

Cahier des charges des maisons de santé pluri-professionnelles pouvant bénéficier d'un soutien financier

L'article L. 6323-3 du code de la santé publique prévoit que les « *maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales* ».

Le développement de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) a pour objectifs :

- d'offrir à la population d'un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,
- d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins,
- de contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches, l'insertion des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social,
- de développer une orientation novatrice de la formation des jeunes professionnels de santé, ouverte sur ce nouveau mode d'exercice.

Convaincus de l'intérêt apporté par ces maisons de santé au nécessaire développement d'une offre ambulatoire répondant aux besoins de la population et offrant aux professionnels participant « *un meilleur équilibre entre vie personnelle et cadre d'exercice des professionnels* »¹, le Président de la République et la Ministre de la santé et des sports ont chacun exprimé un soutien clair au modèle des maisons de santé.

I – LES OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges a pour objet de :

- préciser les critères « socles » minimaux requis pour les MSP ou les projets de MSP qui prétendent à un financement aussi bien pour l'investissement que pour le fonctionnement (annexe II) ;
- préciser les évolutions possibles vers lesquelles peuvent tendre certaines MSP, en fonction du contexte local et des besoins ;
- fournir aux professionnels de santé des points de repère facilitant l'élaboration du projet de santé de la MSP (annexe III) auquel l'agence régionale de santé (ARS) pourra apporter un appui en terme d'ingénierie du projet ;
- permettre aux professionnels de santé de mieux appréhender les dispositifs financiers auxquels ils peuvent prétendre (annexe I) ;
- donner une base à la contractualisation entre promoteurs et financeurs, sous l'égide de l'ARS, et préciser les objectifs attendus. Des propositions d'indicateurs de suivi seront diffusées ultérieurement.

¹ Cf « Questions d'économie de la santé » n° 147 publié par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé – Octobre 2009 – « *Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne.* »

II – LE SOUTIEN AUX PROJETS DE MSP ET AUX MSP

II - 1) Les soutiens de l'ARS, autres que financiers, aux projets de MSP et aux MSP

Outre les aides financières, l'ARS peut apporter un soutien dont la forme varie en fonction de la phase considérée (projet ou fonctionnement) : étude des besoins, conseils, notamment en matière fiscale (conseil et expertise) et juridique (recherche du statut juridique le mieux adapté aux attentes et besoins des professionnels...), aide à la recherche de cofinancements, mise en place des systèmes d'information, développement d'activités innovantes (éducation thérapeutique...), conclusion de partenariat avec l'université pour l'accueil d'étudiants...

Pour faciliter l'accès des promoteurs à ce soutien, les dispositifs type cellule d'appui « territoire et santé » déjà mis en place dans quelques régions, seront généralisés. Un guide présentant les missions de ces cellules sera prochainement édité.

II - 2) Les critères minimum pour tout soutien financier

Il existe différentes sources de financements possibles pour les projets de MSP et les MSP. L'octroi de ces financements est subordonné à l'exigence de certains critères minimaux définis ci-dessous. (cf en annexe I les différents types de financements, leurs modalités, leur source et leur objet).

A – Soutien à l'ingénierie des projets de maisons de santé

Avant même le début de l'activité d'une MSP, un projet peut bénéficier d'un accompagnement à la mise en œuvre de la part des ARS, notamment en matière d'analyse locale des besoins de santé ou d'aide à l'élaboration d'un projet de santé.

Cet accompagnement pourra, le cas échéant, prendre la forme d'un soutien financier aux travaux préliminaires. Ce soutien financier pourra ensuite être complété, une fois la structure ouverte, par une aide financière qui sera octroyées à certaines conditions :

- l'engagement de tous les professionnels concernés ;
- un projet en cohérence avec le SROS
- une démarche ancrée dans un territoire de santé, s'appuyant sur une première analyse de l'offre en santé et des problématiques de santé propres au territoire (à approfondir par la réalisation d'un diagnostic territorial de santé) ;

La totalité des financements ainsi versées doivent, le cas échéant, respecter les montants maximum prévus.

D'autres éléments non obligatoires permettent d'apprécier la qualité du projet et d'orienter les aides financières dont il peut bénéficier :

- L'implication des collectivités territoriales ou d'un établissement de santé (ex hôpital local) ;
- La mobilisation de la majorité des autres professionnels dans les territoires considérés ;
- L'existence d'une association locale des professionnels de santé dont ceux de la MSP;
- La réflexion autour de l'accueil des étudiants et internes intégrant une réponse à leur demande d'hébergement (par exemple mise à disposition d'un studio, versement d'une indemnité...) lorsque la situation géographique le nécessite.

B - Soutien aux maisons de santé après leur ouverture

a) Les critères d'obtention d'un soutien financier (fonctionnement ou investissement)

Pour bénéficier d'un soutien financier, les MSP déjà en fonctionnement doivent satisfaire aux critères suivants :

- répondre aux « critères socles » minimaux requis pour les MSP décrits dans le tableau joint (annexe II)
- comporter un projet de santé conforme à l'annexe III ;
- présenter un projet dont le Directeur général de l'ARS apprécie la cohérence avec le volet ambulatoire du SROS : la MSP doit s'inscrire dans un projet territorial défini par l'ARS au regard des besoins de santé et de l'implication des acteurs locaux ; les projets territoriaux seront déclinés dans le volet ambulatoire du SROS ;
- dans l'attente de la formalisation du SROS, garantir une implantation cohérente et équilibrée sur le territoire de santé et correspondre à un territoire dont l'offre de soins nécessite d'être confortée au regard de la démographie médicale, des projets existants, de l'offre de soins adjacente et des modalités de recours aux soins de la population.

De manière générale, la MSP doit s'inscrire dans le projet régional de santé.

b) La possible modulation du montant du soutien financier

Le montant de certaines aides financières, notamment celles octroyées via le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), pourra être ajusté au caractère plus ou moins abouti du fonctionnement de la maison et au niveau de service rendu aux patients et à la population.

III – L'EVALUATION DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES

Outre l'évaluation interne qui est recommandée à toute MSP permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives, une évaluation est réalisée par l'ARS pour tout projet financé. Cette évaluation a lieu l'année suivant celle du versement du financement. Elle s'effectue dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens qui détermine les indicateurs. Elle doit en particulier justifier de l'utilisation des crédits alloués conformément aux engagements pris pour améliorer la prise en charge libérale coordonnée des patients.

ANNEXE I

LES MODES DE FINANCEMENT DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES (MSP)

Sous réserve de répondre, a minima, aux critères définis au II – 2 du cahier des charges, les MSP peuvent bénéficier de diverses aides financières existantes aujourd'hui, objet de la présente annexe. Il est important de conserver un équilibre entre les financements provenant des professionnels de santé eux-mêmes et les financements des partenaires institutionnels. La présente annexe sera mise à jour régulièrement pour prendre en compte l'évolution des financements existants et, le cas échéant, la mise en place de nouveaux.

I - Financements essentiellement affecté au fonctionnement

I - 1) financement ponctuel via le FIQCS

Le soutien au développement des MSP a été affirmé dans les orientations stratégiques du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) dès 2008. Le ministère de la santé et des sports a reconduit pour l'année 2010 son engagement de financement.

Le montant maximal alloué à une même structure sur les crédits nationaux du FIQCS ne pourra dépasser, au total, 50.000 €. Ce montant peut être porté à 100.000 € pour les projets situés dans un des 215 quartiers de la «Dynamique Espoir Banlieues».

50 % minimum de la dotation FIQCS réservée à ce titre pour une même région doit soutenir les maisons de santé ou projets implantés dans les zones dont l'offre de soins est déficitaire.

Les agences régionales de santé pourront, en outre, en opportunité, compléter l'aide financière octroyée via les crédits FIQCS nationaux par une aide prélevée sur l'enveloppe régionale qui leur est accordée au titre du FIQCS.

La subvention pourra être accordée en deux temps : une première fois pour le financement du projet en amont de l'ouverture, une seconde fois pour le financement de la structure en fonctionnement.

Ce soutien est destiné à financer :

- *pour les projets de maisons de santé pluri-professionnelles en cours d'élaboration* : des études de besoins et de l'ingénierie (conseil et expertises fiscales, statut des structures, informations des usagers sur leur droit d'accès au dossier médical et au partage des informations les concernant...);
- *pour les maisons de santé pluri-professionnelles en fonctionnement* :
 - des prestations d'ingénierie, d'accompagnement et de conseils nécessaires à la réalisation d'un projet d'agrandissement ou d'évolution (expert-comptable, fiscaliste, avocat, étude de besoins du territoire,...);
 - à titre exceptionnel et en l'absence de soutien apporté antérieurement, des investissements ponctuels (travaux, agrandissement, mise aux normes, investissement en système d'information...), et une aide pour certains équipements (gros et petit matériel).

I -2 – Financement via les nouveaux modes de rémunération

Les maisons de santé pluri-professionnelles peuvent bénéficier de financements spécifiques pour assurer de nouvelles tâches incombant aux professionnels de santé exerçant de façon regroupée et pluri-professionnelle (coordination, management, concertation

interprofessionnelle ...) et de nouveaux services mis en œuvre pour répondre aux besoins des patients (éducation thérapeutique du patient, préparation de la sortie d'hospitalisation...).

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 ouvre la possibilité de procéder à des expérimentations de nouveaux modes de rémunération pouvant compléter ou se substituer au paiement à l'acte. Ces expérimentations ont démarré en 2009.

Les MSP seront invitées, par les ARS, à postuler pour participer à ces expérimentations. Ces nouveaux modes de rémunération leur permettront de mieux couvrir leurs dépenses de fonctionnement (cf. la brochure éditée par la direction de la sécurité sociale « Nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé »).

II Financements affectés à l'investissement en milieu rural

II - 1) Le programme national de financement de 250 MSP sur la période 2010 – 2013

Dans le cadre de ce plan décidé par le Comité interministériel d'aménagement et de développement du territoire le 11 mai 2010, d'autres financements, subordonnés, notamment, au respect des termes du présent cahier des charges, peuvent être octroyés aux MSP. Ils portent en particulier sur des dépenses d'investissement, via les collectivités territoriales et au travers de la dotation globale d'équipement (DGE), de la dotation de développement rural (DDR) et du Fonds national d'aménagement et du développement du territoire (FNADT). Pour tout complément d'informations, se reporter à la circulaire interministérielle (ministères de l'Intérieur, de la Santé et des Sports, de l'Espace Rural et de l'Aménagement du Territoire) du 27 juillet 2010 relative au lancement d'un plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural.

II- 2). Les pôles d'excellence rurale (PER)

Un appel à projet de la seconde génération de PER a été lancé le 9 novembre 2009 visant à accroître la capacité économique des territoires ruraux et à répondre aux besoins des populations dans le domaine des services au public en fonction des évolutions des territoires.

Les projets de maisons de santé retenus dans ce cadre, pourront bénéficier de financements spécifiques, pour autant qu'ils soient conformes au cahier des charges des PER (s'intégrant dans un projet territorial d'accès aux services ou bien porteur d'innovations : formation, télémédecine...).

La date de fin du dépôt des dossiers de candidature pour la deuxième vague de cet appel à projet est fixée au 20 octobre 2010 et l'annonce des pôles d'excellence rurale sélectionnés aura lieu début 2011 (cf. Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale –DATAR- : <http://poles-excellence-rurale.datar.gouv.fr/>).

Annexe II
Caractéristiques de fonctionnement et d'organisation
des projets de maisons de santé pluri-professionnelles

Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) diffèrent entre elles à plusieurs égards : nombre et types de professionnels associés, organisation, modalités de fonctionnement, projets de santé, etc. Néanmoins, pour prétendre aux financements spécifiques, les structures sont dans l'obligation de respecter un socle minimal de critères.

Socle minimal obligatoire pour toute MSP financée

La maison de santé est le lieu principal d'exercice des professionnels de santé de façon à favoriser la mutualisation des fonctions support.

La maison de santé est clairement identifiable par la population. L'ensemble des professionnels partenaires formalisent un projet de santé qui fait état :

I – DU DIAGNOSTIC DES BESOINS DE SANTE DU TERRITOIRE

Les professionnels prennent en compte les besoins de santé du territoire et proposent un projet de santé en cohérence avec le volet ambulatoire du SROS

II - DE L'ORGANISATION DE LA STRUCTURE

II 1) – le projet professionnel :

- L'exercice est pluri-professionnel : la structure ou le projet doivent comprendre au minimum deux médecins et un professionnel paramédical (infirmier, masseur kinésithérapeute, ...).
- La MSP formalise l'organisation du travail entre les différents professionnels de la structure ;
- La MSP s'engage à accueillir et à encadrer des professionnels de santé en formation (étudiants en médecine en stage de 2^{ème} cycle, internes, étudiants infirmiers...)

II 2) – l'organisation de la prise en charge des patients

A – La prévention

La MSP propose :

- Des actions de prévention : promotion de la santé, éducation thérapeutique...
- Une information et une orientation des patients en fonction de leurs besoins et de leurs attentes.

B – La prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée.

- La MSP a mis en place des moyens pour organiser la prise en charge globale et coordonnées des patients : organisation de réunions pluri-professionnelles régulières, élaboration de protocoles de prise en charge.

C. La coordination des soins avec les autres acteurs de santé du territoire

- La MSP a conclu des partenariats avec les autres acteurs du territoire : acteurs de santé, médico-sociaux et sociaux (hôpital, SSIAD, autres MSP, CLIC etc.)

D – La continuité des soins

- La MSP propose une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmées en dehors des horaires de PDS, par exemple :
 1. une large amplitude horaire d'ouverture ;
 2. des consultations non programmées,

E – Le dispositif d'information :

La maison de santé s'engage :

- à mettre en place un dispositif de partage d'informations sécurisé, informatisé ou non, pour ses besoins propres de gestion et de coordination entre professionnels de la structure. Ce dispositif favorise la continuité des soins, notamment en cas d'absence d'un médecin.

ANNEXE III

LE PROJET DE SANTE

DES MAISONS DE SANTE ET DES CENTRES DE SANTE

Les articles L. 6323-1 et L. 6323-3¹ du code de la santé publique (CSP) imposent aux centres de santé et aux maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) de se doter d'un projet de santé témoignant d'un exercice coordonné.

Concernant les MSP, c'est au travers des objectifs et de l'organisation décrits dans le projet de santé que sera effectuée *la distinction entre la structure et un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu*, à l'instar des cabinets de groupe. A cette fin, le projet de santé témoigne d'un *exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou participant à ses activités* (service de soins infirmiers à domicile, réseaux, services divers). Dans ces conditions, lorsque le projet émane d'une MSP gérée par un établissement de santé, il se distingue du projet d'établissement.

Seules les structures pluri-professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination de « centres de santé » ou de « maisons de santé » et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'agence régionale de santé, des financements versés par l'ARS.

Toutefois, tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage d'un service de santé, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure ci-dessous présentée 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 proposée par la structure et l'impact attendu sur son environnement.

I / LES MODALITES D'ELABORATION ET DE VALIDATION DU PROJET DE SANTE

Le projet de santé est élaboré par l'ensemble des professionnels exerçant au sein de la structure. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels.

Le projet, validé par tous les professionnels de la structure, est transmis au Directeur général de l'ARS. Il peut ainsi, éventuellement, être utilisé en appui à l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que la structure est amenée à conclure avec l'agence, préalablement à l'octroi d'un financement versé par l'ARS.

¹ Article L. 6323-1 : « Les **centres de santé** élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique. »

Article L. 6323-3 : « Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une **maison de santé** élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1432-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé. »

II / LE CONTENU DU PROJET DE SANTE

1) Le diagnostic préalable des besoins

L'organisation de la structure est définie à partir d'un diagnostic des besoins du territoire.

a - Les modalités de réalisation du diagnostic au regard de la population

Le projet de santé s'appuie sur un diagnostic des besoins du territoire

Les besoins du territoire figurent dans le volet ambulatoire du schéma régional de l'offre de soins (SROS) et les projets s'inscrivent dans les objectifs de ce schéma.

Le projet décrit les moyens utilisés pour établir ce diagnostic (appui de l'ARS, concertation avec les acteurs concernés : professionnels du champ sanitaire, médico-social et sanitaire, usagers...)

b - les missions et activités de la structure

En réponse au diagnostic établi, le projet indique les missions spécifiques portées par la structure : soins, prévention, éducation à la santé, formation, information, suivi...

2) Le projet de santé de la structure

Le projet de santé de la structure s'articule autour d'un projet professionnel et d'un projet d'organisation de la prise en charge.

A - Le projet professionnel

Le management de la structure

Le projet indique les différentes catégories de professionnels (médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, les médico-sociaux et administratifs) qui participent au fonctionnement de la structure. Il précise en outre ceux, parmi les professionnels de santé, qui exercent à temps plein et à temps partiel ainsi que, si le cas se présente, ceux qui sont disposés à intervenir ponctuellement : médecins hospitaliers dans le cadre de consultations avancées, spécialistes, par exemple...

Le projet professionnel décline l'organisation interne et les responsabilités de chacun au sein de la structure.

L'organisation de la pluri-professionnalité

Le projet précise les mesures mises en place pour assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure : dispositif de partage d'information (voir infra), réunions pluri-professionnelles, mise en place d'une formalisation de la coordination des soins autour du patient, protocolisation entre professionnels de différentes disciplines ; coopérations interprofessionnelles mises en œuvre au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.

La mise en œuvre du dispositif d'information

Le projet décrit :

- l'organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant : information du patient sur son droit d'accès, protocole d'archivage des dossiers médicaux, modalités de conservation des dossiers, sort des dossiers en cas de fermeture de la structure et, le cas échéant, proposition

- d'un formulaire de demande, désignation d'une personne référente identifiée chargée de traiter les demandes ;
- les modalités de partage de ces informations de santé (existence ou non d'un système d'information informatisé) entre les professionnels exerçant dans la maison ou le centre de santé, ou éventuellement avec les autres acteurs du territoire, dans le respect des règles de confidentialité (clés d'accès sécurisées, habilitation...) ainsi que le dispositif d'information mis en œuvre permettant également de répondre aux besoins de gestion de la structure ;
 - le protocole mis en place afin de garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé les concernant.

Le développement professionnel continu – La démarche qualité

Le projet précise les modalités, si elles existent, visant à favoriser le développement professionnel continu des professionnels de la structure ainsi que toutes les démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques (participation à des groupes d'analyse de pratiques, enquêtes de satisfaction auprès des patients, labellisation,...).

L'accueil d'étudiant - La recherche

Sont déclinées ici les mesures prises en vue d'assurer la participation de la structure à la formation des étudiants à l'exercice pluri-professionnel (terrains de stage, formateurs, liens avec l'université et les écoles) ainsi que les mesures prises pour répondre aux demandes d'hébergement des étudiants et des stagiaires (mise à disposition d'un studio, indemnité...).

Est précisée enfin la participation éventuelle à des activités de recherche en lien avec l'université.

B - Le projet d'organisation de la prise en charge

L'accès aux soins

Le projet indique :

- les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et, plus particulièrement, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge ;
- le cas échéant, les actions de communication mises en place, en conformité avec les règles de déontologie (en partenariat avec les ARS 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 ;

La continuité des soins

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures de permanence des soins :

- amplitude des horaires d'ouverture
- possibilité de consultations non programmées

Sont également prévues les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoire.

Le projet précise également les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, même en cas d'absence de son médecin habituel.

La coopération et la coordination externe

Sont ici précisées les relations de la structure, effectives ou en projet (convention, association, création d'un groupement sanitaire de coopération, d'un pôle de santé, d'un réseau de santé...), avec les partenaires du territoire : établissements et services sociaux ou médico-sociaux, structures sanitaires, associations... ; ces relations facilitent l'orientation du patient.

La qualité de la prise en charge

Le projet de santé prévoit le 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. Ces données sont recueillies, le cas échéant, dans le cadre du système d'information mis en place.

Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge

Le projet indique, le cas échéant,

- les activités innovantes associées à la prise en charge des patients : éducation thérapeutique, télésurveillance au domicile des patients,...
- les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémédecine) soit par une réponse propre, soit par conventions passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale,...).