire doit être élaboré par la structure (exemple: protocole organisationnel, ...), et doit s'articuler le cas échéant avec la mission crise sanitaire de la CPTS du territoire.</p> <p>Mise en œuvre d'actions</p> <p>Dès la survenue d'une crise sanitaire grave, est valorisée toute action pouvant répondre aux besoins en soins des patients: prise en charge spécifique des patients atteints par la crise sanitaire (protocoles, prévention, etc.) et adaptation de la structure pour faciliter la prise en charge des patients « fragiles » durant la période de crise en lien avec le plan rédigé.</p>	<p>Valorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montant fixe de 700€ au titre de la rédaction du plan de crise sanitaire et ses mises à jour annuelle ; - Montant variable de 2 450€ en fonction de la patientèle de référence (en cas de survenue d'une crise sanitaire grave caractérisée par l'ARS). <p>Pièces justificatives :</p> <p>Le plan de préparation (et ses mises à jour) et tout document attestant de la mise en place des actions répondant aux besoins en soins des patients en cas de survenue de la crise sont mis à la disposition de la Caisse à sa demande.</p>

Fonction de coordination (Indicateur socle)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>La fonction de coordination est 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.</p> <p>La fonction de coordination regroupe notamment les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, agencerégionale desanté,...) ou collectivités. 	<p>Valorisation</p> <p>Un montant fixe de 7 000€ + un montant de 11 900€ variables jusqu'à 8 000 patients + 7 700€ variables au-delà de 8 000 patients.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Transmission des 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 recrutés spécifiquement pour assurer cette fonction : contrat de travail, fiche de poste, ...</p>

Système d'information référencé SEGUR	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>La structure dispose d'un système d'information référencé SEGUR intégrant les fonctionnalités minimales nécessaires au fonctionnement d'une structure pluriprofessionnelle.</p> <p>A compter du 1er janvier 2028 l'ensemble des professionnels de santé de la structure utilisent un logiciel référencé Ségur vague2 (Arrêté du 30 avril 2025 relatif à un programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des médecins de ville-Fonction «Logiciel de gestion de cabinet» Vague 2) leur permettant d'informatiser et partager les dossiers des patients de la structure entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en soins du patient. Ce logiciel est également utilisé pour recueillir les compte-rendu des réunions de concertations pluriprofessionnelles.</p>	<p>Valorisation</p> <p>Montant fixe de 3 500€ + un montant de 1 400€ par professionnel de santé (au sens du code de santé publique) associés de la structure (en équivalent temps plein) jusqu'à 16 professionnels, + 1 050€ par professionnel de santé au-delà de 16 professionnels.</p> <p>La rémunération correspondante est versée au prorata temporis à compter de la date d'acquisition du logiciel.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Copie des factures du logiciel, des bons de commande ou contrats d'abonnement, de maintenance ou de location. Ces documents comportent la date d'acquisition de l'équipement.</p>

Indicateurs Optionnels

Diversité de soins médicaux et paramédicaux (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Cet indicateur se distingue en deux niveaux.</p> <p>1er niveau : présence parmi les associés et les salariés de la structure d'au moins une profession médicale (toutes spécialités médicales (hors médecine générale), sages-femmes, chirurgiens-dentistes) ou pharmacien(s) d'officine ou de 3 professions paramédicales différentes.</p> <p>2e niveau : Présence parmi les associés et salariés de la structure (s'il y en a) d'au moins une profession médicale (toutes spécialités médicales (hors médecine générale), sages-femmes, chirurgiens-dentistes), ou pharmacien(s) d'officine et de 3 professions paramédicales différentes.</p> <p>Les professions prises en compte dans ce indicateur sont celles visées dans la 4ème partie du code de la santé publique et reconnues comme professionnels de santé.</p>	<p>Valorisation :</p> <p>1er niveau : Montant fixe de 2 100€ 2e niveau : Montant fixe de 2 100€ Les niveaux sont cumulatifs</p> <p>Pièces justificatives :</p> <p>Transmission au fil de l'eau de la liste des professionnels de santé associés et salariés de la structure avec pour chacun les informations suivantes : nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession ou spécialité médicale.</p> <p>Seuls les professionnels de santé présents au 31 décembre de l'année seront pris en compte dans le calcul de valorisation de cet indicateur.</p>

Consultations de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien- dentiste ou pharmacien extérieurs à la structure (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Cet indicateur se distingue en deux niveaux.</p> <p>1 er niveau : organisation de consultations de second recours (toutes spécialités médicales hors médecine générale) ou sages-femmes ou chirurgiens-dentistes ou pharmaciens d'officine par des professionnels extérieurs à la structure, représentant en moyenne 2 jours par mois.</p> <p>2e niveau : organisation de consultations de second recours (toutes spécialités médicales hors médecine générale) ou sages-femmes ou chirurgiens-dentistes ou pharmaciens d'officine par des professionnels extérieurs à la structure, représentant en moyenne 2,5 jours par semaine (soit 0,5 équivalent temps plein).</p>	<p>Valorisation :</p> <p>1er niveau : Montant fixe de 2 100€ 2e niveau : Montant fixe de 2 100€ Les niveaux sont cumulatifs.</p> <p>Pièces justificatives :</p> <p>Transmission au fil de l'eau de la liste des professionnels de santé vacataires au sein de la structure au cours de l'année écoulée précisant pour chacun les informations suivantes : nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession ou spécialité médicale, temps moyen hebdomadaire de présence au sein de la structure.</p> <p>Seuls les professionnels de santé présents au 31 décembre de l'année seront pris en compte dans le calcul de valorisation de cet indicateur.</p>

Mission de santé publique (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
Réalisation d'au moins une mission de santé publique à choisir dans la liste des thèmes listés en annexe 2 ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS)	<p>Valorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montant de 2 450€ par mission réalisée dans l'année écoulée (indicateur variable). 2 missions peuvent être rémunérées au maximum. Une mission au plus peut être rémunérée pour chacun des thèmes retenus. - Un montant fixe de 1400€ est versé pour la réalisation de 2 missions dès lors que la structure intègre parmi ses professionnels de santé un infirmier en pratique avancée (IPA) libéral ou salarié de la MSP. <p>Pièces justificatives :</p> <p>La (ou les) mission(s) retenue(s) est (sont) précisée(s) dans une annexe au contrat de la structure précisant le contenu, les modalités de mise en œuvre de la mission ainsi que les justificatifs à transmettre.</p>

Engagement des usagers (Indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>2 niveaux (cumulables) de réalisation sont distingués pour cet indicateur.</p> <p>Pour répondre au niveau 1 la structure s'organise soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par la mise en place d'actions pour améliorer les services offerts par la structure et/ou les parcours des soins individuels, fondés sur la consultation des patients et le recueil de leur expérience au sens large : questionnaires ad hoc, standardisés type Proms/Premis, entretiens, focus groups, shadowing... - par la mise en place d'actions pour améliorer les services offerts par la structure (ex : conditions d'accueil, délais de rendez-vous, clarté des informations,...) par la participation à des campagnes structurées accessibles pour toutes les MSP volontaires pour améliorer l'expérience des soins dans la structure. La campagne met à disposition un questionnaire national validé par la HAS et concerté dans le cadre des expérimentations PEPS/IPEP, administré en ligne et destiné à l'ensemble de la patientèle médecin traitant des structures. La campagne serait réalisée via la plateforme EvalSanté, qui permet la restitution des résultats aux équipes. Les résultats doivent permettre la mise en place d'actions améliorant l'expérience des soins dans la structure. <p>Niveau 2 : mise en place d'actions de partenariat (co- construction, co-décision) entre la structure et les usagers, orientées vers des publics considérés comme prioritaires (comorbidités, faible littératie, vulnérabilité sociale,...). Mobilisation d'outils et ressources spécifiques et disponibles dans la structure ou l'écosystème régional : formations, patients partenaires, médiateurs, associations, plateformes de ressources...</p>	<p>Valorisation</p> <p>Niveau 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montant fixe de 1 000€ (actions basées sur la consultation des patients et le recueil de leur expérience au sens large) - Montant fixe de 1 000€ (actions basées sur des campagnes nationales) +7€ par questionnaire complété dans la limite de 2 500€ au total. <p>Les montants ne sont pas cumulatifs.</p> <p>Niveau 2 : 2 100€ variables en fonction de la patientèle de la structure telle que définie à l'article 4.1</p> <p>Ces montants du niveau 1 et du niveau 2 se cumulent entre eux.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Pour le niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit : questionnaires ad hoc, standardisés type Proms/Premis, entretiens, focus groups, shadowing... - Soit : engagement de la structure dans une campagne structurée réalisée via la plateforme EvalSanté <p>Pour le niveau 2 : désignation d'un référent usager dans les groupes de travail ou dans des ateliers d'ETP, création de comités d'usagers, présence d'un médiateur, ...</p>

Soins non programmés en lien avec le dispositif de Service d'accès aux soins (SAS) (indicateur optionnel)

Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>La structure s'organise pour que :</p> <ul style="list-style-type: none">- Soit au moins 50% des médecins participent au dispositif SAS dans les conditions définies par la convention médicale.- Soit la structure s'organise pour prendre en charge les sollicitations du régulateur du SAS selon les capacités de la structure.	<p>Valorisation</p> <ul style="list-style-type: none">- Montant fixe de 1 400€ si l'ensemble des médecins de la MSP s'engagent dans le dispositif SAS ou si la MSP prend en charge toutes les sollicitations du régulateur du SAS- ou montant fixe de 700€ si 50% des médecins de la MSP s'engagent dans le dispositif SAS. <p>Pièces justificatives</p> <ul style="list-style-type: none">- Soit transmission au SAS de la liste des médecins s'inscrivant dans le dispositif.- Soit vérification de la réponse aux sollicitations du régulateur du SAS opérée sur la base des informations issues des plateformes de régulation.

Protocoles pluri professionnels (Indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Elaboration 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.</p> <p>Ces protocoles doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> -s'appuyer sur l'expérience et les compétences des professionnels concernés, -être conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé- HAS - ; ANSM ; Santé Publique France...), -être adaptés à chaque équipe, -répondre à un vrai besoin, -formaliser et harmoniser des pratiques existantes, -être simples, aisément consultables lors des soins, -préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand »), -être réactualisés régulièrement à la lumière des retours d'expérience. <p>Les protocoles doivent porter en priorité sur les thèmes listés à l'annexe 3 du présent accord.</p> <p>Quelle que soit la thématique du protocole (dans la liste ou hors liste), il est préconisé de favoriser la co construction des protocoles au cours de l'année entre la caisse et la structure. Une trame type de protocole sera validée en CPN afin de structurer leur co-construction et leur formalisation : objectif de l'action, organisation pluripro, référence aux recommandations, critères d'évaluation.</p> <p>Le cas échéant, si les protocoles élaborés sur des thèmes n'appartenant pas à la liste figurant dans cette annexe n'ont pas fait l'objet d'une co-construction, ils devront faire l'objet d'un examen au cas par cas par le service médical de la Caisse d'Assurance Maladie en vue d'une éventuelle valorisation.</p>	<p>Valorisation</p> <p>Un montant fixe de 700€ par protocole.</p> <p>8 protocoles peuvent être rémunérés au maximum.</p> <p>S'ajoute un montant fixe de 280€ par protocole dès lors que la structure intègre parmi ses professionnels de santé un IPA libéral ou salarié de la MSP.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Transmission à l'organisme d'assurance maladie des protocoles élaborés.</p>

Concertation pluriprofessionnelle (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Organisation d'au moins 6 réunions par an entre professionnels de la structure autour du cas des patients relevant d'un des thèmes listés à l'annexe 3 du présent accord. Ces réunions visent à définir la stratégie de prise en charge du patient et à coordonner sa mise en œuvre.</p> <p>Un compte rendu est intégré dans le dossier informatisé du patient, sous une forme paramétrable permettant une requête informatique et alimente le dossier médical partagé.</p> <p>Pour bénéficier de la rémunération maximale, le nombre de dossiers étudiés doit correspondre à 5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans. Les dossiers examinés lors des réunions peuvent concerner également des patients ne remplissant pas ces conditions d'âge ou d'ALD.</p>	<p>Valorisation</p> <p>Un montant de 7 000€ variables si au moins 6 réunions par an et un nombre de dossiers étudiés correspondant à 5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans.</p> <p>La rémunération est proratisée au regard de ce taux d'atteinte.</p> <p>S'ajoute un montant de 1400euros variables dès lors que la structure intègre parmi ses professionnels de santé un IPA libéral ou salarié</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Transmission par la tructure du calendrier des réunions précisant pour chaque réunion le nombre de dossiers examinés.</p> <p>Les comptes rendus des réunions de concertations sont mis à disposition du service médical de l'assurance maladie à sa demande.</p>

Formation des jeunes professionnels (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>La structure constitue un terrain de stages de formation pour les professionnels de santé, à raison d'au moins deux stages par an (quelle que soit la profession de santé, y compris pour les docteurs juniors) et selon les modalités propres à chaque profession. Un troisième et quatrième stage peut être valorisé au sein de la structure.</p> <p>Par ailleurs, la maison de santé accueillant au moins trois étudiants réalisant leur service sanitaire en santé est valorisée pour favoriser l'interdisciplinarité (quelle que soit la profession de santé).</p>	<p>Valorisation</p> <p>Un montant fixe de 3 150€ pour deux stages</p> <p>Un montant fixe de 1 575€ pour le troisième et quatrième stage.</p> <p>Montant fixe de 450€ pour l'accueil a minima de trois étudiants réalisant leur service sanitaire en santé.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Transmission à l'organisme local d'assurance maladie de la photocopie des attestations de stages réalisés au sein de la structure ou de la photocopie des conventions de stages permettant d'identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom du stagiaire, - la profession concernée par la formation, - les dates de réalisation du stage.

Coordination externe (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>La structure met en place une procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers :</p> <ul style="list-style-type: none"> -les professionnels de santé extérieurs à la structure, -les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation, -les structures et services médico-sociaux. -les intervenants sociaux (dans le respect du secret professionnel et de la réglementation applicable). 	<p>Valorisation</p> <p>Un montant de 1 400€ variable en fonction de la patientèle de la structure telle que définie à l'article 4.1</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Transmission de tout document attestant de la mise en place de ces procédures de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers :</p> <ul style="list-style-type: none"> -les professionnels de santé extérieurs à la structure, -les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation, -les structures et services médico- sociaux. -les intervenants sociaux.

Démarche qualité (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Cette démarche d'auto-évaluation vise à instaurer ou renforcer une dynamique d'amélioration continue du service rendu au patient. Cette démarche doit être partagée par l'ensemble de l'équipe.</p> <p>Niveau 1 : le diagnostic de maturité</p> <ul style="list-style-type: none"> • désigner un référent qualité en charge d'animer et suivre la démarche auprès de l'équipe, • Identifier une action d'amélioration en fonction de la situation de la structure parmi les thèmes suivants et déterminer un objectif d'amélioration : • continuité des soins (ex : organisation du cabinet, en aval d'une sortie d'hospitalisation, ...) • situations médico-sociales (approches populationnelles) • collaboration et coordination pluriprofessionnelles autour de certains patients complexes nécessitant plusieurs intervenants (soins médicaux, infirmiers, kiné...), de situations à risque comme la sortie immédiate d'hospitalisation, ... • délégation et coordination pluriprofessionnelles autour de certaines pathologies (protocoles pluri professionnels de soins, ...) • accès aux soins (ex : plages d'horaires d'ouverture, plages horaires dédiés aux soins non programmés, participation à une CPTS, mise en œuvre de protocoles nationaux voire de protocoles locaux, ...) • actions de prévention en l'absence de pathologie (ex : vaccination, éducation pour la santé, dépistages, ...) ou visant à compléter une prise en charge curative (éducation thérapeutique). <p>Niveau 2 : la planification et mise en œuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir les points à améliorer et le plan d'actions à mettre en œuvre, • déployer le plan d'action. <p>Niveau 3 : la production de résultats et les conclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des données qualitatives et quantitatives (bilan) permettant une analyse critique des actions mises en place, 	<p>Valorisation</p> <p>Niveau 1 : montant fixe de 700€</p> <p>Niveau 2 : montant variable de 1400€</p> <p>Niveau 3 : montant variable de 2 100€ Ces montants se cumulent entre eux.</p> <p>Pièces justificatives</p> <p>Pour permettre la vérification de ces critères la structure met à disposition tout document attestant de l'état d'avancement de la démarche qualité à chaque niveau</p> <p>Niveau 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - désignation d'un référent qualité de la démarche, - état des lieux - argumentaire du choix du ou des thèmes nécessitant une action d'amélioration - détermination d'un objectif <p>Niveau 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action (description du référentiel/processus/détermination des indicateurs d'avancé/...) <p>Niveau 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bilan des résultats de la démarche par rapport aux objectifs définis - révision du plan d'action si nécessaire

Santé environnementale (indicateur optionnel)	
Description	Valorisation et pièces justificatives
<p>Cette démarche vise à instaurer ou renforcer une dynamique en faveur de l'amélioration de la santé environnementale. Cette démarche, découpée en deux volets «décarbonation » et « santé environnementale », doit être partagée par l'ensemble de l'équipe.</p> <p>La structure doit s'engager sur les 2volets et valider a minima 1action dans chacun des volets.</p> <p>Pour valider le niveau1 ,la MSP doit avoir engagée 3 actions de niveau 1.</p> <p>Pour valider le niveau2, laMSP doit avoir engagée 2 actions additionnelles de niveau2 (quel que soit le volet choisi).</p> <p>1ère volet – Décarboner</p> <p>Niveau 1 : la structure s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation des principaux postes d'émissions de CO2 de la structure et identifier les actions prioritaires à mettre en œuvre ; - Sensibiliser les professionnels de la structure aux enjeux de transition écologique du secteur de la santé (mise en place d'atelier à destination des professionnels de santé ,participer à des webinaires, ...) - Avoir une politique de gestion des déchets (Cyclamed, DASRI et emballages) ; - Mettre en œuvre au moins une action ou expérimentation « soins écoresponsables ou lutte contre le gaspillage » au sein de la MSP. <p>Niveau 2 : la structure s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution des transports (promotion du transport partagé des patients) en réalisant des prescriptions de transport partagé ; - Mettre en œuvre au moins 1 protocole pluriprofessionnel sur le thème transversal « soins écoresponsables » ; - Avoir une politique d'achat et sélection des produits dont la composition et l'origine des matières premières sont connues, en privilégiant les produits exempts de substances CMR et de perturbateurs endocriniens - Conseil et affichage à destination des patients sur les liens environnement et santé (perturbateurs endocriniens, fortes chaleurs, alimentation, qualité de l'air, etc.) <p>Niveau 2 : la structure s'engage à :</p>	<p>Valorisation</p> <p>Niveau 1 : Montant fixe de 850€ est versé pour l'atteinte du niveau 1.</p> <p>Niveau 2 : Montant fixe de 1650€ est versé dès l'atteinte du niveau 2.</p> <p>Les niveaux 1 et 2 sont cumulables</p> <p>Pièces justificatives :</p> <p>Document attestant la mise en place des outils/actions de chaque niveau.</p>