

PROJET DE SANTE POUR UNE MAISON DE SANTE PLURI- PROFESSIONNELLE (MSP)

Version établie en Novembre 2023

Coordonnées du référent :

Antoine JAILLET, Ostéopathe
1 Allée du Souvenir Français – 39160 St Amour
✉ msp.saintamour@gmail.com

Sommaire

1.	Présentation de l'environnement	3
1.1.	Le territoire	3
1.2.	La population	4
1.3.	L'offre de soins	4
1.4.	Les difficultés rencontrées par les professionnels	5
2.	Organisation de l'exercice coordonné	6
2.1.	Professionnels impliqués dans la démarche	6
2.2.	Pilotage et fonctionnement	7
2.3.	Le projet de santé	7
2.3.1.	Les axes du projet de santé	5
2.3.2.	Les fiches actions du projet de santé	6
3.	Organisation de l'accès aux soins	8
3.1.	Organisation de la prise en charge des patients	8
3.1.1.	L'accès aux soins et la continuité des soins	8
3.1.2.	La permanence des soins	9
3.2.	Organisation d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés et para médicaux au sein de la maison de santé	9
3.3.	Missions de santé publique répondant à des spécificités territoriales	9
3.4.	La qualité de la prise en charge	10
4.	Organisation du travail en équipe	10
4.1.	La coordination de l'exercice pluri-professionnel	10
4.2.	La formalisation de coopérations pluri-professionnelles	10
4.3.	Le développement professionnel continu	12
4.4.	L'accueil d'étudiants - La recherche	12
5.	Organisation du partage d'informations de santé *	13
5.1.	Entre les professionnels impliqués dans la démarche	13
5.2.	En direction de professionnels extérieurs à la maison de santé	13
5.3.	Accès du patient aux informations médicales le concernant	13
6.	Signature du projet de sante	14
7.	ANNEXES	15
	Annexe 1 : Présentation des engagements de l'ACI	15
	Annexe 2 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé	17
	Annexe 3 : Zonage Médecins – Juin 2018	18

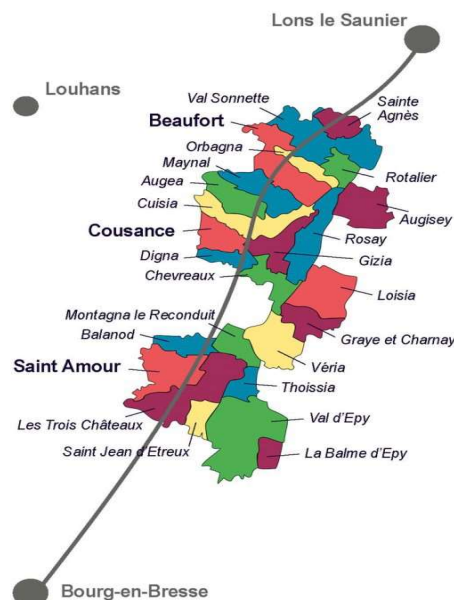
1. PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT

1.1. LE TERRITOIRE

1.1.1. La communauté de commune

A ce jour, après le rapprochement des territoires, la communauté de commune Porte du Jura représente 23 communes dont :

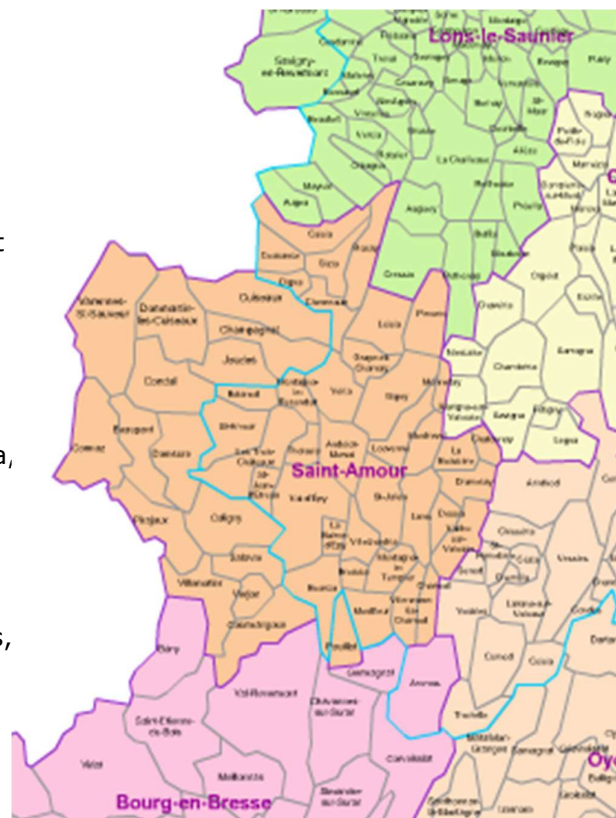
- 16 sont incluses dans le bassin de vie de Saint Amour (Saint Amour, Augea, Balanod, Chevreux, Cousance, Cuisia, Digna, Val d'Epy, Gizia, Graye et Charnay, Loisia, Montagna le Reconduit, Les trois châteaux, Rosay, Thoissia et Véria)
- 7 sont situées hors du bassin de vie de Saint Amour (Augisey, Beaufort, Maynal, Orbagna, Rotalier, Saint Agnès, Val Sonnette)



1.1.2. Bassin de vie de Saint Amour

Selon les sources 2022 de l'INSEE, le bassin de vie de la commune de Saint Amour est constitué de 41 communes réparties sur 3 départements et deux régions :

- **Bourgogne – Franche Comté :**
 - **Jura**
 - **Communauté de commune Porte du Jura :**
Saint Amour, Augea, Balanod, Chevreux, Cousance, Cuisia, Digna, Val d'Epy, Gizia, Graye et Charnay, Loisia, Montagna le Reconduit, Les trois châteaux, Rosay, Thoissia et Véria
 - **Communauté de commune Terre d'Émeraude :**
Andelot-Morval, Broissia, Cressia, Gigny, Montlainsia, Monnetay, Montfleur, Montrevel, Val Suran
 - **Saône et Loire**
Champagnat, Condal, Cuiseaux, Dommartin lès Cuiseaux, Joudes, Le miroir, Varennes St Sauveur



- **Auvergne-Rhône-Alpes :**

- **Ain :**

Beaupont, Coligny, Cormoz,
Courmangoux, Domsure, Pouillat,
Salavre, Verjon, Villemotier

1.2. LA POPULATION

	Sur la Commune	Sur le bassin de vie
Population totale	2392 habitants	19710 habitants
Population de 0 à 14 ans	380 habitants	3174 habitants
Population de 15 à 64 ans	1363 habitants	11384 habitants
% d'actifs :	73.7%	77%
- Actifs ayant un emploi	64.6%	69.2%
- Chômeurs	9.1%	7.8%
% d'inactifs : (Retraités, étudiants, stagiaires non rémunérés, etc.)	26.3%	33%
Population de plus de 65 ans	649 habitants	5152 habitants

1.3. L'OFFRE DE SOINS

1.3.1. Offre médicale :

Professions :	Sur la MSP	Sur la Commune	Sur le bassin de vie	Total 2023	Total 2018	Dif
Médecin généraliste	4		5 (1 Coligny, 1 Cuiseaux, 1 Val d'Épy, 1 Varennes St Sauveur, 1 à Cousance)	9	12	- 3
Médecin psychiatre	1		1	1	0	+ 1
Dentiste		1	3 (Cousance, Cuiseaux, Val Suran)	4	4	0
Sage-femme	2			2	2	0
Kinésithérapeute	2	1	7 (1 Coligny, 2 Cousance, 2 Cuiseaux, 1 Val Suran, 1 Varennes)	10	7	+ 3
Pédicure - Podologue	1			1	2	-1
Psychomotricien	1			1	0	+1
Diététicien	1			1	1	0
Psychologue / Psychothérapeute	2	1	2 (Beaupont, Varennes St Sauveur)	5	2	+3

Ostéopathe	2		4 (Coligny, Cuiseaux, Le Miroir, Varennes St Sauveur)	6	5	+1
Infirmier libéral	6 (hors site)		25 (6 Coligny, 4 Cousance, 2 Cuiseaux, 1 Domsure, 2 Le Miroir, 5 Val Suran, 4 Varennes)	30	26	+4
Orthophoniste		1	2 (Varennes St Sauveur)	3	4	-1
Pharmacie	1 (hors site)		5 (1 Coligny, 1 Cousance, 1 Cuiseaux, 1 Val Suran, 1 Varennes)	6	6	0

1.3.2. Structures d'accueil :

Sur la commune : 1 EPHAD, 1 résidence autonomie, 1 maison des aînés autonomes, 1 crèche, 1 maison de l'enfance, Internat du Lycée professionnel et du Collège

Sur le bassin de vie : 1 Clinique de soins médicaux et réadaptation (Varennes St Sauveur), 2 structures pour personnes non autonomes (handicap moteur à Cuiseaux et déficience intellectuelle à Beaupont), 4 EPHAD (Coligny, Cousance, Cuiseaux et Val Suran)

1.3.3. Structures d'aide :

Sur la commune : 1 centre médico-social, ABRAPA (aide à domicile), CADA (aide à la population migrante)

Sur le bassin de vie : ADMR (Coligny, Cuiseaux), Chatel (accueil des réfugiés Ukrainiens)

1.3.4. Offre d'urgence :

Sur la commune : CIS (sapeurs-pompiers)

Sur le bassin de vie : 6 casernes de pompiers (Dommartin lès Cuiseaux, Coligny, Cousance, Cuiseaux, Val Suran, Varennes St Sauveur), SMUR (Lons le Saunier)

1.3.5. Transports sanitaires :

1 à Saint Amour, 3 à Cuiseaux, 2 à Cousance, 1 à Coligny, 1 à Val Suran

1.4. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES PROFESSIONNELS

Désertification médicale et paramédicale entraînant une rupture de la continuité des soins :

Malgré l'arrivée de deux Médecins généralistes au sein de la MSP, le nombre de médecins généralistes est passé de 12 en 2018 à 8 actuellement sur le bassin de vie de Saint Amour (prévision 5 en décembre 2024).

De nombreux patients se retrouvent sans médecin traitant, avec impossibilité pour les professionnels paramédicaux qui les traitent, de se référer à un professionnel médical en cas de problème.

Carence de spécialistes voire absence de certaines spécialités sur les centres hospitaliers proches de Lons le Saunier et Bourg en Bresse.

Délais de plusieurs mois pour la prise de RDV auprès de certains professionnels (dentistes, kinésithérapeutes, orthophoniste, etc.)

Impossibilité d'accueillir d'autres professionnels au sein de la MSP due à l'absence de locaux vacants.

Changement du comportement des patients :

La consultation médicale devient de plus en plus un objet de consommation, entraînant l'augmentation des RDV non honorés.

Comportements agressifs des patients face aux délais de prise de rendez-vous s'allongeant du fait de la pénurie médicale, vs immédiateté de la demande.

Automédication, autodiagnostic via internet, recours aux pratiques ésotériques ou quantiques, entraîne parfois une perte de chance pour le patient.

Population se présentant en consultation sans parler français et sans traducteur en constante augmentation sur le secteur.

Environnement politico-médiatique :

Lien direct avec la commune (bailleur des locaux) et la communauté de commune porte du Jura (propriétaire des locaux)

Echanges réguliers avec : la CPTS du Grand Lons, le CLS.

2. ORGANISATION DE L'EXERCICE COORDONNÉ

2.1. PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE

Nom	Prénom	Profession
AMROUN	Cécile	Médecin généraliste
LUCOTTE	Antoine	Médecin généraliste
FOURNIER	Rémy	Médecin généraliste
TILLIER	Alicia	Médecin généraliste
BOURCET	Cécile	Sage-femme
SASSOT	Audrey	Sage-femme
BESSON	Aurore	Masseur Kinésithérapeute
BRETON	Loïc	Masseur Kinésithérapeute
SMILJAKOVIC	Nathalie	Pédicure
JOURNOT	Maxime	Psychomotricien
LARCHER	Cindy	Diététicienne
JAILLET	Antoine	Ostéopathe
SORNAY	Clélia	Ostéopathe
CANAVESIO	Carole	Psychologue
COILLARD	Agnès	Psychothérapeute
COLLIN	Mathilde	Infirmière libérale
DUVERT	Isabelle	Infirmière libérale
GOURMAND	Isabelle	Infirmière libérale
MEYNIER	Manon	Infirmière libérale
PASSAQUET	Marion	Infirmière libérale
RICHOMME	Nadine	Infirmière libérale
BERTHET	Jean Marc	Pharmacien
COUILLET	Audrey	Médecin psychiatre

2.2. PILOTAGE ET FONCTIONNEMENT

- Structure juridique :
 - Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) créée en septembre 2020
- Pilotage du projet :
 - Audrey Sassot et Antoine Lucotte (co-gérants SISA)
 - Antoine Jaillet (coordinateur)
- Partage des rôles sur le suivi de certains aspects du projet :
 - Co-gérants SISA : gestion administrative, comptable et juridique, systèmes d'informations.
 - Coordinateur : gestion médico-administrative de la patientèle, aides et financements.
 - Recours à sociétés externes : juridique (cabinet Sofiral à Mâcon), comptable (cabinet Fiducial à Bourg en Bresse)
- Mutualisation des moyens :
 - SCM médicale de St Amour, pour les médecins généralistes : secrétariat, matériel
- Processus d'intégration des nouveaux professionnels au sein de la structure :
 - Vote en Assemblée Générale
- Relations partenariales externes mises en place :
 - DAC, CPTS, mairie, communauté de commune de Porte du Jura.
 - Association APA'sserelle (Val Suran)

2.3. LE PROJET DE SANTÉ

2.3.1. Les axes du projet de santé

- Axe thématique 1 : Le manque de médecin sur le bassin de vie de la commune de Saint Amour
Objectifs opérationnels : accueil des internes, extension des locaux
- Axe thématique 2 : Amélioration des échanges pluriprofessionnels entre les praticiens de la MSP, et entre les acteurs de santé du territoire
Objectifs opérationnels : mise en place de protocoles

2.3.2. Les fiches actions du projet de santé

Les fiches présentent les objectifs principaux par axe thématique.

Objectifs opérationnels	Actions à conduire	Acteurs à mobiliser	Moyens nécessaires	Calendrier prévisionnel
THEMATIQUE 1				
Augmentation du nombre médecins	Travaux agrandissement Formation maitrise de stage Trouver des remplaçants et collaborateurs	Locaux Comcom MG & Jeunes MG	Moyens financiers	Msp lieu de stage à partir du 2mai
THEMATIQUE 2				
Améliorer les échanges pluriprofessionnels	Mise en place messagerie fonctionnelle Mise en place de protocoles RCP	Professionnels de la MSP		

3. ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS

3.1. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

3.1.1. L'accès aux soins et la continuité des soins

➤ Amplitude des horaires d'ouverture *

8h-20h du lundi au vendredi, et 8h – 12h les samedis

Cabinet infirmier ouvert de 6h à 21h du lundi au dimanche. (Ouverture au public du lundi au samedi de 6h à 9h)

Pas de fermeture pendant les congés scolaires.

➤ Mise en place de consultations non programmées *

MG laissent à disposition une trentaine de plages horaires par jour dédiées aux consultations non programmées (ouvert également aux patients extérieurs à la MSP)

Participation à l'expérimentation d'accueil de patients non suivis, sur régulation du centre 15 (mesure issue du rapport Braun, 2022)

SAS non mis en place sur le département à l'heure actuelle.

➤ Modalités de prise en charge du patient en cas d'absence de son médecin traitant *

Remplaçant assurant le remplacement durant l'absence du MG

Décharge sur les associés avec les plages d'urgence

➤ Accès aux soins pour les publics en difficulté et accès aux droits

- Tarifs pratiqués :

Secteur 1

Dispense d'avance de frais pratiquée sur les critères obligatoires.

- Organisation des vacations d'assistantes sociales ou d'acteurs du maintien à domicile pour faciliter les démarches des patients :

Travail en lien avec le DAC Franche-Comté.

- Accompagnement des patients vulnérables ou précaires dans leur parcours de soins (prise de rendez-vous chez un spécialiste, lien avec les aides à domicile, ...)

Via secrétariat des médecins généralistes.

- Accessibilité des personnes à mobilité réduite

Bâtiment aux normes PMR

- En cas de tarifs non opposables, actions de communication mises en place, en conformité avec les règles de déontologie (en partenariat avec les ARS, les CPAM et les collectivités locales, éventuellement), en faveur des usagers pour les informer des possibilités de prise en charge offertes par la structure et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables ?

Communication individuelle dans le cadre des protocoles

¹ Pour mémoire * = engagement socle de l'ACI

3.1.2. La permanence des soins

Elle correspond à la réponse apportée aux besoins de soins non programmés de la population aux heures de fermeture habituelle des cabinets libéraux. Elle est organisée :

- toutes les nuits de 20h à 8h du matin ;
- les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.
- En fonction des besoins de la population, ces horaires peuvent être modulés et notamment être étendus aux samedis à partir de 12h ainsi qu'aux lundis, vendredis et samedis dits "de ponts".

- Information des patients sur l'organisation de la permanence des soins
 - Communication de la MSP auprès de ses patients sur le fonctionnement de la permanence des soins : page Doctolib et smart agenda des médecins + pied de page des ordonnances
 - Affichage des horaires de permanence des soins : répondeur téléphonique, et affichage salle d'attente.
- Professionnels de santé impliqués dans le dispositif de permanence des soins
 - Les 4 médecins généralistes de la structure participent à la permanence des soins
- Secteur de permanence des soins concerné.
 - Maison médicale de garde de Lons le Saunier. Le soir de 19h à 22h, samedis 12h-22h et dimanche/fériés (8h-22h)
- Dispositif d'information en direction des usagers
 - Moyens de communication en direction des personnes résidant sur le territoire d'intervention de la structure (patients / association de patients / élus) pour diffuser des informations sur le fonctionnement de la structure, s'orienter dans le système de soins et mieux se prendre en charge : Pied de page des ordonnances, affichage salles d'attentes, entrée, secrétariat ...

3.2. ORGANISATION D'UNE DIVERSITÉ DE SERVICES DE SOINS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS ET PARA-MÉDICAUX AU SEIN DE LA MAISON DE SANTÉ *(engagement optionnel de l'ACI)*

- Organisation, au sein de la structure, de consultations de second recours par un chirurgien-dentiste, CSAPA
- Temps de présence : dentiste (1 ETP), MMSA 2 fois /mois

3.3. MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE RÉPONDANT À DES SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES *Mise en place d'actions complémentaires identifiées*

- Actions relevant de l'ACI (engagement optionnel) :
 - Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale ;
 - Enfants et écrans (en projet)
- Autres actions ne relevant pas de l'ACI
 - Octobre Rose
 - Mois sans tabac

3.4. LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Comment se fait la recherche d'une amélioration de la qualité ?
 - Enquête de satisfaction
 - Désignation d'un référent qualité (Mme Passaquet Marion) et d'un référent usagers (Mr Pillon Lilian)
 - Mise en place de revues de morbi-mortalité (RMM) lors des RCP.
 - Topo dédiés réalisés par les professionnels
 - Présentation et réévaluation régulières des protocoles et actions menées.

- Recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure via logiciel agréé Segur.

- Démarches spécifiques visant l'amélioration de la qualité des prises en charge et des pratiques par les professionnels :
 - Formation continue, réalisée de façon individuelle et/ou collective.
 - Groupes de pairs, soirées EPI (cpts), séminaires etc...

- Actions mises en place sur la démarche qualité
 - Révision régulière des protocoles de la MSP
 - RMM

3.5. PROTOCOLE DE GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Conformément à l'avenant 1 des ACI signé le 04/03/2022, un protocole de gestion des crises sanitaires d'urgence a été mis en place sur la structure.

La version 1 a été établie en septembre 2022 et validé en assemblée générale.

Une version 2 a été établie le 07 décembre 2023, afin d'uniformiser les actions sur le territoire, en coordination avec la CPTS du Grand Lons.

4. ORGANISATION DU TRAVAIL EN EQUIPE

Ce volet décrit les pratiques coopératives mises en place dans un objectif d'amélioration des prises en charge.

4.1. LA COORDINATION DE L'EXERCICE PLURI-PROFESSIONNEL

➤ Fonction de coordination identifiée *

Coordinateur salarié de la SISA : Mr Antoine Jaillet

- Rôle, ses missions, son profil
 - Animation de la coordination interprofessionnelle
 - Coordination des parcours et des dossiers patients
 - Suivi de l'utilisation du système d'information et organisation du travail de productions de données de santé
 - Relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, ARS,...), ou collectivités

- Temps d'activité : 30 heures mensuelles.

4.2. LA FORMALISATION DE COOPÉRATIONS PLURI-PROFESSIONNELLES

➤ Procédures de coordination interne = Protocoles

Les protocoles pluri-professionnels

Un protocole pluri-professionnel de soins de premier recours (PPSPR) est le schéma d'une prise en charge optimale par une équipe pluri-professionnelle dont le choix des thèmes est explicité, en lien avec les besoins identifiés par l'équipe. Ces protocoles sont élaborés (ou adaptés) et mis en œuvre par l'ensemble des professionnels concernés en s'appuyant sur les référentiels et données de la littérature scientifique et sont régulièrement mis à jour. Une analyse de la mise en œuvre de ces protocoles est réalisée à l'aide d'indicateurs de pratique clinique.

✓ Étapes d'élaboration d'un protocole pluri-professionnel de soins de premier recours (PPSPR)
HAS Novembre 2011 *

- Sujets/thématiques des protocoles élaborés :
 - AVK
 - Diabète
 - Prévention des lombalgies chroniques
 - Maladie rénale chronique
 - Dépression du post-partum
 - Dépistage des troubles dys
- Professionnels concernés :
 - Tous, selon protocoles
- Description des actions et des modalités de leur mise en œuvre.
 - Cf protocoles (annexe)
- Les modalités de la mise en œuvre des protocoles
 - Cf protocoles (annexe)
- Le professionnel positionné pour le pilotage de l'action
 - Antoine JAILLET

Concertations pluri-professionnelles

Les réunions de concertation sont organisées à une fréquence régulière, avec un ordre du jour communiqué à l'avance et suivies d'un compte-rendu diffusé à tous. Elles correspondent autant à des staffs sur des cas patients qu'à des réunions sur des sujets d'amélioration des pratiques pluri-professionnelles. Les modalités de représentation et d'expression de tous les professionnels concernés par les pathologies ou situations discutées sont définies et les décisions sont prises en s'appuyant sur l'expertise des professionnels et les données de la littérature. Un suivi des décisions est organisé.

✓ Étapes d'élaboration de concertations pluri-professionnelles *

- Sujets/thématiques des procédures élaborées :
 - RCP mensuelle, sans thématique particulière.
 - RCP thématiques, spécifiques aux protocoles, bi-annuelles.
 - RMM
 - Projet : réunions avec le DAC et/ou résidence les Tilleuls.
- Professionnels concernés
 - Tous
- Modalités d'évaluation de l'action
 - Organisation de RMM
 - Révision de dossiers problématiques quelques mois après première présentation
- Professionnel positionné pour le pilotage de l'action
 - Antoine JAILLET

➤ Procédures de coordination avec les autres acteurs du territoire

*Sont ici précisées les relations et/ou procédures, effectives ou en projet, de la structure avec les partenaires du territoire (réseaux de santé, Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination (PTAC), Méthode d'Actions pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, (MAIA), établissements et services sociaux ou médico-sociaux, structures sanitaires, associations,...).
Ex : convention, association, création d'un groupement de coopération sanitaire,*

- Organisation de la coopération ou la coordination avec les professionnels et les structures de santé extérieure à la structure :
 - Adhésion à la CPTS de certains membres de la MSP
 - Groupes de pairs médicaux.
 - Soirée formation (EPI, par le CPTS du grand Lons)

➤ Délégation de tâches ou transfert de compétences (Au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique - Article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire)

Il est fait référence ici à de nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé, définies comme une nouvelle répartition de tâches existantes ou la répartition de nouvelles tâches entre professionnels de santé. Elles se distinguent des coopérations citées auparavant car elles font l'objet d'un dispositif juridique spécifique. C'est l'article 51 de la loi HPST qui traite des protocoles de coopérations avec transferts de compétences.

Non mises en place actuellement, en l'absence de besoin.

4.3. LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

- Organisation de la formation continue :
 - Formation continue de façon individuelle
- Professionnels de santé sont concernés :
 - Tous
- Groupes d'analyse de pratique :
 - Groupe de pairs, médecins.
 - RMM
- Professionnels formés à la gestion/coordination d'équipe :
 - Antoine JAILLET
- Sujets sur lesquels portent les formations (soins techniques, prévention, éducation thérapeutique, ...) :
 - Multiples, à discrétion du formé.

4.4. L'ACCUEIL D'ÉTUDIANTS - LA RECHERCHE

(engagement optionnel de l'ACI)

- Professionnels de santé identifiés comme maîtres de stage :
 - Médecins généralistes : Dr Amroun, Dr Fournier, Dr Lucotte
 - Sages femmes
 - Infirmières
 - Kinésithérapeutes.
- Nombre de stagiaires accueillis/an pour chaque profession :
 - En moyenne 2 par profession.
- Dispositifs mis en place en vue de répondre aux demandes d'hébergement des étudiants et des stagiaires
 - Logement disponible sur la mairie.
- Des professionnels de santé font-ils également de l'enseignement au sein de facultés ou instituts de formation
 - Antoine JAILLET (ostéopathe)

5. ORGANISATION DU PARTAGE D'INFORMATIONS DE SANTE

Tout en étant conformes aux règles déontologiques du secret professionnel, les systèmes d'information sont des outils qui permettent d'échanger de l'information médicale de manière sécurisée (messagerie sécurisée), d'accéder à des informations médicales (comptes-rendus de biologie, imagerie médicale,...) et administratives (rendez-vous des patients, planning des professionnels, annuaires,...). A cet égard, des outils et des dispositifs existent déjà.

Le « système d'information » constituant un des 3 axes de travail de l'ACI, vous trouverez, dans le projet de santé, les engagements qui lui sont associés. Certains sont considérés comme des engagements « socle » car ils conditionnent le versement de la rémunération et d'autres sont dits « optionnels » car modulables au niveau local.

5.1. ENTRE LES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHÉ

- Via messagerie sécurisée (Maïa et Teams)
- Via un espace collaboratif permettant le partage de documents (Dropbox et Teams)
- Via logiciel médical partagé (MLM) permettant le partage des dossiers patients et des compte rendu RCP entre les professionnels concernés. Ce logiciel est labellisé « Maison de santé » niveau 2 par l'ASIP et permet différents niveaux de partage en fonction de la profession. Il permet entre autres de s'adapter à des fonctions évoluées telles que le suivi du DMP, les protocoles de soins, la gestion des plannings, recenser les pathologies justifiant d'une approche pluri-professionnelle, etc.
- Via dispositifs d'informations répondant aux besoins de gestion de la structure (planning partagé, gestion des congés, etc.) par google agenda et Teams

5.2. EN DIRECTION DE PROFESSIONNELS EXTÉRIEURS À LA MAISON DE SANTÉ

(engagement optionnel de l'ACI)

- Existe-t-il ou est-il prévu des échanges avec des correspondants spécialistes libéraux/hospitaliers ? Oui
- Existe-t-il des échanges avec les établissements et services médico-sociaux ? Oui DAC, PMI
- Sont-ils associés à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre du projet de santé ? Non
- Existe-t-il ou est-il prévu un correspondant de la PMI ? (idem pour autres acteurs médico-sociaux) DAC Mme Blandine Baigue, PMI Mme Bonenfant (Lons)
- Existe-t-il ou est-il prévu d'organiser, au niveau du site, des points d'accueil, d'information et d'accompagnements des patients en vue de décroïsonner le sanitaire et le social ? projet en fonction de l'avancement de l'extension des locaux
- Dans cette perspective, des vacations d'assistantes sociale ou de services médico-sociaux, des acteurs du maintien à domicile sont-elles envisagées ? non

5.3. ACCÈS DU PATIENT AUX INFORMATIONS MÉDICALES LE CONCERNANT

Préciser l'organisation mise en place pour permettre au patient d'accéder aux données médicales le concernant :

- Dossier médical personnel (DMP), en fonction de l'avancement des mises à jour MLM
- Information du patient sur son droit d'accès, oui
- Protocole d'archivage des dossiers médicaux, géré par Cegedim
- Modalités de conservation des dossiers, idem
- Sort des dossiers en cas de fermeture du site, voir avec le prestataire

6. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

« **Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé** membres de la maison de santé (cf. Annexe 2). 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, 2^{ème} version.

Modifié et validé en assemblée générale de la SISAM le : 14/12/2023

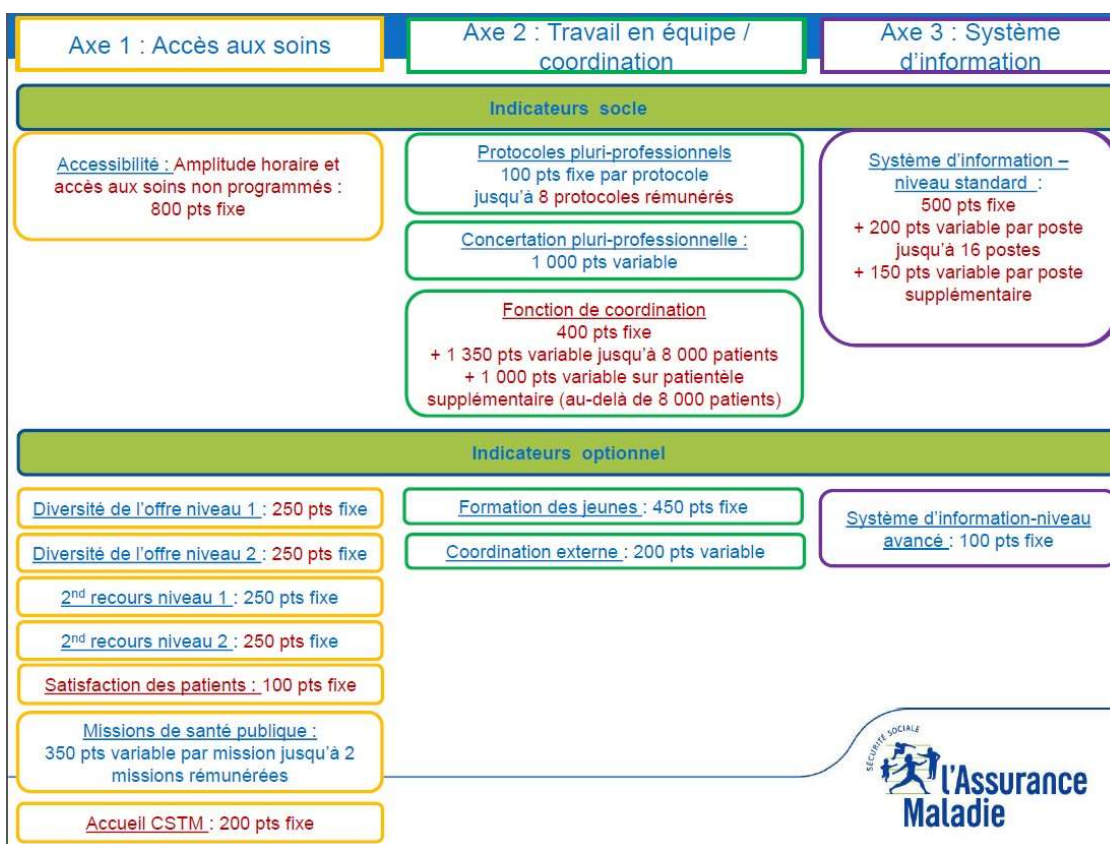
Signature du représentant des professionnels de santé adhérents au projet de santé :

7. ANNEXES

Annexe 1 : Présentation des engagements de l'ACI

L'ACI propose une rémunération pérenne aux maisons de santé pluri-professionnelles tant que les équipes atteignent les objectifs fixés par le dispositif. Sont ainsi proposés des engagements socles et des engagements optionnels, qui représentent les axes sur lesquels les Maisons de Santé Pluri-professionnelles devront travailler plus particulièrement pour asseoir solidement l'exercice coordonné et, selon leur décision et/ou leur capacité, intégrer l'ACI.

Les modules socles dont les axes doivent être présents dans tous les projets de santé validés par l'ARS. (Le nombre d'objectifs à choisir restant à l'initiative des professionnels de santé).



Annexe 2 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

- Liste des professionnels de santé associés de la structure

N° AM	N° RPPS	NOM	PRENOM	SPECIALITE	NB JOURS/SEMAINE
	10100900660	LUCOTTE	Antoine	Médecine générale	TP
	10003764213	FOURNIER	Rémy	Médecine générale	TP
	10000369578	SASSOT	Audrey	Sage Femme	TP
	10000519420	BOURCET	Cécile	Sage Femme	TP
399500321		LARCHER	Cindy	Diététicienne	3j / sem
398000273		SMILJAKOVIC	Nathalie	Pédicure	TP
399600451		JOURNOT	Maxime	Psychomotricien	70% TP
	10105424039	DUVERT	Isabelle	IDE	18j /30
	10102434353	GOURMAND	Isabelle	IDE	18j /30
	10105465818	PASSAQUET	Marion	IDE	16j/30
	10106634636	COLLIN	Mathilde	IDE	8j/30
	10106638306	RICHOMME	Nadine	IDE	18j /30
	10005902753	BRETON	Loïc	MKDE	TP
	10101666799	TILLIER	Alicia	Médecine générale	TP
	10003636098	AMROUN	Cécile	Médecine générale	TP

(TP = temps plein)

- Liste des professionnels de santé extérieurs vacataires

N° AM	N° RPPS	NOM	PRENOM	SPECIALITE	NB JOURS/SEMAINE
	10105424039	DUVERT	Isabelle	IDE (CSAPA)	1/20
	10100849677	DRUTA	GRATIELA	Dentiste	TP

- Liste des professionnels signataires du projet de santé exerçant au moins 50% de leur activité au sein de la structure sans en être associé

N° AM	N° RPPS	NOM	PRENOM	SPECIALITE	NB JOURS/SEM
		CANAVESIO	Carole	Psychologue DE	2
		COILLARD	Agnès	Psychothérapeute	3
	10100673838	COUILLET	Audrey	Médecin Psychiatre	3.5 j/sem
	10108035840	BESSON	Aurore	MKDE	TP
	10107642778	MEYNIER	Manon	IDE	18j/30

ANNEXE 3 : LISTE DES THEMES DE PROTOCOLES DE COORDINATION PLURI PROFESSIONNELLE RETENUS PAR L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL

L'article 3.2 de l'ACI intitulé « favoriser le travail en équipe », énonce les thèmes à privilégier pour élaborer des protocoles de coordination pluri professionnelle :

- Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves
- Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif
- Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien, biologiste, infirmier, médecin généraliste ou autre spécialité,...) : AVK, insulinothérapie
- Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement, dénutrition,...), patients poly pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC
- Patients obèses
- Grossesses à risque (pathologie sous-jacente, antécédents, grossesse multiple,...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (précarité, isolement, addictions,...)
- Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales, maltraitance intra familiale