



REGION ILE-DE-FRANCE

# CAHIER DES CHARGES

**Accompagnement sur l'ingénierie,  
la mise en œuvre et la  
pérennisation des Maisons de  
santé Pluri professionnelles**

**Avril 2015**

## **PARTIE II- AIDE AU DEMARAGE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 2 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR**

A l'issue de l'étude de faisabilité du projet de la maison de santé, que celle-ci soit réalisée par un cabinet de conseil habilité et financée par le FIR ou menée par les porteurs de projet eux-mêmes ou par d'autres opérateurs, l'ARS Ile-de-France évaluera, à la lecture du rapport final, la maturité du projet sur les différents volets listés à la partie I et étudiera par ailleurs si les conditions de viabilité économique du projet sont réunies pour donner des garanties de pérennité de la future structure.

Dans la seule hypothèse où l'ARS Ile-de-France jugerait que ces conditions sont réunies (structure bâtie sur un projet de santé collectif et dotée d'un modèle économique viable et pérenne), une demande de financement au titre du FIR pourra être déposée dans le cadre d'une aide au démarrage de la maison de santé.

### **A- Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet**

- Les prestations entrant dans le champ « **aide au démarrage du projet** » sont les suivantes :
  - **Aide à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel et à la formation des professionnels à son utilisation**
  - **Aide à l'acquisition de l'équipement collectif de la maison de santé (matériel médical, paramédical, mobilier et informatique)**
  - **Appui à la mise en œuvre de l'organisation administrative de la maison de santé**

**Le montant total alloué à un projet (étude de faisabilité comprise le cas échéant) ne pourra excéder un plafond de 75.000€.**

A titre d'illustration, si un projet a bénéficié d'une subvention d'un montant de 25.000 € pour la réalisation d'une étude de faisabilité, le montant alloué pour une aide au démarrage ne pourra excéder un plafond de 50.000 €.

**Ce montant total pourra être porté à 100.000 € pour les projets situés dans une zone déficitaire ou fragile au sens du volet ambulatoire du SROS**

Ainsi, en reprenant l'exemple précédent, le montant alloué pour une aide au démarrage ne pourra excéder un plafond d'un montant de 75.000€.

## **B- Modalités d'examen d'une demande de financement au titre du démarrage du projet**

Deux modalités d'examen des demandes de financement portant sur une aide au démarrage des projets sont mises en place:

- 1- Pour les projets ayant bénéficié préalablement d'un financement au titre du FIR pour la conduite de l'étude de faisabilité**, la sollicitation financière portant sur une aide au démarrage du projet sera examinée à l'occasion d'une réunion spécifique qui sera programmée par l'ARS Ile-de-France. Cette réunion, qualifiée de « réunion de restitution de l'étude de faisabilité » consistera à effectuer un bilan global de l'étude de faisabilité et à identifier les besoins des professionnels dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Elle pourra être programmée dans la foulée de la remise du rapport final dans le but de maintenir la dynamique du projet.

Les porteurs de projet n'auront donc pas à constituer un dossier de subvention au titre du FIR et leur demande ne fera pas l'objet d'une instruction par le comité d'instruction du FIR.

Un courrier signé par le représentant légal de la structure formalisant et explicitant la sollicitation financière devra être adressé à l'ARS. Ce courrier devra nécessairement être accompagné des devis afférents à la demande.

La sollicitation financière au titre du FIR sera soumise à l'appréciation de l'ARS qui évaluera notamment le niveau d'adéquation entre la nature de la demande et les besoins réels du projet.

Dans l'hypothèse où le projet ne serait pas suffisamment mature, l'ARS Ile-de-France définira avec les porteurs un plan d'actions visant à améliorer et à renforcer le ou les critères jugés insatisfaisants.

Une nouvelle réunion de restitution permettant de réexaminer la demande financière pourra ensuite être programmée.

- 2- Pour les projets n'ayant pas bénéficié de la phase 1**, un dossier complet devra être déposé pour instruction par le Comité du FIR de l'ARS Ile-de-France.

Un dossier sera considéré complet et pourra faire l'objet d'une instruction par le comité du Fonds d'Intervention Régional (FIR) si les pièces suivantes sont adressées à l'ARS **au moins un mois avant la tenue de la commission** :

- Dossier FIR Aide au démarrage MSP dûment complété (Annexe 6 - Dossier Type Aide au démarrage MSP)
- Statuts signés de la structure porteuse de la demande de financement

- Récépissé de déclaration, Kbis ou autres de la structure porteuse du projet et de la demande de financement

- Nature des aides au démarrage, avec en fonction des besoins, devis des prestataires de moins de deux mois, fiche de poste et candidats pressentis dans le cadre de recrutement.

**Par ailleurs, préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, l'ARS devra nécessairement s'être réunie avec les porteurs de projet dans l'objectif d'avoir un échange autour du projet sur différents aspects (projet de santé, projet professionnel, projet immobilier...) et d'évaluer par conséquent la maturité du projet en vue du financement d'une aide au démarrage.**

### **C- Critères d'éligibilité au financement d'une aide au démarrage**

Les critères fixés sont détaillés en Annexe 6 - Dossier FIR Aide au démarrage.

- 1. Les équipes constituantes du projet**
- 2. La structure juridique de la maison de santé**
- 3. Le projet immobilier (concerne uniquement les maisons de santé dans les murs)**
- 4. L'équilibre économique du projet**
- 5. La formalisation du projet professionnel et de la gouvernance de la structure**
  - 5.1. L'équipe de soins
  - 5.2. Le management et la gouvernance de la structure
  - 5.3. L'organisation administrative et fonctionnelle de la structure
  - 5.4. L'accueil et encadrement des étudiants et internes
- 6. Formalisation d'un projet de santé pluri-professionnel**
  - 6.1. Les activités mises en place en termes de coordination des soins
  - 6.2. Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins
  - 6.3. Les activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social
  - 6.4. Accessibilité financière aux soins
- 7. Le système d'information de la maison de santé**



## **Annexe 6 : Dossier type demande de financement FIR ARS « Aide au Démarrage Maison de Santé »**

(Sauf si le projet a initialement fait l'objet d'une étude de faisabilité restituée à l'ARS)

# **Comité d’instruction des projets de MSP**

## **Demande de subvention au titre du FIR**

---

**DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE D'UN PROJET  
VISANT A FAVORISER UNE BONNE REPARTITION DES  
PROFESSIONNELS  
DE SANTE SUR LE TERRITOIRE EN MILIEU RURAL OU  
URBAIN**

**AIDE AU DEMARRAGE MAISON DE SANTE**

(Sauf si le projet a initialement fait l’objet d’une étude de faisabilité restituée à l’ARS)

## I - PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET DE LA MSP

- **NOM DU PROJET :**
- **NOM DU PORTEUR DU PROJET :**
- **STATUT JURIDIQUE :**
- **DATE DE CONSTITUTION :**
- **OBJET SOCIAL:**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**

## II - PRESENTATION DU PROJET

La maison de santé 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.

1. Les équipes constituantes du projet sont :

Nom	Prénom	Age	Catégorie professionnelle	RPPS/ADELI	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)

### 2. La structure 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 (ex : SISA ou SCM) doit être formalisée ou à 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.

### 3. Le projet immobilier (concerne uniquement les maisons de santé dans les murs)

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

**La maison de santé 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 ou contrat liant les professionnels du projet au bailleur social ou collectivité locale si portage public
- Le plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs

### 4. L'équilibre économique du projet

**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
<b>Charges de personnel</b>		
Secrétariat		
Frais d'entretien		
...		
<b>Energie</b>		
Eau		
Chauffage		
Electricité/gaz		
...		
<b>Autres coûts de fonctionnement</b>		
Loyer maison de santé		
Télécommunications		
Frais banque/assurance		
Expertise comptable		
Contribution foncière des entreprises		
...		
<b>Total coûts de fonctionnement</b>		

RESSOURCES	Contribution mensuelle	Produit net annuel
Médecine générale		
Médecine spécialisée		
Auxiliaires médicaux		
...		
<b>Autres produits</b>		
<b>Total produits</b>		

Le projet pourra présenter un budget pluriannuel (3 à 5 ans) incluant des hypothèses de montée en charge.

Engagements de chacun des professionnels quant à la participation aux charges de la maison de santé. Indiquer les clés de répartition retenues selon les charges mutualisées

## **5. La formalisation du projet professionnel et de la gouvernance de la structure**

### **5.1. 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 ?

### **5.2 L'organisation administrative et fonctionnelle de la structure**

**Le bon fonctionnement de la Maison de Santé repose sur la nécessité d'un soutien administratif permettant aux professionnels de se centrer sur leurs activités de santé.**

**Au minimum, cette structure est composée, à l'ouverture de la maison de santé, d'un secrétariat partagé entre les médecins généralistes.**

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Fonctions du secrétariat (accueil, renseignement des patients, accompagnement dans l'ouverture de droits, prise de rendez-vous, facturation...) et nombre d'Equivalent Temps Plein ?
- Modalités d'organisation administrative et comptable mises en place (courrier, locaux maintenance, salaires, comptabilité...)
- Recrutement ou non d'un coordonnateur administratif, pour quelles fonctions dédiées ?
- Délégation intégrale ou non de la gestion de la structure à une société spécialisée
- Organisation ou non de réunions pluri-professionnelles dédiées à l'organisation générale de la structure, le cas échéant, quelles en sont les modalités ?
- Prévision ou non d'un service d'entretien des locaux

### **5.3 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 disposent/disposeront d'une maîtrise de stage
- Accueil ou non de professionnels de santé en formation (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

### **6. La formalisation d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné**

Le Code de Santé Publique impose aux Maisons de Santé 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 pluri professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination « Maison ou Pôle de Santé pluri professionnel » et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'agence régionale de santé, des financements versés par l'ARS.

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la Maison ou Pole de Santé, 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 et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la Maison ou Pole de Santé et l'impact attendu sur l'environnement.

#### **Les modalités d'élaboration et de validation du projet de santé :**

Le projet de santé est élaboré par l'équipe de la Maison ou Pole de Santé, 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 fait partie constituante du dossier.

#### **Le contenu du projet de santé :**

Le projet doit s'appuyer sur un diagnostic des besoins du territoire en précisant : les caractéristiques de la population – âge, catégorie socioprofessionnelles, données socio-économiques, logement, revenus... - sur le territoire de référence – commune, aire de rayonnement... - secteur d'intervention- les problématiques de santé du territoire

En réponse au diagnostic établi, le projet détaille les missions spécifiques, portées par la structure sur les axes suivants.

## **6.1 Les activités mises en place en termes de coordination des soins**

### **6.1.1 Organisation régulière de staffs ambulatoires pluri-professionnels**

**Les professionnels s'engagent à se réunir régulièrement en staffs pluri-professionnels 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 staffs devra être d'une réunion par mois en moyenne annuelle. 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 :

-Fréquence moyenne des staffs, leur durée moyenne, le nombre moyen de dossiers présentés par staff, les professions impliquées et les thématiques (pathologies) sur lesquelles ils portent ou porteront

-Modalités d'organisation, préparation, tenue et suivi des staffs (salle de réunion dédiée et équipée, planning des staffs, 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 staffs quant à la qualité des prises en charges, l'état de santé des patients... ? Si oui, les détailler

### **6.1.2 Elaboration de protocoles pluri-professionnels de prise en charge**

**Les professionnels s'engagent à s'investir, une fois la structure stabilisée, dans la mise en œuvre d'au moins 1 protocole pluri professionnel de soins de premier recours (PPSPR) qui tiendra compte des besoins spécifiques de la population du territoire et déterminera clairement ce qui doit être fait, quand, où et par qui. Les professionnels définiront également les modalités d'évaluation du ou 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 élaboré(s)

- Modalités d'évaluation du ou des protocoles de prise en charge (groupe de travail dédié, fréquence d'évaluation, les critères retenus...)

L'élaboration d'un protocole peut s'appuyer sur l'utilisation de la littérature, le travail en équipe et la gestion des risques.

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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-depremier-recours)

### **6.1.3 Organisation de la formation pluri-professionnelle**

**Ce critère est optionnel.**

Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront les modules de formation pluri-professionnelle sur lesquels ils envisagent de s'investir.

### **6.1.4 Coordination avec l'environnement de la maison de santé (coordination externe)**

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, réseaux de santé 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 ? (staffs multi structures, utilisation de la visioconférence...)
- 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 ?...)
- Quelles sont les relations de la MSP avec les autres acteurs de la coordination du territoire : réseaux de santé, MAIA, filières... ?

**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

### **6.1.5 Activités innovantes**

**Ce critère est optionnel.**

Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront le champ des activités envisagées :

A titre d'illustration, un protocole de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST, une activité de télémedecine, une implication dans le programme ESPREC (Equipe de Soins de Premiers Recours en Suivi de cas Complexes).

## **6.2 Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins**

### **6.2.1 Horaires d'ouverture de la maison de santé**

**Les professionnels doivent avoir fixé les horaires d'ouverture de la maison de santé. Afin de favoriser l'accès et la continuité des soins, la maison de santé 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...

### **6.2.2 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.**

### **6.2.3 Possibilité de 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 de permanence des soins (08h00-20h00)**

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Plages horaires volontairement laissées vacantes en prévision des consultations non programmées (une plage journalière, hebdomadaire ?...)

#### **6.2.4 Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoires**

**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 ambulatoires.**

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, ... ?)
- Participation ou non des médecins de la maison de santé à la PDSA

#### **6.3 Les activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social**

**Les professionnels s'engagent à s'impliquer dans la mise en œuvre d'au moins un programme portant sur des actions de santé publique. Ce programme peut relever de l'un des deux champs décrits ci-dessous.**

##### **6.3.1 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: <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Education-therapeutique-du-pat.97573.0.html>

-HAS: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](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/>

### **6.3.2. 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...).

### **6.3.3. Les missions sociales**

**Ce critère est optionnel.**

**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...)

### **6.4 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

## **7. Le système d'information de la maison de santé**

**Les professionnels ont précisément défini leurs besoins en termes de système d'information, tant sur le volet « dossier patient partagé » que sur le volet « administratif ».**

**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 projet apportera les précisions suivantes :

### **7.1 Le dossier patient partagé**

- Editeur retenu ou envisagé, labellisé ASIP ou non
- 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

### **7.2 Le système d'information administratif**

- Editeur retenu ou envisagé, labellisé ASIP ou non
- 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, ...)

---

**« Ce projet 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. »**

### **III – OBJET DU FINANCEMENT SOLLICITE AU TITRE DU FIR**

Décrire l'objet du financement demandé pour l'aide au démarrage :

- Aide à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel et à la formation des professionnels à son utilisation
- Aide à l'acquisition de l'équipement collectif de la maison de santé (matériel médical, paramédical, mobilier et informatique)
- Appui à la mise en œuvre de l'organisation administrative de la maison de santé (poste de secrétariat ou de coordination au démarrage)

Joindre les devis correspondants et justifier les choix effectués.