**Annexe 3 : Trame du projet de santé**

TRAME TYPE DU PROJET DE SANTE MSP

I – Présentation du porteur de la MSP

Nom du projet :

Nom du porteur du projet :

Statut juridique :

Date de constitution :

Objet social :

Adresse complète :

Téléphone :

Courriel :

II – Présentation du projet de la MSP

Le Code de Santé Publique impose aux MSP de se doter d’un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l’accessibilité, la coordination des soins et le développement d’action de santé publique.

Seules les structures pluriprofessionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination « Maison de Santé Pluriprofessionnelle » et bénéficier, sous réserve d’une contractualisation avec l’ARS, des financements versés par l’ARS.

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l’évolution de la MSP, elle-même dépendante des besoins et de l’offre du territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu, même s’il respecte la structure présentée ci-dessous. Il pourra évoluer après quelques années de fonctionnement vers un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l’offre présentée par la MSP et l’impact attendu sur l’environnement.

Le projet de santé est élaboré par l’équipe de la MSP, en lien avec l’ensemble des professionnels appelés à y exercer. Cette modalité d’élaboration commune est d’autant plus recommandée qu’elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels de santé. Le projet de santé doit être validé et signé par l’ensemble des acteurs membre de la MSP.

**Le projet de santé devra comporter les éléments suivants :**

1. **L’équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé**

**La maison de santé pluriprofessionnelle doit être constituée à minima par 2 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical tel que cette catégorie est définie à la quatrième partie du Code de la Santé Publique.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Age** | **Catégorie professionnelle** | **Secteur conventionnel** | **Exercice principal -Temps de travail au sein de la maison de santé**  | **Exercice secondaire -****Temps de travail au sein d’une autre structure (le cas échéant, préciser quelle structure et sa localisation)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Le diagnostic territorial de l’offre et des besoins**

Ce diagnostic pourra être réalisé en lien avec les données de l’Assurance maladie.

A noter également que dans le cas où un diagnostic aurait été réalisé récemment sur le même territoire (par la CPTS ou par LA commune par exemple) il peut être pertinent de demander un partage du livrable plutôt que de répliquer le travail.

* 1. Données relatives à la population du territoire étudié :
* Evolution démographique sur les 5 dernières années
* Structure de la population par tranche d’âge
* Caractéristiques socio-économiques (couverture sociale, secteur d’emploi…)
* Caractéristiques de précarité (taux de CMU-c et AME…)
* Diagnostic de la population et besoins de santé (pathologies chroniques prégnantes, taux d’ALD, niveau de prévention…)
	1. Données relatives à l’offre de soins du territoire :
* Offre libérale
* Offre hospitalière publique et privée
* Offre en centres de santé et PMI
* Offre médico-sociale
1. **Le projet médical de la maison de santé**

Le projet médical doit préciser les axes thématiques prioritaires sur lesquelles l’équipe souhaite travailler. Ces thématiques correspondent à une pathologie, un groupe de pathologies ou à une population ciblée (ex : diabète, maintien à domicile, santé de la femme…).

Ces axes doivent être en cohérence avec les besoins du territoire et de la population (lien avec le diagnostic territorial) ainsi qu’avec la composition de l’équipe.

Pour chaque axe, il est souhaitable de définir : les objectifs opérationnels, les actions à mettre en place, les moyens nécessaires (protocoles, missions de santé publique, formations des professionnels de santé, actions de communication, de dépistage…), les indicateurs de suivi, le calendrier de mise en œuvre, les acteurs et partenaires impliqués.

Ainsi, un axe de santé ne se limite pas à un protocole pluriprofessionnel et à une mission de santé publique. Ces derniers constituent plutôt des moyens/outils permettant de mettre en œuvre une action.

Exemple de tableau présentant le projet médical :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axes stratégiques du projet de santé** | **Objectifs opérationnels** | **Actions** | **Moyens nécessaires** | **Indicateurs de suivi** | **Calendrier** | **Acteurs****/Partenaires** | **Porteur de l'action au sein de l'équipe** |
|  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |

1. **Les autres activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social - Les activités innovantes**
	1. Programme d’Education Thérapeutique du Patient (ETP)

**Si les professionnels souhaitent s’investir sur ce champ, ils doivent préciser d’ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s’engageront, en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.**

Lorsque l’équipe des professionnels sera stabilisée et que l’organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l’ARS la ou les autorisations délivrées par l’ARS Ile-de-France ainsi que le dossier de demande d’autorisation déposé décrivant l’organisation générale mise en place pour le développement des programmes.

Plus d’informations sur les sites suivants :

* ARS: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-10>
* HAS: <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp>
* Pole Ressource ETP en Ile-de-France : <http://poletp.fr/>
	1. Autre activité menée en santé publique

**Si les professionnels souhaitent s’investir sur ce champ, ils doivent préciser d’ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s’engageront en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.**

Lorsque l’équipe des professionnels sera stabilisée et que l’organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l’ARS une synthèse décrivant le ou les programmes mis en place (professionnels impliqués, coordonnateurs éventuels du ou des programmes, thématique du ou des programmes, déroulement du ou des programmes, actions de sensibilisation des patients…).

* 1. Les missions sociales

**En complément des activités poursuivies dans le champ de la coordination des soins et de la santé publique, le projet de santé peut aussi prévoir la mise en place des actions à caractère social (en lien avec leurs partenaires notamment).**

Ce volet du projet de santé précisera les actions spécifiques visant à faciliter les démarches des patients (vacations d’assistante sociale pour faciliter l’ouverture de droits, partenariats formalisés avec les acteurs du maintien à domicile, fonctions spécifiques de secrétariat pour aider les patients les plus précaires dans leurs démarches de santé…).

* 1. Les activités innovantes

**Si les professionnels souhaitent s’impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront la nature des activités envisagées : un protocole de coopération au sens de l’article 51 de la loi HPST, une activité de télémédecine, …**

1. **Le projet d’organisation professionnelle de la maison de santé**
	1. Le management et la gouvernance de la structure

**Les professionnels doivent avoir formalisé précisément l’organisation managériale et la gouvernance de la structure.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Partage ou non des rôles entre plusieurs leaders thématiques du projet selon ses différents aspects. (Ex : volet juridique / volet investissement-implantation-acquisition foncière / volet architecture / volet aides et financements…)
* Processus d’arrivée / départ des professionnels au sein de la MSP (en cas de départ, la mise en place d’un préavis permet-il à la structure de pouvoir anticiper les recrutements ?)
* Par ailleurs, un ou plusieurs professionnels de la structure ont-ils été formés à la gestion ? Quels sont les besoins de l’équipe dans ce domaine particulier ?
	1. L’organisation administrative et fonctionnelle de la structure

**Le bon fonctionnement de la MSP repose sur la nécessité d’un soutien administratif de coordination permettant aux professionnels de se centrer sur leurs activités de santé. Le coordonnateur joue un rôle central dans le bon développement et le maintien de l’exercice coordonné et du projet de santé au sein de la MSP.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Identification d’un coordonnateur administratif interne ou externe à la structure, ainsi que sa fiche de poste précise
* Eléments sur les fonctions du secrétariat (accueil, renseignement des patients, accompagnement dans l’ouverture de droits, prise de rendez-vous, facturation…) et nombre d’Equivalent Temps Plein
* Eléments sur les modalités d’organisation administrative et comptable mises en place (courrier, locaux maintenance, salaires, comptabilité…)
* Délégation intégrale ou non de la gestion de la structure à une société spécialisée
* Tenue de réunions pluriprofessionnelles dédiées à l’organisation générale de la structure, ainsi que leurs modalités
* Prévision ou non d’un service d’entretien des locaux
	1. Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins
		1. *Horaires d’ouverture de la maison de santé*

**Les professionnels doivent avoir fixé les horaires d’ouverture de la MSP. Afin de favoriser l’accès et la continuité des soins, la MSP doit proposer des plages horaires d’ouverture amples.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Jours et heures d’ouverture de la maison de santé

- Le cas échéant, jours et heures d’ouverture de chaque antenne de la maison de santé « hors les murs »

- Dispositions prises pour la présence de professionnels durant les périodes habituellement « creuses » : périodes de congés d’été, fêtes de fin d’année…

* + 1. *Continuité de la prise en charge en cas d’absence du médecin habituel*

**Les professionnels définissent les modalités de prise en charge des patients en cas d’absence du médecin habituel, avec une procédure instaurée au niveau de l’accueil des patients.**

* + 1. *Consultations non programmées*

**Les professionnels doivent avoir défini l’organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures d’ouverture de la MSP (08h00-20h00).**

Le projet apportera les précisions relatives à l’organisation concrète de la prise en charge des soins non programmés au sein de la structure : plages horaires volontairement laissées vacantes en prévision des consultations non programmées, salle à disposition, …

* + 1. *Modalités d’information des patients sur l’organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoire (PDSA)*

**Les professionnels doivent avoir élaboré les modalités d’information à destination des patients quant à l’organisation mise en place dans le territoire aux heures de la permanence des soins ambulatoire (PDSA).**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Modalités de communication de la MSP auprès de la population sur le dispositif PDSA du territoire : la MSP a-t-elle enregistré un message sur le répondeur du secrétariat indiquant les modalités d’accès à la PDSA ; dispose-t-elle de plaquettes d’information, d’une rubrique dédiée sur son site internet, d’affichage dans la salle d’attente … ?
* Les médecins de la MSP participent-ils à la PDSA ?
	1. Les dispositions mises en place en termes d’accessibilité financière aux soins

Le projet de santé précise les tarifs qui seront pratiqués dans la maison de santé et les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispenses d’avance de frais (tiers payant) dans les situations prévues par la loi.

**Une garantie d’accessibilité financière aux soins doit être assurée par la structure aux patients et, dans ce cadre, une offre à tarif opposable significative doit obligatoirement être proposée au sein de la MSP, y compris pour les demandes de soins non programmés.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Application ou non du tiers payant (sur la partie obligatoire ou de façon intégrale)
* Affichage prévu pour ces dispositions
	1. Les dispositions mises en place en termes de coordination interne des soins

*4.5.1. Organisation de réunions pluriprofessionnelles*

**Les professionnels s’engagent à se réunir régulièrement afin d’échanger, notamment, sur les cas les plus complexes et de mettre en œuvre une prise en charge sécurisée reposant sur des décisions collectives et coordonnées.**

Lorsque l’équipe des professionnels sera stabilisée et que l’organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, la périodicité des réunions pluriprofessionnelles devra être d’une réunion par mois, en moyenne. Cette périodicité pourra être fonction de l’activité de la maison de santé. Leur préparation, organisation et suivi seront formalisés. Une salle dédiée et équipée du matériel nécessaire sera mise à disposition pour leur tenue.

Les professionnels devront alors communiquer à l’ARS les précisions suivantes :

* Fréquences, modalités d’organisation, préparation, tenue et suivi de ces réunions (salle de réunion dédiée et équipée, planning, méthode de travail au cours de ces réunions (animateur, secrétaire…), élaboration et diffusion des comptes rendus…)
* L’équipe a-t-elle envisagé des modalités d’évaluation des réunions quant à la qualité des prises en charges, l’état de santé des patients… ? Si oui, les détailler
* L’équipe envisage-t-elle une démarche d’autoévaluation ? Il est possible de s’appuyer sur le référentiel « Matrice de maturité en soins primaires[[1]](#footnote-1) » élaboré par la HAS. Ce référentiel dont l’objectif est d’aider les équipes pluriprofessionnelles à s’interroger sur leur organisation pour leur permettre d’améliorer leur fonctionnement et d’organiser une prise en charge de qualité, globale et coordonnée, est structuré autour de 4 axes :
* Travail en équipe pluriprofessionnel
* Système d’information
* Projet de santé /Accès aux soins
* Implication des patients

*4.5.2. Elaboration de protocoles pluriprofessionnels de prise en charge*

**Les professionnels s’engagent à s’investir dans la mise en œuvre de protocoles pluriprofessionnels qui tiendront compte des besoins spécifiques de la population du territoire et détermineront clairement ce qui doit être fait, quand, où et par qui. Les professionnels définiront également les modalités d’évaluation des protocoles qui seront mis en place.**

Lorsque l’équipe des professionnels sera stabilisée et que l’organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l’ARS les précisions suivantes :

- Protocoles de prise en charge élaborés

- Modalités d’évaluation des protocoles de prise en charge (groupe de travail dédié, fréquence d’évaluation, les critères retenus…)

Plus d’information sur le site HAS : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-depremier-recours>

*4.5.3. Système d’information partagé – Messagerie sécurisée*

Les professionnels doivent définir leurs besoins en termes de système d’information partagé et de messagerie sécurisée.

**Le système d’information choisi ou envisagé doit permettre le partage des informations à caractère médical et paramédical entre les professionnels intervenant dans la prise en charge coordonnée d’un patient. Le logiciel choisi ou envisagé doit être labellisé par l’Agence du Numérique en Santé (ANS).**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Editeur retenu ou envisagé s’agissant du système d’information partagé
* Messagerie(s) sécurisée(s) utilisée(s)
* Modalités d’échanges des données du patient entre les professionnels
* Modalités d’information du patient sur ses droits d’accès, habilitation des professionnels à consulter et à communiquer tout ou partie de ces données
* Ce dossier patient partagé permet-il l’élaboration d’une fiche de synthèse médicale, d’un plan personnalisé de soins ?
* Existence ou non d’un protocole d’archivage des dossiers médicaux
* Modalités de communication avec l’extérieur
* Possibilité ou non de réaliser des extractions de données statistiques
* Modalités de gestion des plannings des professionnels
* Procédures de communication entre les professionnels (messagerie sécurisée)
* Existence ou non d’un outil de gestion partagé pour la logistique de la MSP (commandes, documents types, plannings de congés …)
	1. Les dispositions mises en place en termes de coordination externe des soins

**Les professionnels doivent avoir envisagé et réfléchi à la nature et à l’objet des partenariats qui seront tissés avec les autres professionnels extérieurs à la maison de santé : établissements sanitaires, sociaux, Dispositifs d’Appui à la Coordination ou autres acteurs du territoire.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Quels sont les objectifs en termes de partenariats, aujourd’hui et dans les années à venir, en cohérence avec le projet de santé ?
* Des partenariats ont-ils déjà été formalisés, en cours de formalisation ?
* Comment s’opère ou va s’opérer concrètement la coordination externe ? (Réunions multi-structures, utilisation de la visioconférence…)
* Le projet s’insère-t-il dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ?
* Le projet s’insère-t-il dans un Contrat Local de Santé qui aurait été signé pour ce territoire ?
* Existe-t-il ou est-il envisagé la mise en place, en partenariat avec des médecins spécialistes du territoire, de consultations avancées au sein de la MSP ?
* Quelles sont les modalités de coordination mises en œuvre avec le ou les établissements hospitaliers du territoire dans le cadre des entrées-sorties d’hospitalisations ? (Par exemple, lors d’une hospitalisation, un document de synthèse est-il transmis par la maison de santé ou par le patient ?)

Lorsque l’équipe des professionnels sera stabilisée et que l’organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l’ARS les précisions suivantes :

* Toutes les conventions de partenariat signées
* Le cas échéant, les procédures d’évaluation mises en place
	1. L’accueil et l’encadrement des étudiants et internes

**Dans le cadre de leur projet de santé, les professionnels de santé s’engagent dans une démarche d’accueil et d’encadrement de professionnels de santé en formation de la filière médicale et/ou paramédicale.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Professionnels qui sont/seront à court terme maîtres de stage
* Accueil ou non de professionnels de santé en formation (externes / internes de 3ème cycle en médecine générale, étudiants de la filière paramédicale…) au sein de la maison de santé. Quelles modalités seront mises en œuvre dans le cadre de leur formation ?
* Existence ou non d’un local dédié mis à disposition des professionnels stagiaires
* Participation ou non de la maison de santé à des activités de recherche en lien avec l’université
* Eventuellement la vocation universitaire de la structure
	1. L’organisation de la formation pluriprofessionnelle

**Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s’impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront les modules de formation pluriprofessionnelle sur lesquels ils envisagent de s’investir.**

1. **La structuration juridique de la maison de santé**

La structure juridique portant le projet de santé doit être complètement formalisée.

La structure juridique portant le fonctionnement quotidien de la maison de santé doit être formalisée ou a minima avoir fait l’objet d’une réflexion approfondie entre les professionnels concernés, ce qui permettra une rédaction rapide des statuts.

Dans le cas où cette structure serait formalisée, les statuts signés seront annexés au rapport.

Par ailleurs, le projet décrit, le cas échéant, les liens et l’articulation entre les différentes formes juridiques.

1. **Le projet immobilier de la maison de santé** (concerne uniquement les MSP « dans les murs »)

Le projet immobilier doit soit être abouti soit avoir débuté (construction, travaux de réhabilitation, rénovation en cours).

**La MSP devra être accessible aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite conformément à la loi du 11 février 2005.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

* Les statuts de la SCI si portage privé
* Le contrat liant les professionnels du projet au bailleur social ou à la collectivité locale si portage public
* Le plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs
* Indication si la structure a présenté une demande de financement dans le cadre de l’annexe 7du protocole ARS-URPS Médecins en ce qui concerne l’aide à l’investissement immobilier
1. **L’équilibre économique de la maison de santé**

**Le projet doit apporter des garanties vis-à-vis de la viabilité et de la pérennité de son modèle économique.**

Le projet apportera les précisions ou estimations suivantes et présentera un compte d’exploitation prévisionnel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DEPENSES | **Nombre ETP** | **Cout TTC annuel** |
| **Charges de personnel** |  |  |
| Secrétariat |  |  |
| Frais d’entretien |  |  |
| … |  |  |
| **Energie** |  |  |
| Eau |  |  |
| Chauffage |  |  |
| Electricité/gaz |  |  |
| **…** |  |  |
| **Autres coûts de fonctionnement** |  |  |
| Loyer |  |  |
| Télécommunications |  |  |
| Frais banque/assurance |  |  |
| Expertise comptable |  |  |
| Contribution foncière des entreprises |  |  |
| **…** |  |  |
| **Total coûts de fonctionnement** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESSOURCES | **Contribution mensuelle** | **Produit net annuel** |
|  |  |  |
| Médecine générale |  |  |
| Médecine spécialisée |  |  |
| Auxiliaires médicaux |  |  |
| … |  |  |
| **Autres produits** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total produits**  |  |

Le projet devra présenter :

* Un budget pluriannuel (3 à 5 ans) incluant des hypothèses de montée en charge ;
* L’engagement de chacun des professionnels quant à la participation aux charges de la MSP ;
* Les clés de répartition retenues selon les charges mutualisées. Il conviendra d’anticiper également l’hypothèse selon laquelle un membre de l’équipe quitterait la structure sans être remplacé.

**Une présentation des charges mensuelles par profession toutes charges comprises est attendue ainsi qu’une présentation du prix des loyers toutes charges comprises par m². L’ARS sera vigilante à ce que le prix des loyers ne soit pas excessif par rapport à la moyenne du territoire.**

Ce projet est signé par chacun des professionnels de santé membres de la MSP. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

1. [↑](#footnote-ref-1)