**annexe 3 : TRAME DE LA LETTRE D’INTENTION DU PROJET de Maison de Santé Pluriprofessionnelle**

|  |
| --- |
| **Identification du(es) porteur(s) de projet** **Nom du projet :****Porteur(s) de projet : nom et qualité** **Email :****Numéro de téléphone :**  |
| **Localisation (commune) et périmètre d’intervention (liste des communes)**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. 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. Les sites secondaires ne sont donc pas tenus de proposer les mêmes services que le site principal.**Adresse principale ou siège social :** [ ] Monosite [ ] multi-sites**Autres adresses si multi-sites :** **Le périmètre d’intervention**Zonage médecins (arrêté de zonage des médecins libéraux du 02/02/2022) : [ ] ZIP  [ ] ZAC Quartier politique de la ville : [ ]  QPVZonage France Ruralités Revitalisation : [ ]  ZRR [ ] FRR |
| **Descriptif général du projet :*** ***Diagnostic territorial (démographie et profil socio-économique de la population, besoins de santé, problématique spécifique.)***
* ***Projet professionnel :***
* *Professionnels de santé participant au projet sous forme de tableau (nom, prénom, profession et lieu d’exercice, et le cas échéant, la date d’installation dans la MSP envisagée),*
* *Organisation entre les professionnels (temps de présence, plages d’horaires d’ouverture…),*
* *Continuité des soins : organisation de la continuité des soins, la prise en charge des actes non programmés, participation au SAS, participation à la PDSA, plan de gestion de crise*
* *Travail en équipe : organisation de la pluriprofessionnalité (réunions de coordination, systèmes d’information permettant l’accès à un dossier médical partagé),*
* *Démarche qualité (protocoles de soins partagés, modalités de développement professionnel continu),*
* *Formation : accueil de stagiaires, d’internes (préciser si un des médecins est maitre de stage universitaire),*
* *Système d’information.*
* ***Projet de prise en charge des patients****:*
* *Mise en place d’actions de prévention, d’éducation à la santé et d’éducation thérapeutique,*
* *Coordination et coopération externe : développement et formalisation des relations avec les autres acteurs de santé présent sur le territoire d’intervention de la MSP et liens avec les autres structures d’exercice coordonné, CPTS, réseaux de santé, établissements de santé, établissements médico-sociaux…*
* *Consultations avancées de spécialistes ou d’accès à ces consultations par des outils de télémédecine.*

**Statut juridique :****Association loi 1901 :** [ ]  **Créée** [ ]  **En cours de constitution****SISA :** [ ]  **Créée** [ ]  **En cours de constitution** |
| **Pertinence du projet au regard de son implantation géographique****-Pourquoi votre projet de MSP sur ce territoire est-il pertinent ?** **-A quels enjeux prioritaires répond-il ?** **…** |
| **Demandes de financement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aide au démarrage** | [ ]  **Oui** [ ]  **Non** |
| **Demande d’aide à l’accompagnement du projet de santé** | [ ]  **Oui****Nom de la structure d’appui pressentie :** * **CRES-ORS**
* **HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT**
* **LA MUT**
* **URPS ML**

[ ]  **Non** |
| **Investissement****(en cas de projet immobilier)** | **Coût total du projet (en €)****Financements prévus****(à détailler si possible, en €)**  |  |

 |