**annexe 4 : TRAME DU PROJET DE SANTE ET FICHES ACTIONS**

Votre lettre d’intention est passée en commission de validation et a été validée ? Vous pouvez désormais formaliser votre projet de santé et vous faire accompagner par une structure d’appui labellisée et financée par l’ARS (Annexe 2)

**L’ESSENTIEL**

* **Le projet de santé est élaboré par l’ensemble des professionnels exerçant au sein de la structure. Il s’articule autour d’un diagnostic de territoire, d’un projet professionnel et d’un projet de soins relatif à l’organisation de la prise en charge des usagers.**
* **C’est un élément fédérateur entre les professionnels et la feuille de route de l’équipe pour la mise en place des actions de coordination.**
* **Il témoigne d’un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou participant a ses activités. C’est ce qui le distingue d’un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu.**

**LE PROJET DE SANTÉ SE COMPOSE DE 3 PARTIES :**

**Le projet de santé est un document évolutif, amené à être enrichi au fur et à mesure de l’évolution de la structure et de votre territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document qui affiche ses ambitions dans son contenu, tout en respectant la structure ci-dessous présentée, et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu’à un document très complet prenant en compte de manière détaillée l’offre proposée par la structure ainsi que l’impact attendu sur son territoire de santé**

**TRAME DU PROJET DE SANTÉ DE MSP**

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) monosite / multisites\*

*\*(supprimer la mention inutile)*

de\*\* …………………………………………………………………………………………….

*\*\*nom de votre MSP*

**Etablie en date du :**

|  |  |
| --- | --- |
| Statut juridique | 🞏 Association loi 1901 🞏 SISA créée🞏 SISA en cours de constitution |
| Numéro d’enregistrement  | n° création SISA :n° création Association :n° INSEE :  |
| Coordonnées de la MSP *(Bâtiment siège de la structure juridique si MSP multisites)* | Adresse postale du siège social :Téléphone :Mail :Adresse email à diffuser sur le site de l’ARS : |
| Zone prioritaire sur le plan démographique | [ ]  oui Précisez si ZIP / ZAC/ ZRR/QPV : [ ] non |
| Date d'ouverture (MM/AAAA) (Précisez si projet immobilier en cours) |  |
| Personne contact (NOM, Prénom, profession, téléphone, courriel) |  |
| Représentant légal de la structure (NOM, Prénom, profession, téléphone, courriel) |  |
| Intention d’adhérer à l’ACI | [ ] oui [ ]  non |

**CONTEXTE DU PROJET**

***En introduction, définissez en quelques lignes votre projet de maison de santé pluriprofessionnelle.***

* **Quel est l’historique du projet ?**
* **Pourquoi ce territoire ?**
* **Quels sont les profesionnels à l’initiative du projet de MSP ?**
* **Avez-vous prévu un projet immobilier ?**

**1- DIAGNOSTIC DES BESOINS ET PORTRAITS DU TERRITOIRE DE PROXIMITE (5 PAGES MAXIMUM)**



Pour établir votre diagnostic de territoire, vous pouvez consulter les sites proposés, avec une carte interactive concernant la démographie générale et à la démographie médicale, par commune et par territoire de vie-santé [**Rezone**](http://rezone.ameli.fr/rezone/) ou encore le zonage du territoire via [**CartoSanté**](https://cartosante.atlasante.fr/#c=home). Enfin, vous retrouverez des données plus détaillées et cartographiées sur l’outil « sirsé paca », disponible sur internet à l’adresse [**Sirsepaca**](http://www.sirsepaca.org/), alimenté par l’observatoire régional de la santé.



## >DEFINISSEZ VOTRE TERRITOIRE de proximitÉ

C’est territoire de proximité de votre projet et la patientèle concernée qui permet la mise en œuvre du projet de santé afin d’améliorer la prise en charge de la population. Le territoire ne correspond pas seulement aux lieux d’exercice des professionnels de santé mais à l’ensemble des communes où réside la patientèle potentielle (ex : canton, communautés de communes, secteur de garde, quartier d’une ville, …).

**>identifier le zonage du territoire**



Le territoire doit être prioritairement choisi au sein des zones suivantes : zone d’intervention prioritaire (ZIP), zone d’action complémentaire (ZAC), zone de revitalisation rurale.

**>Décrire le contexte gÉographique et ÉconomIque du territoire choisi**

**Pour compléter les tableaux, merci de noter uniquement les traits saillants. Toutefois, si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter tout autre élément que vous jugeriez utile, comme des graphiques, des éléments de communication, ou toute autre information en annexe, afin d'apporter des précisions ou d'enrichir l'analyse.**

|  |
| --- |
| **CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION** |
| Profil démographique Evolution 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** Indicateurs socio-économiques, facteurs de vulnérabilité ou de précarité 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. |  |
| **Etat de santé**Espérance de vie, Taux de mortalité, Taux de morbidité, sur-représentation de certaines pathologies chronique (prévalence et incidence diabète, maladies cardio-vasculaires, obésité pédiatrique ou adulte…) comparés à ceux d’un niveau pertinent (région ou département) ; taux de vaccination et de dépistages |  |
| **Données de recours aux soins** Accès au médecin généraliste, délai d’accès aux soins, accès à des spécialistes, accès aux dispositifs de prévention,… |  |
| **Problématiques de santé particulières**Santé mentale, addictions, … |  |

**>qUELLE EST L’offre de soins existantes sur le territoire ?**

|  |
| --- |
| **FICHE action : L’OFFRE DE SOINS EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE ?** |
| **Listez l’offre par champs** |  |
| Champ ambulatoire (médecine générale et de spécialité, paramédicaux et autres professions de santé libérales, salariés/centres de santé…) |  |
| Champ hospitalier (hôpitaux de proximité, HAD, …)  |  |
| Champ médico-social & social (EHPAD, SSIAD, CLIC, ADMR, CSAPA…) |  |
| Structures d’exercice coordonné (ESP, MSP, CDS, CPTS) |  |
| Structures d’appui et de coordination (DAC) |  |
| Structures prévention ou de dépistage existantes |  |

## >quelle sont Les difficultÉs rencontrÉes par les professionnels ?

Exemples : ruptures de parcours des patients ressentis par les professionnels de santé, lien ville-hôpital à renforcer…

**>principaux constats et TRAITS SAILLANTS DE VOTRE DIAGNOSTIC**

|  |
| --- |
| **PRINCIPAUX CONSTATS ET TRAITS SAILLANTS DE VOTRE DIAGNOSTIC** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2- VOTRE Équipe ET VOTRE organisation pluriprofessionnelle**

**>structuration juridique et gouvernance**

|  |
| --- |
| **structuration juridique et gouvernance** |
| Structure de gouvernance qui regroupe les professionnels signataires du projet de santé (association loi 1901 ou SISA) |  |
| 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 et composition des organes de gouvernance (assemblée générale, bureau, etc.) |  |
| La MSP précise dans quelle mesure les usagers sont associés, le cas échéant, s’ils participent ou non à la gouvernance de la MSP |  |

**>implantation géographique**

*La MSP précise si elle est organisée en MSP monosite ou multisites*

* *Le principe : les professionnels exerçant en mono ou multisites se rassemblent autour d’un même projet de santé. Une MSP est une entité organisationnelle de professionnels de santé et non un lieu d’exercice.*
* *Monosite : tous les professionnels de santé sont regroupés sous un même bâti*
* *Multisites : les professionnels de santé sont dans des cabinets séparés, dans des lieux différents sur un territoire géographique de proximité.* *Une partie ou l’ensemble des membres exerçant dans ces lieux sont obligatoirement signataires du projet de santé. Il n’y a pas de quotité minimum en termes d’ETP. Il doit exister à minima un lieu de réunion pluriprofessionnel.*

*Puisque les différents sites partagent le même projet de santé, bien que la composition des professionnels puisse varier d'un site à l'autre, les professionnels répondent collectivement à ce projet.*

|  |
| --- |
| **lieu gÉographique de la msp** |
| **Site principal / Siège social de la MSP : adresses** | **Décrivez les locaux (m², espace médical, paramédical, secrétariat, espace accueil, salle polyvalente de réunion…)** | **Les professionnels présents** |
| **Si multisites précisez les lieux****(autant de lignes que de sites secondaires)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**>QUELLE EST LA COMPOSITION NOMINATIVE DE L’equipe pluriPROFESSIONNELLE**

**Les médecins de la structure doivent être majoritairement conventionnés de secteur 1. S’il s’agit de médecins de secteurs 2, ces derniers doivent souscrire à l’option Optam (option pratique tarifaire maitrisée).**

|  |
| --- |
| **DiversitÉ des professionnels qui participent au projet de santÉ** |
| **Nom Prénom** | **Profession** | **Numéro RPPS** | **Membre de la SISA, vacataire, salarié, etc.** | **Lieu d’exercice** | **Nombre ETP** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**>Formation continue des professionnels de la MSP**

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION : FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE LA MSP** |
| Au-delà des obligations légales incombant à chaque profession (DPC, etc.), la MSP précise les formations : 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.) | Quels sont les professionnels de santé ayant participé à des formations continues ? A quelles formations continues ont-participé ces professionnels de santé ? Y a-t-il des professionnels de santé formés à l’ETP (formation initiale de 40h) ? |

**L’organisation de la coordination et de la fonction de coordination au sein de la MSP.**

|  |
| --- |
| **FICHE action : organisation de la coordination et de la fonction de coordination au sein de la MSP.***Existence d’une personne identifiée exerçant une fonction de coordination au sein de l’équipe.* |
| * Personne identifiée ou recrutée ?
* Temps d’activité hebdomadaire ?
* Existe-t-il une fiche de poste ? Si oui la joindre.
 | *-* |
| * Présentation de son rôle, de ses missions, de son profil
* Animation de la coordination interprofessionnelle
* Coordination des parcours et des dossiers patients
* Suivi de l’utilisation du système d’information et organisation du travail de productions de données de santé
* Relation avec les institutions (organisme d’assurance maladie, ARS…), ou collectivités
 |  |
| Combien de réunions sont-elles prévues (ex : réunion mensuelle de concertation sur des cas complexes, réunion annuelle de bilan et de projets futurs…) |  |
| 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.).Pour rappel, l’existence d'une salle de réunion au sein de la MSP est obligatoire.  |  |

**rédaction d’un plan de préparation en cas de situation de crise sanitaire et d’en organiser la rÉponse**

Les MSP ont pour mission socle la préparation d’un plan d’action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle ou une crise sanitaire.

|  |
| --- |
| **FICHE action : PLAN DE PREPARATION EN CAS DE SITUATION DE CRISE SANITAIRE** |
| VOIR LE GUIDE METHODOLOGIQUE D’ELABORATION DU PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE DES MSP ELABORE EN PARTENARIAT AVEC L’URPS ML PACA et l’ARS PACA |
| **Le plan d’action de la MSP organise la gestion de crise sanitaire au niveau de la structure et de sa patientèle.**Les MSP doivent transmettre leur plan de préparation aux caisses primaires d’assurance maladie et aux délégations départementales de l’ARS en vue d’une valorisation des ACI.Ce plan d’action doit répondre aux critères suivants :* Mise à jour tous les ans en fonction de l’évolution de la situation et des modifications (organisationnelles, RH, partenariats, etc.)
* Constitution d’une cellule de crise et tenir à jour la liste des contacts
* Cellule de crise organisée autour de l’anticipation, l’adaptation à la crise, le pilotage de la crise et l’évaluation de la réponse proposée
* Articulation avec le plan de gestion de crise de la CPTS

*La MSP précise les modalités d’élaboration du plan d’action, en cours ou à venir.* |  |

**Les protocoles pluriprofessionnels (PPP)**

|  |
| --- |
| **FICHE action : les protocoles pluriPROFESSIONNELLES (PPP)** |
| *Un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours (PPSPR) permet d’optimiser les prises en charge de certaines pathologies et favorisent l’harmonisation des pratiques.* *Ces protocoles sont mis en œuvre par l’ensemble des professionnels concernés en s’appuyant sur les référentiels et données de la littérature scientifique et sont mis à jour chaque année.* *Une analyse de la mise en œuvre de ces protocoles est réalisée à l’aide d’indicateurs de pratique clinique par l’Assurance Maladie.*  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du protocole |  |
| Professions concernées |  |
| Description du problème rencontré par l’équipe |  |
| Référentiel de bonnes pratiques, démarche qualité |  |
| Description du protocole et des modalités de mise en œuvre  |  |
| Modalités d’évaluation du protocole |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Présenter le protocole de coopération et son contexte de mise en œuvre |  |
| Décrire succinctement les conditions d’expérience et de formation complémentaires des professionnels de santé concernés pour mettre en œuvre le protocole de coopération et toutes les mesures mises en place  |  |
| Lister les dérogations envisagées |  |
| Décrire les différentes étapes du protocole de coopération local |  |
| Calendrier de mise en œuvre du projet présenté |  |
| Modalités d’évaluation du protocole |  |

**coordination avec les professionnels et structures exterieurs**

|  |
| --- |
| **FICHE action : COORDINATION AVEC LES PROFESSIONNELS ET STRUCTURES EXTERIEURS** |
| Les professionnels de la maison de santé doivent développer les relations avec les partenaires du territoire : la communauté professionnelle territoriale en santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, structures sanitaires, autres professionnels de santé libéraux, psychiatrie, associations… afin de faciliter l’orientation du patient dans le cadre du parcours de soinsLes choix de collaboration sont cohérents avec le diagnostic. |
| 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 |  |
| Existe-t-il ou est-il prévu des échanges avec des correspondants spécialistes libéraux/ hospitaliers ? Existe-t-il des échanges avec les établissements et services médico-sociaux ?Sont-ils associés à l’élaboration et/ou à la mise en œuvre du projet de santé ? |  |
| Existe-t-il ou est-il prévu un correspondant de la PMI ? (idem pour autres acteurs médico-sociaux)Existe-t-il ou est-il prévu d’organiser, au niveau du site, des points d’accueil, d’information et d’accompagnements des patients en vue de décloisonner le sanitaire et le social ?Dans cette perspective, des vacations d’assistantes sociale ou de services médico-sociaux, des acteurs du maintien à domicile sont-elles envisagées ? |  |

Accueil de futurs professionnels

|  |
| --- |
| **FICHE action : accueil de futurs professionnels** |
| **A MINIMA, UN MEDECIN GENERALISTE DOIT ETRE MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE OU S’ENGAGER A SE FORMER POUR LE DEVENIR**. |
| Quels sont les professionnels de santé identifiés comme maîtres de stage formés ou en cours de formation ? *nom, année de formation* |  |
| Type et Nombre de stagiaires accueillis/an pour chaque profession ?  |  |
| 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. |  |
| 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).  |  |
| Des professionnels de santé font-ils également de l’enseignement au sein de facultés ou instituts de formation ?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

|  |
| --- |
| FICHE ACTION : demarche 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) |
| Réunions annuelles dédiées à l’analyse du fonctionnement, des pratiques dans la MSP et des améliorations à engager via l'utilisation du référentiel d'analyse et de progression (RAP, dit "matrice de maturité") de la HAS ([*lien*](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires)) |  |
| Mise en place de revues de morbi-mortalité (RMM), groupes de pairs / groupes d'analyse de la pratique  |  |
| Analyse des pratiques individuelles et collectives à travers le suivi d'indicateurs extraits du système d'information sécurisé de la MSP  |  |
| Dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes de prises en charge, difficultés rencontrées) [Lien HAS](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf)  |  |
| IMPLICATION DES USAGERSLes usagers peuvent participer à la vie d’une maison de santé pluriprofessionnelle à plusieurs niveaux :* La simple consultation
* La codécision
* L’information
* La co-construction
 |
| Mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la structure mais aussi dans le cadre de son parcours de soins. Il s'agit entre autres de permettre d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients (modalités d'accueil, de contact avec la structure, etc…),*Un questionnaire de satisfaction, un sondage, une boite à idée, affichages, flyers, site internet* |  |
| Mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la codécision entre la structure et les usagers. *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* |  |

**système D’INFORMATION SECURIsÉ**

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION : SYSTEME D’INFORMATION SECURISE****QUELLE ORGANISATION ? quel fontionnement ?** |
| Quelle messagerie sécurisée est mise en place au sein de la MSP ?Un espace collaboratif est-il mis en place ? si oui, avec quels professionnels ? |  |
| Quel est votre outil partagé de suivi du patient (dossier médical partagé, fiche de liaison, …) qui permette de tracer ou synthétiser l’ensemble des soins apportés ? Avec qui est-il partagé ? |  |
| Existe-t-il ou est-il envisagé un système d’information (SI) partagé ? Le logiciel utilisé est-il labellisé « maison de santé » par l’ASIP ? Niveau 1 ? Niveau 2 ?Ce système d’information permet-il de s’adapter à des fonctions évoluées telles que le suivi de mon espace santé, les protocoles de soins, la gestion des plannings, etc. ? |  |
| Dispositif d’informations pour répondre aux besoins de gestion de la structure (planning partagé pour l’organisation de réunions, pour gérer les congés, …) ? |  |

INNOVATIONS / NOUVEAUX METIERS

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION : innovations / nouveaux metiers** |
| * L’équipe a –t-elle prévu d’inclure de nouvelles professions ?
* Infirmier.e en pratique avancée (IPA)
* Assistant médical
* Médiateur en santé
* Infirmier.e ASALEE
* Des transferts d’activités ou d’actes de soins ou de réorganisation des modes d’intervention auprès des patients ont-ils été mis en place ou sont-ils envisagés ?
* Sur quel (s) sujet (s)/ pathologie(s) portent ces nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé ?
* Quels sont les professionnels de santé concernés ?
 |  |

**3- L'organisation de la prise en charge des patients au regard du diagnostic : votre projet de soins**

Quelles sont les actions, les thématiques, les pathologies et/ou les publics **prioritaires** sur lesquelles la MSP souhaite mettre en place un exercice pluriprofessionnel en cohérence avec le diagnostic des besoins et les appétences des professionnels ? Ce projet détaille les mesures et modalités d’organisation de la prise en charge et de l’accompagnement des patients dans le parcours de soins.

|  |
| --- |
| **POUR CHAQUE thématiques PRIORITAIRES, des référents sont identifiés.** |
| Thématiques | Professionnel Référent |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **DEFINIR EN MOYENNE 3 A 4 PRIORITÉS DE SANTÉ BIEN IDENTIFIÉES.**
* **UN PLAN D’ACTIONS PERMETTRA AUSSI A L’EQUIPE UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE DES OBJECTIFS DU PROJET DE SANTÉ.**
* **LE PROJET DE SANTÉ EST EVOLUTIF.**

**>comment organisez-VOUS LA MSP POUR REPONDRE a L’ACCESSIBILITÉ, LA CONTINUITÉ ET LA PERMANeNCE DES SOINS ?**

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION : accessibilitÉ des soins** |
| **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.* |  |

|  |
| --- |
| **FICHE ACTION : acces et continuitÉ des SOINS**  |
|  | Jours et horaires de consultation | Modalités de prise de rdv et accueil des patients | Visites à domicile |
| Médecine générale |  |  |  |
| Infirmiers |  |  |  |
| Masseurs-kinésithérapeutes |  |  |  |
| Orthophonistes |  |  |  |
| Pharmaciens |  |  |  |
| *(Rajouter des lignes par profession)* |  |  |  |
| **organisation des soins**  |
| ***La MSP indique comment s'organise l'accès à des consultations non programmées*** *au sein des heures d'ouverture de la structure :** *rôles respectifs du secrétariat et des médecins dans la régulation téléphonique des demandes;*
* *organisation retenue : plages horaires vacantes dans l'agenda de chaque médecin pour pouvoir y inscrire ses patients qui nécessitent d'être vus dans la journée, médecin dédié au non programmé – avec ou sans rendez-vous – chaque jour à tour de rôle en précisant l'amplitude horaire, etc.*

*La MSP indique si elle prend en charge des soins non programmés (consultations + petites urgences type suture, petite traumatologie), en précisant les modalités d'accueil de ces petites urgences (médecin dédié ou chaque médecin sur ces créneaux réservés au non programmé, salle dédiée avec un niveau d'équipement adéquat, etc.)**La MSP précise s'il existe des médecins correspondants SAMU (MCS) dans la structure****La MSP précise si elle participe au Service d’accès aux soins****( SAS)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prise en charge du patient en cas d’absence de son médecin traitant*Précisez les modalités de prise en charge du patient par l’ensemble des médecins du site, en cas d’absence de son médecin habituel : l’organisation des remplacements (ce qui existe ou ce qui serait souhaité), présence minimale d’une offre de soins sur le territoire. Idem pour les autres professions de santé.* |  |
| **Permanence des soins** :*Elle correspond à la réponse apportée aux besoins de soins non programmés de la population aux heures de fermeture habituelle des cabinets libéraux. Elle est organisée, sur la base du volontariat des médecins :** *toutes les nuits de 20h à 8h du matin ;*
* *les samedis de 12h à 20h ;*
* *les dimanches et jours fériés de 8h à 20h ;*
* *En fonction des besoins de la population, ces horaires peuvent être modulés et notamment être étendus aux samedis à partir de 12h ainsi qu'aux lundis, vendredis et samedis dits "de ponts".*

*La PDSA concerne les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens.**Comment la structure communique-t-elle auprès de ses patients sur le fonctionnement de la permanence des soins : Existe-t-il un affichage des horaires de permanence des soins (affichage salle d’attente, site Internet, presse locale, répondeur téléphonique) ?**Pendant les heures de permanence des soins :**Nombre de médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens de la structure participant à la permanence des soins ?**Est-ce que les gardes de votre secteur s’effectuent au sein d’une Maison Médicale de Garde ? Si oui, sur quelles périodes de la permanence des soins (nuit, week-ends, jours fériés) ?* |  |

**>Précisez L’accès à des spécialités ou a des techniques spécifiques**

La maison de santé précise s’il y aura un accès à la télémédecine en téléconsultation et/ou en télé-expertise, à des consultations de médecins spécialistes, sage-femme….

|  |
| --- |
| **FICHE action : acces a des specialités ou a des techniques spécifiques** |
| Consultations de 2nd recours*Organisation, au sein de la structure, de consultations de second recours par des médecins spécialistes, des sages-femmes ou des chirurgiens-dentistes ?**Dans ce cas, quels sont les professionnels de santé qui interviennent au sein de la maison de santé ?**Temps de présence hebdomadaire ou équivalent temps plein ?**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.* |  |
| Techniques spécifiques *Téléconsultation, télé expertise* |  |

**>PRECISEZ LES missions de santÉ publique répondant à des spécificitÉs territoriales**

Si vous en avez plusieurs, dupliquez le tableau.

A noter :

* Dans le cadre du contrat ACI, 2 actions de santé publique par an sont valorisables Les missions de santé publique doivent répondre aux priorités du PRS 3 et des thèmes proposés par l’Assurance Maladie.
* Chaque mission de santé publique déployée par une MSP fait l’objet d’une évaluation par l’ARS en année N+1 en vue de la valorisation financière de l’Assurance Maladie.

|  |
| --- |
| **FICHE action : mission de santÉ publique : …………………………..** |
| Contexte/justification de l’actionDécrire les raisons expliquant ce choix en cohérence avec le diagnosticLes missions de santé publique doivent répondre au priorité du PRS 3 et des thèmes pré-fléchés de l’Assurance Maladie.  |
| Population cible |  |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place |  |
| Objectifs de l’action |  |
| Description du déroulement de l’action et effets attendus |  |
| Ressources mobilisées pour l’action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires  |  |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre |  |
| Modalités d’évaluation de l’actionExemples : -Indicateurs de processus (comment l’action est mise en œuvre).-Indicateurs de moyen (quelle mobilisation en terme humain, de matériel).- Indicateur de résultats (informations qualitatives et quantitatives au regard de l’objectif fixé) |  |

**Signature du projet de santÉ**

*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.)*

*Ce* ***projet de santé, une fois validé, est également signé par le Directeur général de l’ARS.***

**Projet de santé établi le :** *date*

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature des professionnels de santé** **adhérents au projet de santé :***autant de signatures que de professionnels impliqués* | **Signature de l’ARS Paca**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nom | n°RPPS | signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |