

**Fonds pour la Modernisation et l’Investissement en Santé (FMIS) au titre de l’année 2024 – projet immobilier de MSP**

**Dossier de dépôt de candidature**

*Ce dossier est à renvoyer à* [*ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr*](mailto:ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr)

*Date limite de candidature :* ***11/10/2024***

**DOSSIER TYPE DE CANDIDATURE**

1. **Partie administrative** 
   1. **Présentation du demandeur**

* Nom de la maison de santé pluriprofessionnelle :

**Entité juridique porteuse du projet de santé de la MSP**

* Nom de l’entité juridique :
* Statut juridique :  association loi 1901  SISA  autre :
* Adresse :
* N° SIRET :
* N° FINESS :
* Représentant légal (nom, fonction, coordonnées) :

**Entité juridique porteuse du projet immobilier de la MSP**

* Nom de l’entité juridique :
* Statut juridique :

 association loi 1901  SISA  SCM  SCI  collectivité territoriale  autre :

* Adresse :
* N° SIRET :
* Représentant légal (nom, fonction, coordonnées) :

**Personne en charge du dossier**

* Nom, Prénom :
* Fonction :
* Adresse mail :
* Téléphone :
  1. **Site géographique sur lequel sera réalisée le projet immobilier :**
* Adresse :
* Le projet est-il situé dans une zone caractérisé par une offre de soins insuffisante (<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/nouveau-zonage-medecins-en-nouvelle-aquitaine-en-2022>)  :
  + Zone d’Intervention Prioritaire (ZIP)
  + Zone d’Accompagnement Complémentaire (ZAC)
  + Hors zonage
* Le projet est-il situé dans un Quartier prioritaire de la Politique de la Ville <https://sig.ville.gouv.fr/page/12/observer-tous-les-territoires-de-la-politique-de-la-ville> :
  + OUI
  + NON
* Qu’elle est l’offre de santé présente dans l’environnement immédiat du projet (moins de 1km), ex : pharmacie, laboratoire biologique, centre hospitalier, SSIAD, Centre de santé … :
* Quels sont les modes d’accès (route, bus, tram, voie vélo, train, bateau, …) :

1. **Présentation de l’équipe de soins**
   1. **Situation et avancement du projet**

* Date validation du projet de santé par l’ARS :
* Date de signature de l’accord conventionnel interprofessionnel (ACI) :
  1. **Composition de la MSP**

Liste des professionnels de la MSP :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Par catégorie professionnelle :**  *(Médecins, sage-femme, IDE, IPA, masseur-kiné, pharmacien…, secrétaire, assistants médicaux, coordinateur…)* | **Nombre de professionnel au sein de la MSP** | **Nombre de professionnel qui intègreront le futur projet immobilier** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Présence des nouveaux métiers au sein de l’équipe :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Par fonction :** | **Nombre de professionnel** | **Equivalent ETP** |
| Infirmier Asalée |  |  |
| Infirmier de Pratique Avancée |  |  |
| Assistant médical |  |  |
| Coordonnateur |  |  |
| Autres : |  |  |

* 1. **Activité médicale de la MSP**
* Nombre de médecin généraliste de moins de 55 ans :
* Nombre de médecin maître de stage universitaire :
* Nombre de stagiaire en médecine générale accueillis dans les deux dernières années :
* Nombre de médecins participant à la PDSA :
* Nombre de médecins participant aux SAS :
* Nombre de médecin adhérant à un protocole de soins non programmé :
* Existence de consultations avancées de spécialistes (précisez lesquelles et la fréquence) :
  1. **Synthèse des autres activités développées dans le cadre du projet de santé de la MSP :**
* Nom des protocoles pluriprofessionnels mis en place :
* Nom des parcours de santé travaillés en lien avec la CPTS du territoire :
* Actions collectives de prévention et de promotion de la santé (dont ETP) mises en place :
* Autres activités pluriprofessionnelles développées par les professionnels de la MSP :

1. **Projet immobilier**
   1. **Présentation du besoin**

* Décrire et géolocaliser les lieux d’exercice de l’ensemble des professionnels de la MSP (si multi-sites présenter une carte) :
* Expliquer les raisons pour lesquelles vous souhaitez développer ce projet immobilier :
* Préciser s’il s’agit d’une :  acquisition  construction neuve  rénovation  extension  autres :
* Décrire de manière synthétique le projet immobilier présenté :
* Présenté le niveau d’avancement du projet immobilier :
  1. **Description technique du projet architectural :**

**Décrire les locaux pièces par pièces (indiquer les m² et les équipements fonctionnels) :**

* Surfaces dédiées aux soins (dont salle de soins non programmés - petite traumato, cabinet complémentaires prévu par anticipation des futurs docteurs juniors et de l’installation de nouveaux médecins) :
* Surfaces collectives (dont secrétariat, salles d’attente, couloir, espaces de convivialité, zones de stockage…) :
* Surfaces d’hébergement (ex : studio pour les stagiaires et/ou les remplaçants) :
* Si l’hébergement n’est pas internalisé au projet immobilier de la MSP, décrire l’organisation et les partenariats mis en place pour faciliter l’hébergement ponctuel en proximité de la MSP :

**Décrire les caractéristiques techniques suivantes :**

* Propositions techniques optimisées en vue de réduire les coûts de fonctionnement et d’exploitation :
* L’accessibilité :
* L’isolation acoustique :
* La performance environnementale :
* La performance énergétique :
* La qualité de l’air intérieur :
* Matériaux lié aux gros œuvre et à l’isolation :
* Matériaux liés à l’aménagement :
* L’exposition aux rayonnements ionisants :
* L’éclairage :
* La collecte et l’élimination des déchets :
* La sécurisation des sites :
* Le respect des règles en vigueur en termes d’urbanisme est de risques :
  1. **Calendrier prévisionnel des travaux**

1. **Plan financier**

* Il est demandé au porteur de compléter **l’annexe 1**
* Questions complémentaires :
  + Coût du projet au m² (TTC – hors ingénierie) :
  + Indiquer qui supportera la charge des locaux vacants ?
    - Structure porteuse du projet immobilier
    - Structure porteuse du projet de santé
    - Collectivité territoriale, précisez :
    - Autres :