|  |
| --- |
| **Direction adjointe Soins de Proximité et Formations en santé**  **Département Organisation et Coordination des Soins** |

**MISE EN ŒUVRE D’UN SYSTEME D’INFORMATION PARTAGE AU SEIN DES MAISONS DE SANTE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE – Date limite d’envoi : 1er mai 2024**

**1°- Coordonnées de la structure :**

Nom de la maison de santé : ………………………………………………….

Adresse :……………………………………………………………………………………………….

Commune :……………………………………………………………………………………………

Téléphone :…………………………………………………………………………………………….

Mail :……………………………………………………………………………………………………

**2°- Responsable / coordinateur de la maison de santé**

Nom :…………………………………………………………………………………………………….

Prénom :……………………………………………………………………………………………….

Téléphone :…………………………………………………………………………………………….

Mail :……………………………………………………………………………………………………

**3°- Nature de la demande :**

Descriptif rapide du projet envisagé : …..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombre de professionnels concernés par l’acquisition du logiciel retenu *(Cf. tableau en annexe 1) :*

Calendrier envisagé de mise en œuvre : ……………………………………………………………

Logiciel(s) médical(aux) actuellement utilisé(s) : …………………………………………………..

Logiciel(s) paramédical(aux) actuellement utilisé(s) : ……………………………………………..

Futur logiciel partagé pré-choisi : Oui € Non €

Si oui :

* Précisez le nom du logiciel (voir liste en annexe 2) : ………………………………
* Des contacts avec l’éditeur du logiciel ont-ils déjà été pris ? Oui € Non €

Adhésion à l’Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) applicable aux structures de santé pluri-professionnelles est-elle envisagée au cours de l’année :

* La MSP adhère déjà à l’ACI : Oui € Non €

Si oui, depuis quand : …….

* La MSP n’adhère pas encore à l’ACI, mais envisage d’y adhérer prochainement : Oui € Non €

Si oui, quand : …….

**4°- Liste des professionnels amenés à utiliser le SIP**

* ***Cf. tableau en annexe 1***

**5°- Equipe projet interne à la maison de santé**

* **Identité du référent « Système d’information partagé »**

Nom :…………………………………………………………………………………………………….

Prénom :……………………………………………………………………………………………….

Téléphone :…………………………………………………………………………………………….

Mail :……………………………………………………………………………………………………

***N.B.*** Nous vous invitons à désigner une personne à l’aise avec l’informatique et en mesure d’avoir une disponibilité suffisante pour assurer le suivi et la coordination de la mise en œuvre du projet au niveau de la maison de santé.

Si votre MSP est dotée d’une coordinatrice/ d’un coordinateur, la désignation d’un binôme coordinatrice/teur – professionnel de santé est conseillée.

* **Composition de l’équipe projet**

Une équipe projet sur le SIP a-t-elle été mise en place au sein de la maison de santé ou est-elle en cours de constitution : Oui  Non 

***N.B.*** Dans la mesure du possible, l’équipe projet doit être composée d’un représentant de chaque profession de santé exerçant au sein de la maison de santé, ainsi que de la coordinatrice/ du coordinateur, lorsque la MSP en est dotée.

Date : Signature :

**Annexe 1 - Liste des professionnels amenés à utiliser le SIP**

| **Nom** | **Prénom** | **Profession** | **Adresse** | **Commune** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Annexe 2 – Liste des logiciels labellisés par l’Agence du Numérique en Santé pour les maisons de santé**

La liste est disponible sur le site de l’Agence du Numérique en Santé : <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/label-e-sante/solutions-labellisees>

Il est rappelé qu’aucun accompagnement ne sera apporté aux équipes souhaitant s’équiper d’un logiciel ne figurant pas dans cette liste.

**16 logiciels labellisés au 20/10/2021 :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’éditeur** | **Nom du logiciel** |
| **AATLANTIDE** | **ACTEUR CS.FR** |
| **Association ALMA** | **ALMA PRO** |
| **CALIMAPS** | **DR Santé** |
| **CEGEDIM LOGICIELS MEDICAUX** | **Crossway / JFSE** |
| **CEGEDIM LOGICIELS MEDICAUX** | **monLogiciel Medical.com** |
| **COMPUGROUP MEDICAL SOLUTIONS** | **AxiSanté MSP** |
| **ICT** | **Chorus** |
| **ICT** | **Mon Premier Chorus** |
| **IMAGINE EDITIONS** | **Hellodoc** |
| **MAIDIS** | **Maidis – Amies** |
| **MEDASSIST SAS** | **HYPERMED** |
| **MEDIMUST** | **Médimust** |
| **PROKOV** | **Médistory** |
| **OpenXtrem** | **Tamm** |
| **EIG** | **éO** |
| **WEDA** | **Weda** |