*Trame type - Nouvelle-Aquitaine*

**PROJET DE SANTE**

**Maison de Santé Pluriprofessionnelle**

**V\_14/04/2025**

**MSP de ………………..**

**Projet en date du .. / .. / ….**

*Préambule :*

*Une* [*maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/)*, mono-site ou multi-sites, est une personne morale composée de professionnels médicaux (a minima deux médecins), auxiliaires médicaux (a minima un) ou pharmaciens qui assurent de manière coordonnée des* [*soins de 1er recours*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722/) *et le cas échéant de 2nd recours.*

*Les soins de 1er recours comprennent :*

*1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;*

*2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;*

*3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;*

*4° L'éducation pour la santé.*

*Le projet de santé est le document qui permet de formaliser cette coordination.*

* *Il s’appuie sur un diagnostic préalable des besoins, et s’articule autour d’un projet professionnel et d’un projet d’organisation de la prise en charge des patients*
* *Il doit être compatible avec les orientations du* [*Schéma Régional de Santé*](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopte)

***Cette « trame type de projet » vise à aider professionnels à élaborer leur projet de santé.***

***Elle est construite à partir des critères du cahier des charges national des maisons de santé et de*** [***l’accord conventionnel interprofessionnel***](https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/organisation-d-exercice-coordonne/constitution-d-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-msp) ***–***[***infos rémunérations forfaitaires***](https://www.ameli.fr/gironde/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-des-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles)

* ***Le projet de santé est transmis aux des délégations départementales de l’ARS Nouvelle-Aquitaine :***

ars-dd16-direction@ars.sante.fr

ars-dd17-direction@ars.sante.fr

ars-dd19-direction@ars.sante.fr

ars-dd23-direction@ars.sante.fr

ars-dd24-direction@ars.sante.fr

ars-dd33-direction@ars.sante.fr

ars-dd40-direction@ars.sante.fr

ars-dd47-direction@ars.sante.fr

ars-dd64-direction@ars.sante.fr

ars-dd79-direction@ars.sante.fr

ars-dd86-direction@ars.sante.fr

ars-dd87-direction@ars.sante.fr

Table des matières

[**1.** **Identification de la MSP** 3](#_Toc99355739)

[**2.** **Diagnostic territorial** 4](#_Toc99355740)

[**3.** **Composition de la MSP** 4](#_Toc99355741)

[**4.** **Projet de prise en charge des patients** 5](#_Toc99355742)

[**4.1.** **ACCES AUX SOINS** 5](#_Toc99355743)

[**4.2.** **MISSIONS DE SANTE PUBLIQUE** 6](#_Toc99355744)

[**4.3.** **EVALUATION DE LA QUALITE** 6](#_Toc99355745)

[**5.** **Projet d’organisation pluri professionnelle** 7](#_Toc99355746)

[**5.1.** **COORDINATION INTERNE** 7](#_Toc99355747)

[**5.2.** **COORDINATION EXTERNE** 8](#_Toc99355748)

[**5.3.** **FORMATION** 8](#_Toc99355749)

1. **Identification de la MSP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la MSP** | **………………………………………………………..** |
| **Implantation du projet** (lieu d’exercice) |  Mono-site : ………………………… Multi-site : ………………/…………………/…………….Projet immobilier (en cours ou à venir) : oui nonImplantation en zone déficitaire en offre de soins ([Rezone Médecin](http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=75)) :  Zone d’intervention prioritaire (ZIP) Zone d’accompagnement complémentaire(ZAC) |
| **Statut juridique** |  SISA – n° SIRET …………………….. Association loi 1901 – n° SIRET …………………….. Autres :……………………………….– n° SIRET …………………….. préciser si la demande est en cours  - date de dépôt : .. /../…. |
| **Adresse de la MSP** *(siège de la structure juridique si multi-site)* | Adresse postale :…………………………………………………………………………… ………………………………………….Téléphone : ……………………………………………..Courriel : ………………………………………………… |
| **Représentant de la structure** | Nom, prénom : ………………………………………..Profession : ……………………………………………..Téléphone : ……………………………………………..Courriel : …………………………………………………. |
| **ouverture** | Date prévisionnelle d’ouverture de la MSP : ../../….Date prévisionnelle d’intégration des locaux (si projet immobilier) :  |

* Joindre la fiche SIRET et statuts de la structure porteuse
1. **Diagnostic territorial**

Présentation du territoire d’intervention de la MSP :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Analyse de l’offre existante, des caractéristiques en santé et des besoins de la population *(préciser les moyens utilisés pour réaliser le diagnostic – outils d’aides :* [*Rezone CPTS*](http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/cartoCpts.html?reg=75)*,* [*AtlaSanté*](https://sirse.atlasante.fr/#c=indicator&i=demo_car_gen.dens_pop&s=2018&view=map1)*)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Composition de la MSP**

Liste des professionnels de santé intégrés dans la MSP (signataires du projet de santé) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Profession et le cas échéant fonction** (ex : assistant médicaux, IPA, coordonnateur, …) | **N°ADELI** | **N°RPPS** | **Lieu d’exercice** *(si multi-site)* | **Type d’exercice** *(libéral / salarié de la SISA)* | **Nb de ½ journée / semaine** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Liste des non professionnels de santé intégrés dans la MSP (ex : administratifs, psychologue, … signataires du projet de santé) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Profession / fonction** (ex : coordinateur) | **Lieu d’exercice** *(si multi-site)* | **Type d’exercice** *(libéral / salarié de la SISA)* | **Nb de ½ journée / semaine** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Liste des professionnels de santé assurant des consultations avancées ou des vacations au sein de la MSP (signataires du projet de santé) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Profession** | **N°ADELI** | **N°RPPS** | **Lieu d’exercice** *(si multi-site)* | **Type d’exercice** *(libéral / salarié de la SISA)* | **Nb de ½ journée / semaine** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Liste des médecins intervenant dans le cadre d’un Contrat de Solidarité Territoriale (CSTM) au sein de la MSP :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Profession** | **N°ADELI** | **N°RPPS** | **Lieu d’exercice** *(si multi-site)* | **Nb de ½ journée / semaine** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Autres professionnels ou structures partenaires du projet de santé, le cas échéant préciser s’ils intègrent les locaux *(ex : assistants sociaux, acteurs de la prévention, PMI, aides à domicile, …)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Projet de prise en charge des patients**
	1. **ACCES AUX SOINS**

Horaires d’ouverture de la MSP :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi |
| Horaires : |  |  |  |  |  |  |

Conditions d’accueil des patients (*fonctionnement du secrétariat, régulation des appels téléphoniques, modalités de prises de rendez-vous, accompagnement de l’accès aux droits, accessibilité handicap, …*) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Les professionnels s’engagent à prendre en charge les patients aux tarifs opposables

Organisation des consultations avancées et interventions de professionnels externes *(vacations)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalités de réponses aux besoins de soins non programmés *(mode de régulation des demandes, plages horaires dédiées par professionnel, accueil des patients …)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Niveau de réponse aux soins non programmés *(peut être cumulatifs)*:

* Réponse aux besoins de la patientèle suivi par les professionnels de la MSP
* Réponse aux besoins de l’ensemble de la population du territoire (notamment dans le cadre du Service d’Accès aux Soins - SAS)
* Prise en charge de « petites urgences » (sutures, petite traumatologie, bilans cliniques suite à un relevage, …)
	+ Salle de « petite urgence » dédiée, niveau d’équipement : ………………………………………
	+ Médecins correspondant du SAMU, nom-prénom : …………
* Créneaux à destination de personnes en situation de fragilités et/ou relevant de prises en charge spécifiques (ex : précarité, santé mentale, violences, contraception-IVG, …)

Modalité de gestion de la continuité des soins *(présence minimale de médecin / jour ouvré, organisation en période de congés, recours aux remplaçants, modalité de prise en charge du patient en l’absence de son médecin traitant, …)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Participation à la permanence des soins, notamment ambulatoire (PDSA) et dentaire (PDSD) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalités prévues par la MSP permettant la prise en charge les patients en situations de handicap *(ex : plages dédiées, personnel d’accueil et professionnels de santé formés, adaptation du matériel d’examen…)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mise en place de la télémédecine et/ou du télésoin (*professions, procédures, conditions de mise en œuvre et le cas échant d’accompagnement du patient, outils de sécurisation du partage des données médicales)* :

 oui non

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalités d’information des patients *(affichage des horaires, procédure d’accès aux soins non programmés y compris en horaire de PDSA ; à noter que dans le cadre de l’ACI une charte précisant la liste des PS exerçant et les conditions d’accueil doit être affichée dans la salle d’attente)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Joindre les documents
	1. **MISSIONS DE SANTE PUBLIQUE**

Actions de prévention et promotion de la santé envisagées

Développement de missions valorisées dans le cadre de l’ACI :

* Action en faveur d’une amélioration de la couverture vaccinale
* Lutte contre la tuberculose
* Surpoids et obésité chez l’enfant
* Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
* Prévention du suicide
* Prévention spécifique en direction des personnes âgées
* Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
* Education thérapeutique et éducation à la santé

Autres actions de prévention développées en réponse aux besoins de la population :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Joindre une fiche de présentation détaillée par thématique (fiche action, protocole, …)
	1. **QUALITE**

Mesures mises en place pour évaluer la qualité des prises en charges *(dont exploitation des données cliniques dans le cadre du dossier patient)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalité d’intégration des usagers et d’évaluation la satisfaction des patients :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autres actions permettant d’évaluer la qualité des prises en charges *(procédures, thématiques, partenaires…)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **GESTION DE CRISE**

Avez-vous déjà rédigé un plan de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles à l’échelle de la MSP (*guide méthodologique Nouvelle-Aquitaine* : [*https://avecsantena.fr/guide-daide-a-la-redaction-au-plan-de-preparation-aux-crises-sanitaires-exceptionnelles-a-destination-des-msp/*](https://avecsantena.fr/guide-daide-a-la-redaction-au-plan-de-preparation-aux-crises-sanitaires-exceptionnelles-a-destination-des-msp/) *)* ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Joindre le document
1. **Projet d’organisation pluri professionnelle**
	1. **COORDINATION INTERNE**

**Coordonnateur de la MSP** *(4 grandes missions : animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours patients, suivi de l’utilisation du système d’information et organisation du travail de production des données de santé, relations avec les partenaires institutionnels, collectivités, CTPS, …)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom  | Profession  | Nb ETP dédié à la coordination |
|  |  |  |

Animation de la coordination *(salle dédiée, outils numériques, temps d’échanges, fréquence …)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom du système d’information labélisé par l’ANS qui sera utilisé *(préciser les catégories professionnelles qui l’utiliseront –* [*liste ANS*](https://esante.gouv.fr/offres-services/label-esante/solutions-labellisees)) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Modalités de réalisation des réunions de concertation pluriprofessionnelles RCP *(dont fréquence)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Protocoles pluriprofessionnels envisagés *(préciser les thématiques)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Pratiques innovantes en équipes de soins *(infirmière azalée - infirmières de pratique avancée,* [*protocoles de coopération*](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-2) *pour la délégation de tâches,* [*assistants médicaux*](https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux)*, expérimentation de nouveaux modes de rémunération ex :* [*PEPS*](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/experimentation-d-un-paiement-en-equipe-de-professionnels-de-sante-en-ville)*, …)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Parcours coordonnés de prise en charge développés *(cible populationnelle, cible par pathologie …)*, préciser les partenariats externes :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Joindre une fiche de présentation détaillée par parcours (fiche action, protocole, …)
	1. **COORDINATION EXTERNE**

Modalité de coordination avec les professionnels, services et établissements externe à la MSP intervenant dans la prise en charge des patients *(listes des acteurs ex : hôpitaux, SSIAD, GCS-MS, PSY, EHPAD, CMP, services sociaux, HAD, acteurs de l’ETP, PTA, CPTS, …, formalisation des partenariats, procédure d’orientation des patients, mode de transmission du volet médical de synthèse VMS, …)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mesures prises pour faciliter l’accès aux spécialistes de 2nd recours :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Joindre les documents

Outils utilisés pour l’échange de données de santé des patients :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **FORMATION**

Accueil et encadrement de jeunes professionnels *(terrain de stage)* :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Catégories professionnelles | Nom, prénom des maîtres de stage | Nb prévisionnel d’étudiants accueillis / an |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Liens avec les universités et organismes de formation des professionnels de santé :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mesures prises pour favoriser l’hébergement des étudiants et des stagiaires :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Formation des professionnels de la MSP : mesures permettant de favoriser le développement professionnel continu (DPC), la formation des salariés dont administratifs, thématiques de formation pluriprofessionnelle favorisant la prise en charge coordonnée des patients … :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**SIGNATURES DU PROJET DE SANTE**

*« Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé » (article L. 6323-3 du code de la santé publique)*

Projet de santé établi en date du :

**Signatures manuscrites** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |
| Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession | Nom / PrénomProfession |