



**Alice LE CARRE – Amélie ROBINET,**  
**coordinatrices**

16, rue de l'estuaire 44560 CORSEPT  
asso.sante.estuaire@free.fr  
www.asso-sante-estuaire.fr  
07.68.23.98.23.

## **CHARTRE PARTENARIAT PSSE**

### **Qu'est-ce que le PSSE ?**

*Le Pôle de Santé Sud Estuaire (PSSE) est une structure qui réunit des professionnels de santé, de professions différentes, exerçant en libéral sur le territoire de la communauté de communes Sud-Estuaire.*

*Tous ont signé le Projet de santé et désirent travailler ensemble.*

*Le Pôle promeut l'éducation, la prévention à la santé et la coopération ; il est coordonné par une équipe.*

*Afin de fonctionner et de réaliser ses projets, il répond aux critères d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) multi-sites.*

*Le PSSE reçoit des subventions de la CPAM et répond à son cahier des charges ; il est régi par un Accord Conventionnel Interprofessionnel.*

*Le PSSE est organisé en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) pour recevoir ces fonds.*

### Vos droits :

- Accéder aux soirées pluriprofessionnelles réservées aux adhérents du PSSE : soirées de formation, soirées de coordination
- Participer aux actions de prévention et protocoles mis en place : réunions d'organisation, participation aux actions
- Découvrir l'offre en Education Thérapeutique du Patient développé au sein du PSSE, proposer les séances à ses patients
- Participer aux Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP) organisées tous les mois
- Intégrer la dynamique d'équipe pour une meilleure prise en charge des patients
- Découvrir le logiciel pluriprofessionnel (en cours d'installation)
- Etre rémunéré pour cette participation pendant la période du partenariat selon le règlement intérieur en vigueur

### Vos engagements :

- Prévenir en cas de présence et d'absence aux différentes sollicitations par mail (*le mail est le moyen de communication privilégié par le PSSE, il est également possible de contacter par téléphone ou sms*).
- Promouvoir les actions du PSSE auprès de vos patients et d'éventuels collègues
- Respecter la durée du partenariat (1 an) ; à l'issue du partenariat, accepter de devenir associé de la SISA ou se retirer des actions en cours

Nom Prénom – Profession :

Signature :

Date de mise en vigueur :