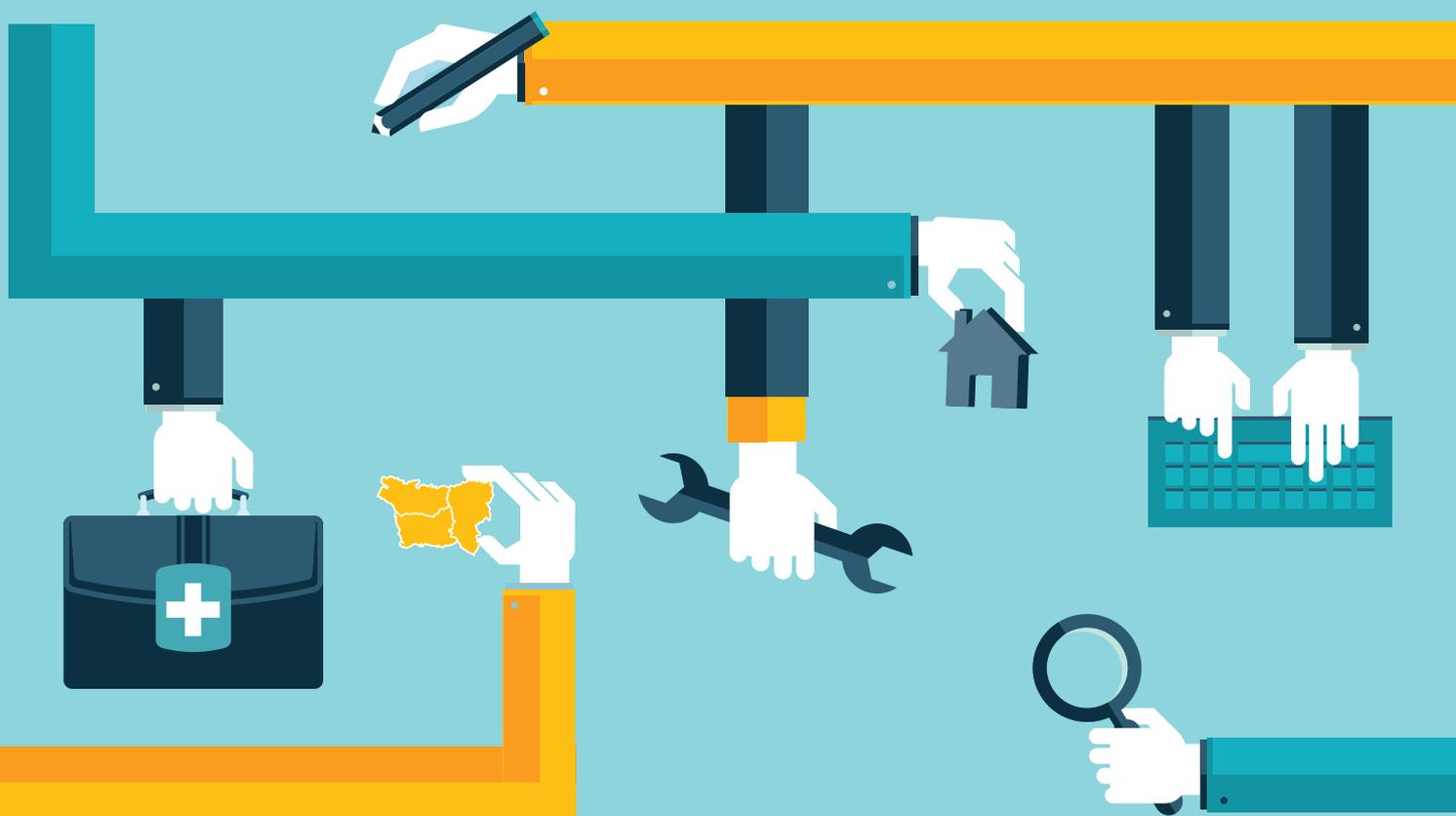


MONTER SA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

EN PICARDIE





SOMMAIRE

- 6 ■ LES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES : UN MODE D'EXERCICE EN PLEIN ESSOR**
 - 7 - Qu'est-ce qu'une MSP ?
 - 7 - Ce que n'est pas une MSP
 - 8 - 9 bonnes raisons de monter une MSP
 - 10 - Ils l'ont fait, ils témoignent

- 14 ■ LABELLISER ET FINANCER SON PROJET DE MSP**
 - 14 ■ Labelliser son projet de MSP**
 - 15 - Les critères de labellisation d'une MSP
 - 18 - Les recommandations régionales de bonnes pratiques
 - 19 ■ Financer son projet de MSP**
 - 20 - Les financements de l'Etat, de ses opérateurs, et de l'Assurance maladie
 - 21 - Les financements des collectivités territoriales
 - 21 - Les financements européens

- 22 ■ BOÎTE À OUTILS POUR LE MONTAGE DE LA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE**
 - 23 ■ Étape 1 : Préparer son projet de MSP**
 - 24 - Fiche 1 « Démontrer l'opportunité du projet pour le territoire »
 - 25 - Fiche 2 « Mobiliser les professionnels de santé du territoire autour du projet de MSP »
 - 27 - Fiche 3 « Construire une relation de confiance avec les partenaires institutionnels »
 - 28 - Fiche 4 « Rédiger le projet de santé »
 - 30 - Fiche 4 bis « De la constitution du dossier à la labellisation du projet »
 - 31 ■ Étape 2 : Mettre en place sa MSP**
 - 32 - Fiche 5 « Choisir le statut juridique de la MSP »
 - 33 - Fiche 6 « Définir le projet immobilier de la MSP : projet architectural et montage financier »
 - 35 - Fiche 7 « Financer son projet et construire le budget de fonctionnement de la MSP »
 - 37 ■ Étape 3 : Faire vivre sa MSP**
 - 38 - Fiche 8 « Mettre en place et utiliser un système d'information »
 - 41 - Fiche 9 « Organiser la coordination au sein de la MSP »
 - 42 - Fiche 10 « Accueillir des étudiants dans la MSP »
 - 43 - Fiche 11 « S'autoévaluer ou la démarche qualité en MSP »
 - 44 - Fiche 12 « Innover avec la télémédecine en MSP »
 - 45 - Fiche 13 « Organiser le travail en équipe pluriprofessionnelle »
 - 46 - Fiche 14 « Développer des programmes d'éducation thérapeutique à destination des patients »
 - 48 - Fiche 15 « Adhérer au règlement arbitral afin d'obtenir des nouveaux modes de rémunération »

- 50 ■ ANNEXES**
 - 50 - Liste des sigles
 - 51 - Exemple de structuration d'un projet de santé
 - 55 - Carte des bassins de vie à fragilité pluriprofessionnelle en Picardie



BONNE LECTURE

Propice au développement de nouvelles pratiques de soins et d'une prise en charge globale, la MSP est l'une des réponses à la démedicalisation de certains territoires et contribue au maintien d'une offre de soins de proximité. A ce titre, l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie a fait du développement des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) une priorité et pilote avec volontarisme leur déploiement dans toute la région.

Fondée sur le regroupement et la coordination des professionnels de santé, la MSP connaît un véritable essor en Picardie. De 5 en 2010, le nombre de structures ouvertes est passé à 25 en 2015. 40 projets de MSP sont par ailleurs à l'étude ou en cours.

Pour porter cette dynamique en Picardie, l'ARS poursuit son engagement auprès des promoteurs de MSP, notamment avec ce guide qui vise à accompagner les porteurs de projet dans le montage d'une MSP. Sa première partie témoigne de l'expérience d'acteurs de terrain et

présente les raisons pour lesquelles des professionnels de santé se sont engagés dans ce type de projet.

Sa deuxième partie détaille les critères de labellisation MSP, les sources de financement public et des recommandations de bonnes pratiques.

Enfin, la troisième partie, véritable cœur du guide, est une « boîte à outils » pour le montage de la MSP, de la préparation du projet au fonctionnement quotidien de la structure. Organisée sous la forme de fiches-outils, cette partie répond aux principales interrogations des promoteurs de MSP en leur fournissant des éléments d'information pratiques à chaque étape de leur parcours (outils et ressources disponibles, présentation des démarches à accomplir et conseils méthodologiques, etc.).

Je vous souhaite une bonne lecture et un bon usage de ce guide qui, je l'espère, répondra à vos attentes.



Christian DUBOSQ,
Directeur général de l'ARS de Picardie



Les Maisons de santé pluriprofessionnelles :

**UN MODE D'EXERCICE
EN PLEIN ESSOR**





LA DYNAMIQUE MSP EN PICARDIE

Maisons de santé pluriprofessionnelles

1 IMPLANTATIONS

65 MSP

OUVERTES / A OUVRIR / EN PROJET



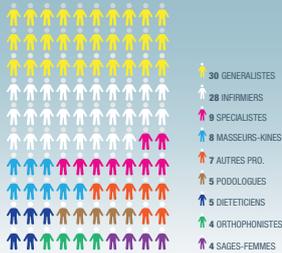
2 LES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN MSP

276
DONT 258
PROFESSIONNELS DE SANTE

11 C'EST LE NOMBRE MOYEN DE PROFESSIONNELS PAR MSP. 10 SONT DES PROFESSIONNELS DE SANTE.



► SUR 100 PROFESSIONNELS EN MSP



3 EVOLUTION 2010 > 2015 MSP OUVERTES & FINANCEMENTS

x5
LE NOMBRE DE MSP OUVERTES EST PASSE DE 5 A 25 DEPUIS LA CREATION DE L'ARS

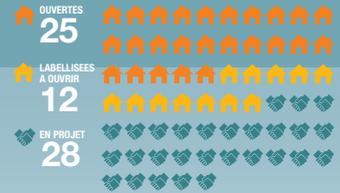
► NOMBRE DE MSP OUVERTES DE 2010 A 2015



► FINANCEMENTS ARS



4 LES MSP EN 2015 OUVERTES / A OUVRIR / EN PROJET



5 LES PATIENTS SUIVIS PAR UN MEDECIN EN MSP

80.000
PATIENTS ONT DECLARE UN MEDECIN TRAITANT EN MSP

- MSP OUVERTES : AISNE / Origny Sainte Benoite, Guise, Jaulgonne, Marle, Nouvion en Thiérache, Saint Michel en Thiérache, Chezy sur Marne, Condé en Brie. OISE / Bury, La Neuville Roy, Saint Just en Chaussée, Guiscard. SOMME / Flesselles, Poix de Picardie, Rosières en Santerre, Bernaville, Oisemont, Warloy-Baillon, Crécy en Ponthieu, Epehy, Roisel, Quevauvillers, Mollens-Dreuil, Rubempré, Corbie.
- MSP LABELISEES A OUVRIR : AISNE / Crécy sur Serre, Bohain en Vermandois, Liesse Notre Dame, Urcel, La Capelle. OISE / Auneuil, Montataire, Breteuil, Formerie. SOMME / Comblès, Pierrepont sur Avre, Woincourt.
- MSP EN PROJET : AISNE / Mons en Laonnois, Vailly sur Aisne, Anizy le Château, Château-Thierry, Soissons, Laon, Chauny, Tergnier, Villers-Cotterêts, Fère en Tardenois, Vic sur Aisne. OISE / Crèpy-en-Valois, Sainte-Geneviève, Méru, Crevecoeur le Grand, Creil, Beauvais, Ribécourt-Dreslincourt, La Chapelle-en-Serval, Lagny-le-Sec. SOMME / Amiens Nord, Roye, St Valery-sur-Somme, Ham, Gamaches, Beauval, Bray-sur-Somme, Sénarpont.



ARS de Picardie / Conflua communication / Août 2015

— QU'EST-CE QU'UNE MSP ?

Une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est un lieu regroupant plusieurs professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmier, masseur-kinésithérapeute etc.) qui mettent en œuvre un projet de santé commun et formalisé (voir fiche 4 « rédiger le projet de santé ») et travaillent de manière coordonnée.

La MSP exerce des activités de premier recours, et le cas échéant, des activités de second recours¹. Elle peut également participer à des actions de prévention et d'éducation à la santé. Elle répond à quatre objectifs principaux :

- Offrir à la population d'un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible.
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant notamment la continuité des soins et la mutualisation des coûts des locaux, de personnel et de matériel.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches, et l'insertion de la MSP dans un tissu partenarial sanitaire, médico-social et social.
- Développer la formation des jeunes professionnels de santé et les attirer vers le territoire concerné et le mode d'exercice coordonné des soins.

— CE QUE N'EST PAS UNE MSP

Une MSP se distingue d'un pôle de santé, qui peut renvoyer à plusieurs formes de regroupements territoriaux, et peut réunir différents types de professionnels, de structures et de réseaux médicaux et médico-sociaux. Elle se distingue également du centre de santé, structure sanitaire de proximité, qui rassemble des professionnels de santé salariés.

Enfin, elle n'est pas qu'un lieu de regroupement physique. En effet, la MSP ne se réduit pas à un projet architectural et à un partage de murs, mais est constituée par une équipe pluriprofessionnelle qui co-construit et met en œuvre un projet de santé.

¹ L'accès aux soins de premier recours est défini dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Les soins de premier recours comprennent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social, l'éducation pour la santé. L'offre de soins de second recours renvoie pour sa part à la prise en charge des besoins plus spécialisés, qui font appel à des ressources plus rares.



9 bonnes raisons de monter une MSP

Gains d'efficience, amélioration des conditions d'exercice et de la prise en charge des patients, assouplissement de l'organisation du temps de travail, continuité des soins et partage des responsabilités... Les bonnes raisons de monter ou d'intégrer une MSP sont légion. D'ailleurs, qui mieux que les professionnels de santé engagés dans ces projets pour vous parler de ces avantages ? Voici leurs témoignages².

1 - POUR PROPOSER AUX HABITANTS D'UN TERRITOIRE UNE OFFRE DE SOINS PLUS ÉTOFFÉE ET ACCESSIBLE

En tant que structure de proximité, la MSP favorise l'accès aux soins dans des zones où l'offre de soins est déficitaire : « en général, le retour que j'ai des patients, c'est que c'est pratique de ne pas devoir se déplacer dans les grandes villes. En plus, les rendez-vous sont rapides » (sage-femme). En outre, grâce à sa composition pluriprofessionnelle, elle permet une prise en charge globale appréciée des patients : « les patients font des matinées familiales de soins : la mère consulte le médecin, son enfant va chez l'orthophoniste, son autre enfant chez le kiné » (médecin); « le patient a le choix, il a tout sur place » (pédicure-podologue).

Cette offre de soins à la fois globale et accessible encourage ainsi des patients qui ne consultaient plus à renouer avec les soins : « on voit l'impact que cela peut avoir sur des patientes qui n'avaient aucun suivi gynécologique, sur le nombre de frottis pathologiques que je peux détecter ou de mammographies » (sage-femme).

2 - POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Ce cadre d'exercice pluriprofessionnel et coordonné offre la possibilité aux membres de la MSP d'échanger entre eux, notamment sur des cas problématiques : « si on a des questions, un cas lourd, on peut en parler à nos collègues » (médecin). De cette manière, le suivi des patients est plus aisé et la qualité de la prise en charge est renforcée : « on peut discuter avec différents inter-

venants du même patient, ce qui est un gros avantage, et permet parfois d'expliquer certaines choses » (orthophoniste) ; « quand le patient reverra son médecin, le médecin saura ce qu'il a eu, qui il a vu, ce qui a été fait » (médecin).

3 - PARCE QUE LA MSP OFFRE UN CADRE CONVIVAL ET ATTRACTIF POUR LES PATIENTS

En raison de ses nombreux avantages (amplitude d'ouverture et d'offre de soins, accessibilité), la MSP crée souvent un appel d'air chez les habitants du territoire concerné : « c'est vrai qu'il y a un afflux de patients, les gens tapent à la porte pour savoir comment cela se passe » (médecin) et offre ainsi aux professionnels de santé des perspectives professionnelles intéressantes : « plein de nouveaux patients ont été attirés par la maison de santé, ça nous a fait de la publicité indirectement (...) on a presque doublé notre patientèle » (infirmière). Enfin, elle est un lieu convivial, qui contribue à la vitalité du territoire : « les patients aiment venir ici car c'est vivant, c'est chaleureux, ils croisent même des connaissances » (infirmière).

4 - POUR BÉNÉFICIER DE CONDITIONS DE TRAVAIL CONFORTABLES

L'avantage de la MSP réside également dans la possibilité de mutualiser les coûts et de bénéficier de conditions d'exercice plus confortables. En effet, elle facilite l'achat de matériel onéreux : « la MSP nous a permis de nous équiper en stérilisation » (médecin); « on a amélioré notre salle d'urgence » (médecin) ; elle permet d'employer des personnels administratifs ou d'entretien : « c'est appréciable d'arriver ici le matin, il fait chaud, tout est rangé de manière impeccable » (médecin), d'investir dans des locaux de qualité : « le local a été aménagé comme j'en avais envie » (orthophoniste) ; « j'ai une place de parking, c'est un confort supplémentaire par rapport à mon ancien cabinet » (orthophoniste) ou encore de disposer de locaux adaptés aux nouvelles réglementations : « cela permet d'avoir des locaux aux normes pour les accès handicapés » (sage-femme).

² Ces témoignages anonymes sont extraits de la thèse de doctorat de Marie Henocque, médecin généraliste installée à Mollens-Dreuil. Soutenue le 17 juin 2014, sa thèse avait pour objet « l'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle : enquête qualitative auprès des professionnels de santé de trois maisons de santé de la Somme ». Nous la remercions pour sa contribution à ce guide.



5- POUR POUVOIR ADAPTER SON TEMPS DE TRAVAIL ET DÉGAGER DU TEMPS PERSONNEL

Au-delà du confort d'exercice, la MSP contribue à la qualité de vie des professionnels de santé car elle offre une certaine souplesse dans l'organisation du travail : « si on doit s'absenter et que ce n'est pas prévu, on arrive à s'adapter » (médecin). Elle ouvre la possibilité de déléguer certaines tâches : « on délègue les suivis de grossesse, les problèmes gynécologiques (à la sage-femme) » (médecin) et permet de prendre plus régulièrement des jours de repos : « j'ai fixé dès le départ le fait d'avoir une journée de repos (...) c'est génialissime d'avoir son mercredi » (médecin). De cette manière, les professionnels peuvent bénéficier d'un équilibre entre vie personnelle et professionnelle : « on a moins de fatigue, du temps avec sa famille, une meilleure vie personnelle et professionnelle » (infirmière) ; « je pense que les médecins ont aujourd'hui un peu plus de temps pour leur famille » (pédicure-podologue).

6- POUR BÉNÉFICIER D'UNE SÉCURITÉ D'EXERCICE

Dans un environnement où la responsabilité médicale est une préoccupation centrale des professionnels de santé, la MSP offre un cadre rassurant, qui diminue le stress lié à l'exercice : « on a eu quelques grosses urgences (...) et c'est quand même plus rassurant et plus efficace (l'exercice en groupe) » (médecin). La dimension collective inhérente au travail en MSP contribue en effet à cette sécurité d'exercice : « s'il y a un souci ou un cas un peu difficile, on en parle entre nous » (médecin).

7- POUR PASSER LE RELAIS ET ATTIRER DE JEUNES PROFESSIONNELS

Pour un professionnel de santé en fin de carrière, la MSP offre un moyen de passer le relais progressivement : « je vais peut-être ralentir mon activité, au fur et à mesure » (médecin) et d'appréhender sa retraite avec sérénité : « avec ma retraite qui arrive, je ne voulais pas laisser des gens qui m'ont fait confiance pendant 30 ans sans médecin et sans professionnel de santé » (médecin).

Pour les jeunes professionnels, la MSP constitue d'ailleurs une véritable opportunité d'installation et représente un mode d'exercice attractif, notamment parce qu'elle permet de se constituer rapidement une patientèle :

« quand j'ai vu que cette maison de santé se créait, je n'avais plus le choix de reculer, les conditions étaient complètement réunies pour que je vienne m'installer ici » (médecin) ; « vous n'êtes pas obligé de ramer pour faire votre clientèle (...) il n'y a pas de période de creux » (médecin). De la même manière : « si vous êtes malade, vous pouvez plus facilement vous faire remplacer » (médecin).

8- POUR OUVRIR SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE À D'AUTRES HORIZONS

Au travers du projet de santé, la MSP permet aux professionnels qui le souhaitent de sortir de l'exercice classique de leur profession : « l'avantage des MSP, c'est de faire quelque chose à côté, c'est-à-dire en dehors de notre pratique de tous les jours, on peut s'épanouir sur d'autres projets » (médecin). La MSP donne notamment l'occasion d'échanger avec d'autres praticiens et de poser un nouveau regard sur sa pratique : « c'était cela qui m'intéressait, le côté interaction avec les autres professionnels médicaux, cet accès prévention » (chirurgien-dentiste). Cette dimension pluriprofessionnelle participe ainsi d'un enrichissement professionnel mutuel : « on se rend compte que la collaboration apporte aux non-médecins mais aussi aux médecins, on apprend plein de trucs » (médecin) ; « comme il y a pas mal de disciplines différentes, on prend un petit peu dans chaque profession » (pédicure-podologue).

9- POUR EN FINIR AVEC L'ISOLEMENT PROFESSIONNEL RURAL

Alors que l'image de l'exercice des soins en milieu rural est souvent synonyme d'isolement professionnel et d'une surcharge de travail affectant la qualité de vie, les témoignages des membres de MSP mettent en avant des aspects positifs souvent relégués au second plan du discours public. Ceux-ci mettent en effet en lumière la bonne qualité des conditions de travail et des échanges professionnels : « on pourrait dire que le fait d'être en milieu rural c'est perdu mais je trouve qu'on est plus riches ici qu'une personne à Amiens seule dans son cabinet » (orthophoniste). Autre point de satisfaction, les membres des MSP ont le sentiment d'avoir un rôle reconnu dans la collectivité : « à la campagne, il y a une reconnaissance de l'exercice » (médecin) ; « les patients sont plus fidèles » (angiologue).



Séverine JOURDAIN,
infirmière à la MSP de Saint-Michel

■ Quand et comment avez-vous intégré la MSP de Saint-Michel ?

Notre cabinet, qui comptait 4 infirmières libérales et une secrétaire, a intégré la maison de santé à son ouverture, il y a 5 ans. Les deux médecins généralistes et le masseur-kinésithérapeute à l'origine du projet nous ont proposé de rejoindre l'aventure. Nous avons pu aménager nos locaux selon nos besoins et notre activité a démarré.

■ Qu'est-ce qui a motivé votre choix ?

Nous étions motivées par le fait de travailler avec d'autres professionnels de santé et de disposer de locaux accessibles aux personnes en situation de handicap.

■ Comment fonctionne votre MSP et comment s'y organise le travail des infirmières ?

Notre MSP compte 2 médecins généralistes, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 4 infirmières, 1 pédicure-podologue, 1 orthophoniste, 1 sage-femme, 1 diététicien et 1 sophrologue qui intervient ponctuellement. Notre équipe se réunit environ une fois par mois pour les réunions de concertation.

En ce qui concerne les soins infirmiers, nous organisons une permanence 3 matinées par semaine au cabinet, au cours desquelles nous recevons les patients avec ou sans rendez-vous. Le reste du temps, nous travaillons à domicile. Nous organisons aussi des sessions d'Education thérapeutique du patient (ETP) en lien avec une masseur-kinésithérapeute, la pédicure-podologue, le diététicien et un médecin généraliste.

ILS L'ONT FAIT, ILS TÉMOIGNENT



Avec la maison de santé, nous avons gagné en qualité de travail ”

■ Votre manière de travailler a-t-elle changé avec la MSP ? Quel a été son apport ?

La MSP nous a permis de travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé, et il est plus simple d'échanger à propos de nos patients communs. De la même manière, lorsqu'un patient prend rendez-vous avec un masseur-kinésithérapeute, nous pouvons par exemple refaire son pansement dans la foulée. Cela offre un véritable gain de temps et améliore la prise en charge.

Par ailleurs, nous avons pu monter deux parcours d'ETP sur le diabète et les maladies cardiovasculaires, ce qui n'aurait pas été possible sans la maison de santé. A titre personnel, j'ai notamment obtenu un Diplôme universitaire (DU) sur le pied diabétique.

■ Avez-vous connu une augmentation de votre patientèle ?

Je ne pourrai pas vous donner de chiffres mais notre patientèle a effectivement augmenté et notre présence au sein de la maison de santé nous rend plus visibles.

■ Accueillez-vous des étudiants infirmiers ?

Nous accueillons principalement des étudiants de 2^e et 3^e années. A cette occasion, ils remarquent que nous travaillons dans de bonnes conditions, alors qu'ils ont souvent une image négative de l'infirmière libérale qui serait seule en campagne et manquerait de matériel. De manière générale, la MSP a un côté rassurant. Elle permet d'être entouré et de pouvoir faire appel à d'autres professionnels en cas de besoin.

■ Justement, quels sont selon vous les principaux avantages et inconvénients du travail en MSP ?

Au rang des avantages, je citerai d'abord le travail en équipe et l'échange d'informations qui changent d'un exercice libéral qui peut parfois être source d'isolement. Dans notre MSP, chaque professionnel qui part en formation nous informe des nouveautés et, en cas de difficulté, on peut solliciter les autres membres de la MSP. L'accessibilité des locaux et la convivialité de la maison de santé sont aussi un vrai plus pour les patients, et leur parcours de soins a été simplifié.

Le coût de fonctionnement de notre cabinet est plus élevé, mais c'est un peu le prix du confort. Nous avons un beau cabinet et nous travaillons dans de très bonnes conditions. Nous avons gagné en qualité de travail.

■ Quelles sont les perspectives de votre MSP ?

Un troisième parcours d'ETP va être monté sur la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Par ailleurs, nous aimerions accueillir un 3^e médecin généraliste, et éventuellement des médecins spécialistes, un podologue-orthésiste.

■ Selon vous, quelles sont les conditions de réussite d'une MSP ?

Il ne faut pas bâtir une maison de santé sans avoir le projet et les professionnels de santé pour la faire vivre. Notre MSP s'est construite autour d'un travail en commun qui prend notamment la forme de réunions de concertation, de soins parfois communs ou de séances d'ETP.



Dr Philippe VASSANT,
maire de Roisel et médecin généraliste
à la MSP de Roisel

“ ILS L'ONT FAIT, ILS TÉMOIGNENT

La MSP contribue à assurer la permanence des soins sur notre territoire ”

■ Quelle est la genèse du projet de MSP à Roisel et qu'est-ce qui vous a incité à l'intégrer ?

Le projet de MSP de Roisel a été engagé il y a quelques années par l'ancienne municipalité (NDLR : Philippe VASSANT est maire depuis 2014). Pour mon confrère médecin généraliste comme pour moi, qui sommes à quelques années de la retraite, ce projet est apparu comme la meilleure solution pour trouver des successeurs. Auparavant, j'ai exercé seul pendant plus de 30 ans.

■ Comment fonctionne votre MSP ?

Notre MSP a ouvert ses portes en septembre dernier. Elle accueille 2 médecins généralistes, 4 infirmiers, ainsi qu'un dermatologue et une diététicienne qui interviennent ponctuellement. Lorsque mon confrère médecin est en visite, j'assure les consultations. Les infirmiers assurent une permanence en matinée et se déplacent à domicile le reste du temps. Les échanges entre les professionnels de notre MSP sont continus.

■ Quel est l'apport de la MSP dans votre pratique ?

L'un des atouts de la MSP est qu'elle facilite l'entraide entre confrères. En outre, j'ai l'esprit libre car je ne prends plus les appels qui sont gérés par un secrétariat à distance. C'est un changement considérable car nous

avons estimé que cela représentait 700 appels par mois. Enfin, j'ai pu modifier mes horaires et me dégager du temps en journée. Si j'avais continué à exercer seul, je n'aurais pas pu être maire de ma ville en même temps.

■ Reprenons votre casquette de maire : quels sont les retours de vos administrés vis-à-vis de la MSP ?

Leurs retours sont positifs. Avec la MSP, ils bénéficient d'un lieu qui contribue à garantir la permanence des soins sur notre territoire. En outre, ils sont satisfaits des locaux qui sont modernes et accessibles.

■ Quelles sont les perspectives de développement de votre MSP ?

Nous aimerions accueillir un associé et trouver nos futurs successeurs. Par ailleurs, nous sommes à la recherche de professionnels paramédicaux, notamment un pédicure-podologue et un orthophoniste, et de vacations de spécialistes.

■ La MSP constitue-t-elle une opportunité d'installation pour les professionnels de santé ?

Il n'est pas forcément évident d'attirer des médecins à la campagne mais la MSP offre des conditions idéales d'installation. Elle permet, pour un loyer compétitif, de démarrer son activité sans attendre, et ceci dans des locaux de qualité.

■ Quelles sont selon vous les conditions de réussite d'une MSP ?

Il est préférable de recruter et de constituer l'équipe des professionnels de santé au plus tôt, en prévision de l'ouverture de la MSP. Par ailleurs, en cas de construction de nouveaux locaux, il est important de bien réfléchir à leur conception et à la configuration du site, notamment pour anticiper d'éventuels agrandissements.



Dr Claire WURTZ,
médecin généraliste à la MSP de Oisemont
Crédit photo : Courrier Picard

■ Comment avez-vous intégré la MSP d'Oisemont ?

J'assurais des remplacements dans ma campagne natale depuis 3-4 ans. Le docteur LEDIEU, que je remplaçais régulièrement, a été à l'initiative du projet de MSP. Il exerçait seul dans le centre d'Oisemont, avait sa patientèle et son fonctionnement, mais a engagé ce projet, notamment pour faciliter ma décision d'installation et assurer le futur médical du village. J'ai intégré la MSP peu après son ouverture et j'ai conclu un contrat de Praticien territorial de médecine générale (PTMG)*.

■ Qu'est-ce qui a motivé votre décision d'installation ?

Depuis longtemps, je voulais travailler à la campagne mais je n'étais pas du tout pressée : la vie était belle en tant que remplaçante et je voyais des médecins de campagne travailler à un rythme difficile à tenir sur la durée. Pour ma part, je voulais préserver une certaine vie de famille et je ne souhaitais pas m'installer seule en remplacement d'un médecin de campagne. J'avais peur d'être piégée, et de devoir me poser les questions que certains médecins se posent à la veille de leur retraite, quand ils doivent laisser leur patientèle.

Néanmoins, lorsque ce projet de MSP a fleuri, toutes les conditions étaient réunies pour que je m'installe : je rejoignais un médecin expérimenté, j'intégrais des locaux de qualité et j'ai pu choisir un planning que je juge compatible avec une vie de famille, en libérant notamment mon mercredi.

ILS L'ONT FAIT, ILS TÉMOIGNENT

“ La MSP permet d'exercer plus sereinement ”

■ Comment fonctionne votre MSP ?

La MSP accueille 2 médecins généralistes, 1 sage-femme, 1 orthophoniste, ainsi que 5 infirmiers qui assurent une permanence sans rendez-vous tous les matins à tour de rôle. Occasionnellement, notre structure accueille aussi 1 psychologue-addictologue et 1 diététicienne. Les infirmiers ont un local commun et une salle est réservée aux intervenants ponctuels. Les échanges entre professionnels de santé de la MSP sont quotidiens et chaque jour, nous organisons avec le Docteur LEDIEU une « pause confraternelle », qui est pour nous l'occasion de discuter des cas.

■ Quel est l'apport de la MSP dans votre exercice quotidien ?

Dans une MSP, on ne se sent pas seul. Le métier de médecin généraliste implique de prendre des décisions sans arrêt. Par conséquent, nous sommes en permanence habités par le doute. Dans ce contexte, le fait de pouvoir échanger facilite la prise de décision et permet d'exercer plus sereinement. Il est aussi rassurant de savoir que si j'ai une urgence, un médecin pourra prendre le relais.

Les avantages de la MSP sont nombreux : elle aide à préserver un équilibre vie personnelle-vie professionnelle, elle permet un

exercice coordonné qui garantit des soins de qualité pour les patients, etc. En outre, pour un prix raisonnable, je bénéficie d'un service de nettoyage et de locaux de qualité.

■ Quels sont les retours de la population vis-à-vis de la MSP ?

Ils sont très satisfaits. Ils savent qu'ils ont un endroit auquel s'adresser en cas de problème. Dans certains territoires ruraux où il n'existe pas de MSP, la population éprouve des difficultés à obtenir un rendez-vous pour se soigner. Grâce à notre MSP, l'avenir des soins est assuré à Oisemont.

■ Pensez-vous que la MSP offre une opportunité d'installation pour les jeunes médecins ?

Absolument. Mon confrère s'est installé en contractant un prêt bancaire et en prenant des risques. Mais les temps ont changé. Pour attirer de jeunes médecins à la campagne, il faut aujourd'hui faciliter leur installation. Entre le dispositif PTMG et la MSP, j'ai pu constituer ma propre patientèle, ce qui est gratifiant, et ne pas connaître de difficultés financières. En outre, en s'installant en MSP, on se prémunit du risque de faire un burn-out après 2 ans d'exercice.

■ Quelles sont selon vous les conditions de réussite d'une MSP ?

Le critère essentiel de réussite d'une MSP est selon moi de bien s'entendre avec ses confrères. Il arrive à chacun d'être mal luné. Aussi, il faut pouvoir se parler franchement des éventuels problèmes pour cultiver une bonne ambiance de travail.

* Le contrat de praticien territorial de médecine générale vise à favoriser l'installation des médecins généralistes dans les territoires fragiles en matière d'accès ou de continuité des soins. Il permet à ses signataires de bénéficier d'un complément de rémunération garantissant un revenu minimum et d'une rémunération forfaitaire en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité. Pour plus d'informations, consultez le guide des aides aux médecins en Picardie sur le site de l'ARS de Picardie : www.ars.picardie.sante.fr.



Dr Philippe DESOBRY,
médecin généraliste à la MSP
de Warloy-Baillon

“ ILS L'ONT FAIT, ILS TÉMOIGNENT ”

Notre maison de santé a eu un impact positif sur la vie locale ”

■ Quelles ont été les raisons qui vous ont incité à engager un projet de MSP ?

La motivation première de cette démarche était le départ prochain en retraite de plusieurs médecins du secteur, sans réelle perspective de remplacement. Or, nous ne voulions pas partir en laissant nos patients sans solution. Aussi, nous avons consulté de jeunes médecins et deux d'entre eux étaient prêts à s'installer à Warloy-Baillon en cas de création d'une MSP.

■ Comment s'est déroulé son montage ?

Nous avons essayé les plâtres puisque nous avons lancé ce projet alors que les MSP en étaient à leurs prémices. Nous avons rencontré les précurseurs des MSP et bénéficié d'un soutien administratif de l'URPS et de partenaires institutionnels comme l'ARS. Pour recruter les professionnels de la maison de santé, cela a été un travail de promotion et de discussions. Nous avons activé notre réseau relationnel – confrères, patients, étudiants, etc. – et présenté le projet à différents professionnels. Nous avons organisé de nombreuses réunions qui nous ont aidés à mieux se connaître. Elles ont permis à certains de réaliser que le projet n'était pas fait pour eux et à d'autres de s'y greffer. Ce processus a abouti à l'élaboration d'un projet de santé qui n'était ni le projet d'une personne, ni le projet des médecins, mais bien un projet pluriprofession-

nel. Ce projet se traduit dans toutes les dimensions de notre MSP, notamment dans le programme architectural que nous avons conçu pour être au service du projet de santé.

■ Comment fonctionne votre MSP ?

Notre MSP accueille 17 professionnels*. Notre équipe se réunit au complet une fois par mois tandis que les médecins se réunissent une fois par semaine. Nous développons notamment une expérimentation sur la prise en charge coordonnée du surpoids en Picardie, et nous organisons des campagnes de prévention et de vaccination, souvent en relais des campagnes nationales. Notre MSP abrite des salles de réunion, de garde et d'urgence. Chaque médecin a sa propre salle d'attente afin de conserver un esprit « médecin de famille ».

■ Quels sont les apports du fonctionnement en MSP ?

La MSP améliore notre qualité de vie, la qualité de la prise en charge, et contribue à pérenniser un exercice de soins de proximité. En tant que médecins, nous apprenons sur ce que les autres professionnels peuvent nous apporter dans la prise en charge. Par exemple, les orthophonistes interviennent à nos côtés dans la prise en charge d'Alzheimer ou de l'AVC. Par ailleurs, chaque praticien a ses domaines de soins privilégiés, et la MSP permet de se répartir certaines tâches.

■ Quels sont les retours des patients ?

Pour caricaturer, certains patients de longue date ont parfois eu des difficultés à sortir d'une relation exclusive avec leur médecin. Mais aujourd'hui, ils deviennent des patients de la MSP et font confiance à nos confrères si nous sommes absents. Quant aux plus jeunes, ils sont ravis d'avoir un lieu accessible qui regroupe tous les professionnels de santé.

De manière générale, notre maison de santé a eu un impact positif sur la vie locale. Elle a influé sur le projet de reconstruction d'une maison de retraite à Warloy-Baillon et sur le maintien de la pharmacie dans le secteur. A terme, on peut espérer que d'autres commerces reviendront dans le village.

■ Quelles sont les perspectives de développement de votre MSP ?

Nous sommes toujours en construction. A l'avenir, il nous faudra probablement augmenter l'offre de soins dans certains secteurs, tout en évitant de créer une offre surdimensionnée. Ce dilemme est au cœur de notre réflexion : grandir ou restreindre notre champ d'action géographique.

Avec un appui réglementaire et financier supplémentaire, nous pourrions aussi développer davantage nos projets de soins pluriprofessionnels et innovants.

*4 médecins, 3 infirmières, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 1 chirurgien-dentiste, 1 psychologue, 1 sage-femme, 1 diététicienne, 1 pédicure-podologue, 1 ostéopathe.



Labelliser son projet de MSP



LABELLISER ET FINANCER SON PROJET DE MSP



Les critères de labellisation d'une MSP

Afin de bénéficier de la labellisation MSP, les porteurs de projet doivent respecter des critères socles minimaux définis à l'échelle nationale³. Ces critères nationaux sont complétés par des recommandations et des critères régionaux, établis à la suite des six comités de sélection régionaux tenus depuis novembre 2010, du retour d'expérience des premières MSP et de l'étude des besoins régionaux. Ces différents critères, déclinés ci-dessous, visent à favoriser l'émergence et à garantir la réussite d'une MSP, en tenant compte de son contexte territorial.

— LE PROJET DE SANTÉ, PIERRE ANGULAIRE DU PROJET DE MSP

Les professionnels de santé désireux d'obtenir une reconnaissance de leur structure en tant que « maison de santé pluriprofessionnelle » et les financements afférents sont tenus d'élaborer un projet de santé témoignant d'un exercice coordonné des soins (voir fiche 4 de la boîte à outils, « rédiger son projet de santé »). Le cas échéant, l'ARS peut accorder une aide aux porteurs de projet afin qu'ils bénéficient de l'accompagnement d'un prestataire dans la rédaction du projet de santé. Elaboré et validé par l'ensemble des professionnels de la structure, le projet de santé se compose d'un projet professionnel et d'un projet d'organisation de la prise en charge qui définissent à la fois l'organisation de la structure et ses missions spécifiques (soins, prévention, formation, information etc.).

Par ailleurs, les professionnels qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé au titre du code de la santé publique (ostéopathes, nutritionnistes, psychologue etc.) peuvent entretenir des liens avec la MSP (vacation, convention) et être signataires du projet de santé si leurs activités envisagées le justifient.

■ Quels sont les critères d'implantation d'une MSP ?

À partir d'un diagnostic, les professionnels doivent prendre en compte les besoins de santé d'un territoire et proposer un projet de santé cohérent avec le volet ambulatoire du Schéma régional d'organisation des soins (SROS)⁴. Afin d'assurer le maintien d'une offre de soins dans les territoires où la démographie médicale est fragile, et de garantir une meilleure chance de réussite des projets, le développement des MSP doit aussi s'attacher à cibler des territoires dont la démographie médicale nécessite d'être confortée.

BON À SAVOIR

En Picardie, les projets de MSP dont d'implantation est prévue dans les zones de fragilité pluriprofessionnelle définies dans le volet ambulatoire du SROS et dans les 23 quartiers prioritaires de la politique de la ville de Picardie, sont privilégiés. En outre, une attention particulière est portée aux projets permettant l'installation de nouveaux professionnels (remplaçants, jeunes diplômés) sur les territoires couverts par les MSP.

Liste des professionnels de santé identifiés dans la Partie IV du Code de la Santé Publique

CATÉGORIE	PROFESSION
PROFESSIONS MÉDICALES	Médecin
	Chirurgien dentiste
	Sage femme
PROFESSION DE LA PHARMACIE	Pharmacien
	Préparateur en pharmacie
AUXILIAIRE MÉDICAUX	Infirmier
	Masseur kinésithérapeute, Pédicure podologue Ergothérapeute, Psychomotricien
	Orthophoniste, Orthoptiste
	Manipulateur électro-radiologie médicale
	Audio prothésiste, Opticien lunetier, Prothésiste
	Orthésiste
	Diététicienne

³ Ces critères socles minimaux sont définis dans la circulaire du 27 juillet 2010 relative au lancement d'un plan d'équipement en maison de santé en milieu rural.

⁴ Ce document est disponible dans le Projet régional de santé (PRS) de Picardie 2012-2017, arrêté le 28 décembre 2012.



■ Comment doit fonctionner une MSP ?

LE PROJET PROFESSIONNEL

Un lieu d'exercice pluriprofessionnel :

Un projet de MSP doit mobiliser au minimum deux médecins généralistes et un professionnel paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute etc.).

 *En Picardie, il est préconisé de réunir une équipe d'au moins six à sept professionnels pour développer une MSP. Cet effectif contribue en effet à viabiliser économiquement le projet professionnel et constitue un gage de longévité de la structure, en permettant notamment de pallier les départs.*

Une organisation de travail formalisée :

Les professionnels qui constituent la MSP formalisent ensemble l'organisation de travail au sein de leur structure. Leur projet doit notamment décliner l'organisation interne de la MSP et définir les responsabilités managériales de chacun pour garantir un fonctionnement optimal de la structure.

Un lieu d'accueil des professionnels de santé en formation :

La MSP doit s'engager à accueillir et à encadrer des professionnels de santé en formation (étudiants en médecine stagiaires de 2^e cycle, internes, étudiants infirmiers etc.).

 *En Picardie, au moins la moitié des médecins généralistes présents dans la structure devra être maître de stage ou s'engager à le devenir. Par ailleurs, l'accueil de stagiaires par les autres professionnels de santé et paramédicaux de la structure constituera un atout supplémentaire.*

Pour le maître de stage, l'accueil de professionnels en formation est un moyen de faire découvrir sa spécialité et de valoriser sa formation professionnelle tout en bénéficiant d'honoraires pédagogiques. De plus, c'est l'occasion pour lui de contribuer à former ses futurs remplaçants, collaborateurs ou associés.

Il est aussi fortement recommandé aux porteurs de projets de MSP de prévoir un logement permettant d'accueillir un étudiant, un remplaçant ou un professionnel de santé de garde. Ce logement n'a pas vocation à être systématiquement localisé dans la MSP. Le cas échéant, il pourra être mis à disposition par la commune ou l'intercommunalité, et être situé dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans un hôpital de proximité.

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Un relais en matière de prévention :

La MSP met en place des actions de prévention (promotion de la santé, éducation thérapeutique etc.), une information et une orientation adaptées aux besoins et aux attentes des patients.

Un lieu de prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée :

La MSP met en place des moyens et des procédures pour organiser une prise en charge globale et coordonnée des patients (organisation de réunions pluriprofessionnelles régulières, élaboration de protocoles de prise en charge etc.).

 *En Picardie, la MSP doit comporter une salle de réunion. Celle-ci a vocation à accueillir les professionnels de santé de la MSP lors de leurs réunions de concertation ou des sessions d'Education thérapeutique du patient (ETP).*

Un fonctionnement intégré à l'offre territoriale de soins :

La MSP fonctionne en coordination avec les autres acteurs de santé du territoire. A ce titre, elle conclut des partenariats avec les acteurs et services sanitaires et médico-sociaux de son tissu territorial⁵ et s'intègre aux réseaux existants.

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'Education thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

⁵ Hôpital local, Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), autres MSP, Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), etc.



Une participation à l'organisation de la permanence des soins en Picardie :

Pour assurer la continuité des soins, la MSP développe une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmées aux heures de fermeture des cabinets, par exemple au travers d'une large amplitude horaire d'ouverture, de plages de consultations non programmées, etc.

 *En Picardie, l'ensemble des médecins généralistes de la MSP contribue, à des degrés divers, à la Permanence des soins ambulatoires (PDSA).*

Un partage d'informations au service d'une meilleure coordination des soins :

La MSP met en place un dispositif sécurisé de partage d'informations, informatisé ou non, pour répondre à ses besoins propres de gestion et de coordination entre les professionnels de la structure.

 *En Picardie, la MSP met en œuvre un dispositif informatisé et sécurisé de partage d'informations. Commun à l'ensemble des professionnels de santé de la structure, ce dispositif favorise le suivi, la coordination et la continuité des soins, notamment en cas d'absence d'un professionnel de santé de la MSP. Ce dispositif doit respecter le cahier des charges de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), qui a créé un label santé pour les logiciels médicaux des centres et maisons de santé⁶.*

Par ailleurs, la MSP doit abriter un secrétariat partagé entre l'ensemble de ses professionnels de santé, afin d'assurer la cohérence de prise en charge des patients accueillis dans la MSP.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La permanence des soins ambulatoires permet de prendre en charge les besoins des patients en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. En Picardie, la PDSA s'articule autour de secteurs de garde. Afin de faciliter l'exercice des médecins de garde, l'ARS développe une politique de déploiement des Maisons médicales de garde (MMG) par le biais d'un accompagnement des professionnels de santé volontaires, d'aides à l'ingénierie du projet et au fonctionnement de la MMG. Une MMG est un lieu fixe de consultations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la PDSA.

⁶ Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site Internet : esante.gouv.fr
> rubrique « Services pro » > sous-rubrique « Labellisation MCS ».



Les recommandations régionales de bonnes pratiques

Au-delà des critères socles nationaux de labellisation MSP, eux-mêmes déclinés par des critères régionaux, des recommandations régionales identifient des bonnes pratiques en matière de gestion et d'organisation des soins des MSP. Le développement de ces pratiques avancées est un moyen de valorisation et d'optimisation d'un projet de MSP.

— CONSTITUER SA MSP EN SOCIÉTÉ INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS AMBULATOIRES

La forme juridique de la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) présente plusieurs avantages pour la MSP : elle permet de rassembler des professions distinctes, de percevoir des financements publics et de redistribuer ces sommes entre ses membres. En outre, elle permet de facturer certains actes à l'Assurance maladie dans le cadre des nouveaux modes de rémunération. Enfin, elle met à disposition des professionnels de santé un cadre fiscal et social sécurisé, et se caractérise à la fois par une souplesse d'accès et de sortie du dispositif.

— DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE

L'ARS de Picardie propose aux professionnels de santé des MSP ouvertes ou en cours de construction de développer, s'ils le souhaitent, la téléexpertise et la téléconsultation. La télémédecine permet de :

- Compléter l'offre de soins en MSP.
- Améliorer la prise en charge des patients tout en permettant aux médecins traitants d'améliorer leurs pratiques au travers d'échanges avec un spécialiste.
- Favoriser l'accès aux soins et éviter les déplacements de patients.
- Réduire les délais de prise en charge.

⁷ À ce jour, sept protocoles pluriprofessionnels sont recensés par la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) : bronchiolite du nourrisson; amélioration de la couverture vaccinale; diabète de type 2 : amélioration du suivi et de l'autonomisation du patient; Anti-vitamines K (AVK) : gestion quotidienne lombalgie commune : comment prévenir les récurrences à partir du deuxième épisode; prise en charge des plaies chroniques et ulcères de jambe; Hypertension artérielle (HTA) : conduite à tenir devant la découverte fortuite d'une pression artérielle élevée.

LE SAVIEZ-VOUS ?

La télémédecine permet de mettre en rapport, par la voie des nouvelles technologies, un patient et des professionnels de santé, ou des professionnels de santé entre eux. Il existe cinq actes médicaux relevant de la télémédecine, parmi lesquels la téléconsultation et la téléexpertise.

Dans le cadre de la téléconsultation, un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel de santé à ses côtés fournissent les informations, et le médecin pose le diagnostic à distance.

Pour sa part, la téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

— DÉVELOPPER DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

L'ARS de Picardie proposera aux professionnels de santé des MSP ouvertes ou en cours de construction de développer des protocoles de coopération, notamment le protocole Asalée ou le Protocole pluriprofessionnel de premier recours (PPSPR).

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le protocole de coopération Asalée permet la délégation de certains actes médicaux entre les médecins et les infirmiers diplômés d'Etat. Cette délégation d'actes et d'activités concerne le suivi de pathologies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire), le dépistage de la broncho-pneumopathie chronique du patient tabagique et des troubles cognitifs de la personne âgée.

Pour sa part, le Protocole pluriprofessionnel de premier recours (PPSPR) est une démarche collective d'amélioration des pratiques, sans cadre légal spécifique. Son objectif est d'améliorer les soins et les parcours de soins des patients au sein des structures pluriprofessionnelles de premier recours. Son élaboration vise à décrire la prise en charge idéale d'un patient en fonction du motif de consultation et de la structure concernée⁷.



Financer son projet de MSP



LABELLISER ET FINANCER SON PROJET DE MSP



Comment financer un projet de MSP ?

Suite à leur labellisation, les MSP peuvent prétendre à diverses aides financières. Afin de maintenir un équilibre entre les financements provenant des professionnels de santé eux-mêmes et les financements des partenaires institutionnels, le taux de financement public pour chaque projet de MSP est fixé régionalement à 50% du montant hors taxes de l'opération, les acquisitions foncières étant exclues. Ci-dessous, vous trouverez les principaux financements publics auxquels peuvent prétendre les MSP de Picardie.

LES FINANCEMENTS DE L'ETAT, DE SES OPÉRATEURS, ET DE L'ASSURANCE MALADIE

Fonds d'intervention régional (FIR)

Mise en œuvre	Agence régionale de santé
Nature de l'aide	<i>Une aide à l'ingénierie (études de besoins, conseils et expertises fiscales et juridiques etc.) et au fonctionnement (aménagement des locaux, matériel médical commun, informatique etc.). Ce financement est plafonné à 50 000 euros par projet. Il peut être porté à 100 000 euros pour les projets situés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.</i>
Conditions d'éligibilité	Projets de MSP situés dans les zones fragiles définies dans le volet ambulatoire du Schéma régional d'organisation des soins (SROS) ou dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.
Contact	ARS > Sous Direction des Soins de 1 ^{er} recours et Professionnels de Santé Mail : ars-picardie-soins-premier-recours@ars.sante.fr

Règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité

Mise en œuvre	Agences régionales de santé et Assurance Maladie
Nature de l'aide	<i>Les MSP peuvent bénéficier de rémunérations spécifiques via le règlement arbitral, en contrepartie d'engagements en matière d'accès aux soins, de travail en équipe, et de mise en place d'un système d'information (voir fiche 15 « adhérer au règlement arbitral pour obtenir des nouveaux modes de rémunération »).</i>
Conditions d'éligibilité	MSP volontaires et respectant le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité approuvé par arrêté du 23 février 2015.
Contact	ARS > Sous Direction des Soins de 1 ^{er} recours et Professionnels de Santé Mail : ars-picardie-soins-premier-recours@ars.sante.fr

Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR)

Mise en œuvre	Préfecture de département
Nature de l'aide	<i>Cette dotation permet de financer des projets d'investissement, ainsi qu'une partie limitée des dépenses de fonctionnement nécessaires, notamment au démarrage des projets subventionnés. Elle prend la forme, selon les départements, d'un pourcentage du coût total des investissements ou d'un montant fixe.</i>
Conditions d'éligibilité	Dépenses d'équipement des groupements de communes, situés uniquement en milieu rural.
Contact	Sous-préfecture territorialement compétente.

Fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT)

Mise en œuvre	Secrétaire général pour les affaires régionales (SGAR) de Picardie
Nature de l'aide	<i>Une aide à l'investissement pour les projets de MSP situés dans les territoires de la région, aussi bien en milieu rural que dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Le montant moyen attribué au volet investissement de chaque projet de MSP porté par une collectivité territoriale ou un Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre est modulé en fonction de la nature du projet. Les initiatives en matière de télémédecine ou d'e-santé des MSP pourront également être soutenues par ces crédits.</i>
Conditions d'éligibilité	Projets de MSP situés en priorité dans les zones de fragilité pluriprofessionnelle définies dans le volet ambulatoire du SROS.
Contact	SGAR - Mail : sec-sgar@picardie.pref.gouv.fr



LES FINANCEMENTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Aide régionale à la construction des MSP

Mise en œuvre	Conseil régional
Nature de l'aide	<i>Une aide à la construction des MSP est mobilisable au titre de la politique territoriale de la Région.</i>
Conditions d'éligibilité	Le projet de MSP doit faire l'objet d'un portage public et respecter les critères définis par la délibération du Conseil Régional de mars 2009 revue en décembre 2014, à savoir : - Un projet situé en milieu rural ou dans le périmètre de l'Investissement territorial intégré (ITI) ⁸ urbain. - Un financement maximal de 50% de la part de l'Etat, des collectivités et de l'Europe au titre de l'investissement. - L'installation de nouveaux professionnels de santé sur les territoires concernés.
Contact	Conseil régional > Direction des Relations avec les Territoires, de l'Aménagement et du Logement. www.picardie.fr

Fonds départemental de l'Aisne

Mise en œuvre	Conseil départemental de l'Aisne
Nature de l'aide	<i>Une aide pour les dépenses d'acquisitions foncières et immobilières, d'études et de travaux. Le taux d'aide maximal est fixé à 20% de la dépense subventionnable, sous réserve de l'enveloppe financière votée annuellement.</i>
Conditions d'éligibilité	Projets de MSP situés dans les secteurs de désertification médicale identifiés par l'ARS.
Contact	Conseil départemental de l'Aisne > Direction de l'Aménagement du Territoire, de l'Economie et du Développement Durable. www.aisne.com

Aide à la création des MSP de l'Oise

Mise en œuvre	Conseil départemental de l'Oise
Nature de l'aide	<i>Une aide aux travaux de construction ou de réhabilitation de bâtiments en vue de la création d'une MSP⁹. Son taux de financement se situe entre 10 et 15%, de la dépense éligible en complément de la participation régionale. Le taux cumulé de financement régional et départemental ne doit pas excéder 25% de la dépense subventionnable.</i>
Conditions d'éligibilité	MSP, telles que définies par le cahier des charges de l'ARS, situées dans un milieu rural ou urbain présentant une faible densité de professionnels de santé. Les bénéficiaires sont des communes ou des groupements de communes dont les projets ont été labellisés par le comité régional de sélection des MSP.
Contact	Conseil départemental de l'Oise > Direction du Développement des Territoires et de l'Attractivité de l'Oise www.oise.fr

LES FINANCEMENTS EUROPÉENS

Fonds européen de développement régional (FEDER) et Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER)

Mise en œuvre	Conseil régional
Nature de l'aide	<i>Une aide à la construction des MSP est mobilisable au titre du programme de développement rural dans le cadre du FEADER et du programme opérationnel du FEDER</i>
Conditions d'éligibilité	Projets de MSP situés en milieu rural pour le FEADER ou inclus dans un ITI en zone urbaine pour le FEDER
Contact	Conseil régional > Direction des Relations avec les Territoires, de l'Aménagement et du Logement, www.picardie.fr

⁸ L'ITI est un nouvel outil européen qui articule le Fonds européen de développement économique et régional (FEDER) et le Fonds social européen (FSE), pour répondre aux enjeux spécifiques des espaces urbains, dans une perspective de développement durable et solidaire et de rééquilibrage territorial.

⁹ Les dépenses d'acquisition foncière et d'équipement du bâtiment sont exclues de cette aide.



Boîte à outils :

**de la préparation
du projet au
fonctionnement
de la MSP**



ÉTAPE 1

Préparer son projet de MSP

De l'intention à la réalisation du projet,
les promoteurs de MSP passent par diverses étapes.
On vous montre le chemin.



**BOÎTE À OUTILS DU MONTAGE DE LA MAISON
DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE**



Démontrer l'opportunité du projet pour le territoire

— TOUT PROJET DE MSP DOIT S'APPUYER SUR UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Une MSP doit répondre à un besoin identifié pour être labellisée et bénéficier des financements afférents. A ce titre, la réalisation d'une étude d'opportunité est le préalable nécessaire à la création de toute MSP. Il s'agit d'un diagnostic territorial qui doit répondre à la question : est-il opportun de créer une MSP sur le territoire considéré ? Cette opportunité s'apprécie au regard de différents critères : fragilités territoriales et géographiques, situation existante et prévisionnelle de l'offre de soins, caractéristiques sanitaires, démographiques et sociales de la population, conditions d'accès aux soins, etc. Ce diagnostic permet de préciser les besoins des professionnels de santé, de la population locale et la volonté d'agir des élus afin de concevoir un projet adapté aux caractéristiques du territoire.

— PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC À PRENDRE EN COMPTE

Le diagnostic préalable à la création d'une MSP doit tenir compte des principaux éléments quantitatifs et qualitatifs suivants :

- Contexte géographique et économique du territoire.
- Caractéristiques de la population : profil démographique, indicateurs socio-économiques corrélés à l'état de santé (part de la population des plus de 75 ans et part des moins de 20 ans, taux de chômage, revenu annuel moyen par foyer fiscal, part des foyers fiscaux non imposables, part des ouvriers dans la population active).
- Etat sanitaire de la population et notamment les indicateurs en matière de mortalité et de morbidité, à un niveau pertinent, de la région ou du département (les données pour des territoires inférieurs aux cantons n'étant pas significatives).
- Besoins de soins et attentes de la population.
- Etat des lieux et évolution prévisionnelle de l'offre de santé locale dans ses différentes composantes (densité, identification et localisation des professionnels, identification des structures médico-sociales et sociales).
- Besoins et attentes des professionnels de santé.

- Niveau d'implication des élus et des institutions dans le projet (cf. fiche n° 3).

Ces différentes données doivent former un état des lieux qualitatif du territoire qui doit permettre :

- La justification du besoin de MSP sur le secteur considéré en cohérence avec les éventuels projets à proximité.
- La cohérence du projet avec les projets des établissements de santé et d'aménagement du territoire.
- L'adhésion d'un nombre significatif de professionnels de santé exerçant sur la zone.

BON À SAVOIR

En Picardie, les projets de MSP dont l'implantation est prévue dans les zones de fragilité pluriprofessionnelle – définies dans le volet ambulatoire du SROS – et dans les 23 quartiers prioritaires de la politique de la ville de Picardie, sont privilégiés. En outre, une attention particulière est portée aux projets permettant l'installation de nouveaux professionnels (remplaçants, jeunes diplômés) sur les territoires couverts par les MSP.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Plusieurs outils et ressources sont disponibles pour réaliser le travail de diagnostic, notamment des sources documentaires en accès public : bases de données de l'INSEE (www.insee.fr/bases-de-donnees), de l'Observatoire régional de la santé et du social de Picardie (www.or2s.fr), de l'ARS de Picardie (carto.ars.sante.fr/cartosante/).

Les porteurs de projets qui souhaitent réaliser un diagnostic territorial peuvent solliciter auprès de l'ARS une aide au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) qui pourra prendre la forme d'une aide matérielle ou d'un accompagnement par un prestataire extérieur à la réalisation du diagnostic.



Mobiliser les professionnels de santé du territoire autour du projet de MSP

— 6 CONSEILS POUR RÉUSSIR LA MOBILISATION DES PROFESSIONNELS

1- Informer les professionnels de santé du secteur dès le départ

Une réunion d'information préliminaire est toujours souhaitable. Elle doit associer les différents professionnels de santé du secteur, libéraux et salariés, médicaux, paramédicaux et les pharmaciens. Son objectif est de susciter la réflexion collective, d'échanger sur les activités et besoins des uns et des autres, évaluer les motivations initiales, repérer d'éventuels conflits liés à la naissance du projet.

2- Impliquer dans le projet les différentes catégories de professionnels de santé

Les professionnels de santé les plus fréquemment rencontrés dans les MSP sont les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes. Cependant, elles mobilisent aussi d'autres professionnels (sages-femmes, orthophonistes, diététiciens, pédicures-podologues, etc.) qu'il convient d'associer à la définition du projet. D'autres professionnels peuvent être associés au titre de vacataires (médecins spécialistes, acteurs médico-sociaux, psychologues, ostéopathes, etc.).

Liste des professionnels de santé identifiés dans la Partie IV du Code de la Santé Publique

Catégorie	Profession
PROFESSIONS MÉDICALES	Médecin
	Chirurgien dentiste
	Sage femme
PROFESSION DE LA PHARMACIE	Pharmacien
	Préparateur en pharmacie
AUXILIAIRE MÉDICAUX	Infirmier
	Masseur kinésithérapeute, Pédicure podologue Ergothérapeute, Psychomotricien
	Orthophoniste, Orthoptiste
	Manipulateur électro-radiologie médicale
	Audio prothésiste, Opticien lunetier, Prothésiste
	Orthésiste
	Diététicienne

3- Installer un noyau dur de leaders pour piloter une démarche au long cours

Il est crucial de désigner un référent leader ou un noyau dur de leaders pour assurer le pilotage du projet sur la base d'objectifs clairs : fédérer l'ensemble des professionnels de santé autour d'un projet de santé qui n'exclut personne (y compris ceux qui ne seraient pas dans les murs de la future MSP), fournir les impulsions nécessaires à sa mise en œuvre et assurer les relations avec l'ARS, les élus et autres institutionnels. Ce pilotage peut être assuré par un ou plusieurs leaders issus de différentes professions de santé, mobiliser une ressource issue d'une collectivité locale ou intercommunale voire faire l'objet d'une assistance extérieure (prestataire, fédération des maisons et pôles de santé régionale, etc.). La constitution d'une association loi 1901 et l'élection d'un bureau permettent d'organiser la représentation par un ou plusieurs leader(s) de l'équipe de professionnels de santé. C'est souvent une démarche très utile ne serait-ce que pour recevoir plus facilement des aides et mener le projet à son terme.

4- Constituer son équipe pluriprofessionnelle

Il convient de réunir en amont les professionnels de santé du secteur susceptibles d'être intéressés par le projet et d'associer toutes les catégories de professionnels de santé à la réflexion.

Rencontrer les professionnels intéressés par le projet de MSP s'avère souvent utile voire nécessaire pour connaître leurs aspirations précises, leurs craintes, leur calendrier, et recueillir des informations utiles (surfaces d'exercice nécessaires, estimation de loyer supportable, etc.).



5- Communiquer sur le projet afin de recruter de nouveaux professionnels

Dans cette phase de mobilisation, un enjeu est également d'identifier quelle équipe cible de professionnels pourrait constituer la future MSP. En effet, il faut pouvoir identifier les professions insuffisamment représentées ou manquantes sur le territoire et travailler tout au long du projet à activer différents leviers de mobilisation (faculté et école paramédicale, association des remplaçants, URPS, ordres professionnels...).

6- Focus sur la participation possible des usagers

La Fédération des Maisons de Santé Comtoises (FÉMASAC) et la FFMPs ont publié un guide sur la participation des usagers en santé. L'implication des utilisateurs du système de santé, ou démocratie sanitaire, est de plus en plus encouragée afin :

- D'améliorer l'efficacité et l'impact des soins.
- De permettre aux habitants de participer à l'élaboration des décisions et améliorer leurs liens avec les décideurs.
- Transformer les relations sociales et lutter contre les exclusions sociales, économiques et citoyennes.

BON À SAVOIR

Selon les critères nationaux, un projet de MSP doit mobiliser a minima deux médecins généralistes et un professionnel paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, etc.). En Picardie, il est préconisé de réunir une équipe d'au moins six à sept professionnels pour développer une MSP. Cet effectif contribue à viabiliser économiquement le projet professionnel et constitue un gage de longévité de la structure.

Les premières évaluations de MSP ouvertes tendent à montrer le bien-fondé de cette démarche : les équipes plus nombreuses sont les plus attractives et génèrent plus de satisfaction (évaluation ORS/URPS de Basse Normandie, évaluation du Conseil régional des Pays de la Loire, évaluation de l'IRDES - Institut de recherche et de documentation en économie de la santé -).



Des outils et des ressources à votre disposition :

Les porteurs de projets peuvent se faire aider par la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) qui propose l'intervention de tiers facilitateurs pour engager une dynamique de groupe ou aider les porteurs à partager au sein de leur groupe de professionnels les enjeux du projet. L'ARS peut également apporter une

aide au titre du FIR pour un accompagnement par un prestataire extérieur à la réalisation de la phase de mobilisation.

Des formations à l'animation d'équipes projets sont proposées par des organismes chargés du développement professionnel continu (exemple : formation DPC « Accompagnement des professionnels regroupés : le mana-

gement de l'équipe de santé » programme MG-Form en Picardie). La Fédération des maisons de santé comtoises (FEMASAC) et la FFMPS ont publié un guide sur la participation des usagers au système de santé de proximité accessible à l'adresse suivante : www.femasac.fr/actualites/petit-guide-de-la-participation-en-santé-de-proximité.



Construire une relation de confiance avec les partenaires institutionnels

Un projet de MSP peut se construire à partir de fonds privés ou avec l'aide des collectivités. S'il naît avant tout de l'initiative et de la volonté des professionnels de santé, l'appui de partenaires publics et institutionnels constitue un atout indéniable dans la réussite du projet. À ce titre, il apparaît important d'associer le plus tôt possible dans la démarche les partenaires susceptibles d'intervenir dans la réflexion ou dans la réalisation du projet de MSP.

— QUEL PARTENAIRE POUR QUEL APPUI ?

■ La collectivité territoriale, premier partenaire de proximité

La communauté de communes ou la mairie, constituent des alliées indispensables dans la réussite d'un projet de MSP. Souvent à l'origine d'un projet, elles peuvent agir en soutien ou en co-portage du projet, en intervenant par exemple dans le choix d'implantation de la structure, le financement de la construction ou la co-animation du projet. Les élus locaux sont ceux qui feront au mieux le relais avec leurs collègues siégeant au Conseil Régional ou Départemental qui peuvent proposer des aides.

Le portage du projet par une collectivité territoriale permet d'accélérer les démarches administratives, de concevoir un projet adapté au territoire et de bénéficier parfois d'une aide méthodologique. Le contact avec les élus doit se faire tôt dans un projet porté par des professionnels afin d'installer une alliance utile à la réalisation du projet. À l'inverse, quand ce sont les élus qui initient le projet, les professionnels doivent être rencontrés rapidement.

■ Dialoguer avec son environnement partenarial et institutionnel

Il est important de dialoguer avec les acteurs sanitaires (direction des établissements présents sur le territoire ou établissements de recours), médico-sociaux (notamment les EHPAD et les SSIAD) et sociaux (notamment les CCAS et/ou les CIAS) susceptibles d'interagir avec la future MSP, mais aussi d'entretenir des relations régulières avec l'ARS (délégation territoriale et siège) et la CPAM.

■ L'Agence régionale de santé, partenaire de l'émergence et de la pérennisation des MSP

Pour bénéficier d'une « labellisation » en tant que MSP, les porteurs de projets doivent transmettre un projet de santé examiné par l'ARS et ses partenaires (cf fiche 4). Le projet de santé doit faire figurer les éléments d'amélioration du service rendu à la population, d'organisation de la structure et les besoins pour assurer le fonctionnement coordonné de la MSP (ex : matériel médical commun, informatique, coordination).

La labellisation peut ouvrir droit à des modes de rémunérations spécifiques ou à des aides au démarrage de la structure. L'ARS est à l'écoute de difficultés des structures et peut accompagner la recherche de solutions quel que soit le domaine (investissement ou fonctionnement). Les promoteurs d'un projet de MSP labellisé peuvent bénéficier d'un soutien à l'investissement et à la construction de la part des services déconcentrés de l'Etat (secrétaire général pour les affaires régionales, préfetures de département) et des collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils départementaux).

■ Les organisations professionnelles ou l'appui par les pairs

La Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), la Fédération picarde des maisons et pôles de santé (FPMPS), les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) ou les conseils ordinaires sont autant de relais susceptibles d'éclairer les porteurs de projet aux différentes phases de leur projet.



Rédiger le projet de santé

Le projet de santé¹⁰ est la pierre angulaire d'un projet de MSP. Fruit d'une réflexion commune de l'équipe pluriprofessionnelle, il guide son action et s'articule autour de priorités de santé et de modalités d'exercice définies en cohérence avec le cahier des charges des MSP. Seules les structures ayant élaboré un projet de santé complet peuvent prétendre à la labellisation MSP et à des aides publiques.

— LES PRINCIPES D'ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ

Le projet de santé doit être partagé par l'ensemble des professionnels de santé engagés dans le projet de MSP. La construction d'un projet de santé validé par tous est un temps de dialogue nécessaire qui permet de faire émerger les bases de la collaboration pluriprofessionnelle future et de répondre en amont aux nombreuses interrogations organisationnelles, de gestion et de soins soulevées par un projet d'exercice des soins coordonné et pluriprofessionnel.

— LE CONTENU DU PROJET DE SANTÉ

Préalablement au projet de santé, un diagnostic territorial des besoins aura été établi pour mettre en lumière l'opportunité de création de la MSP et concevoir un projet adapté aux caractéristiques du territoire d'installation (cf. fiche 1). Le projet de santé est élaboré en tenant compte des orientations du Projet régional de santé (PRS). Il se compose de deux parties, un projet professionnel et un projet de soins.

■ Le projet professionnel

Le projet professionnel détaille les composantes organisationnelles de la MSP :

- Le management de la structure (détail des professionnels médicaux, paramédicaux voire médico-sociaux et administratifs, description des responsabilités managériales, management des fonctions support).
- L'organisation de la pluriprofessionnalité (dispositif de partage d'information, réunions pluriprofessionnelles, formalisation de la coordination des soins, coopérations interprofessionnelles, planning de présence, dispositif

de d'accueil et de secrétariat, modalités de prise de rendez-vous).

- La mise en œuvre du dispositif d'information (modalités d'accès aux informations médicales par les patients, modalités de partage des informations de santé entre professionnels, protocoles d'archivage et de conservation des dossiers etc.).
- La répartition des espaces (bureaux partagés entre professionnels, espaces communs).
- La démarche qualité/ le développement professionnel continu (formation continue, formations pluriprofessionnelles, analyses de pratiques, analyse de cas de patients, etc.).
- L'accueil d'étudiants et la recherche (formation et/ou hébergement d'étudiants, maîtrise de stage, activités de recherche).

■ Le projet de soins

Le projet de soins détaille les mesures et les modalités d'organisation de prise en charge des patients. Autrement dit, il présente le service rendu à la population au regard des besoins et attentes identifiés au cours du diagnostic (cf. fiche 1) pour une amélioration des prises en charge et des accompagnements :

- L'accès aux soins (tarifs pratiqués, prise en charge de personnes en situation de précarité ou de handicap, accessibilité des personnes à mobilité réduite etc.).
- La continuité des soins (amplitude des horaires d'ouverture, organisation des soins non programmés, modalités de prise en charge du patient en cas d'absence du médecin habituel).
- La participation à la permanence des soins ambulatoires.
- La coopération et la coordination externe (relations effectives ou en projet avec les partenaires du territoire, coopération et coordination avec les professionnels et structures de santé extérieurs, vacation de médecins spécialistes et autres professionnels de santé dans la MSP, etc.).
- La qualité de la prise en charge (recueil de données médicales pour évaluer la qualité de prise en charge).
- Les activités spécifiques et/ou innovantes de prise en charge des patients (spécialité développée par un professionnel de la MSP, éducation thérapeutique du patient, délégation de tâches, télémedecine etc.).

¹⁰ Voir exemple de projet de santé en annexes.



■ La forme du projet de santé

Pour rendre concret le projet de santé et assurer un suivi des objectifs fixés par le groupe de professionnels, les différentes actions pourront prendre la forme de fiches actions, renseignant le responsable de l'action et les acteurs partenaires, les objectifs opérationnels, les différentes tâches à réaliser, les indicateurs de suivi ainsi que les échéances de réalisation (voir exemple en annexes).

À noter que certaines actions peuvent être lancées dès l'ouverture de la structure et d'autres ultérieurement en fonction de l'urgence de l'action, de la disponibilité de chacun et des moyens mobilisables.



Des outils et des ressources à votre disposition :

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Les porteurs de projet peuvent contacter l'ARS pour obtenir une notice explicative du projet de santé ainsi que des conseils pour les guider dans son élaboration. Par ailleurs, ils peuvent bénéficier d'un appui extérieur dans la rédaction du projet de santé, grâce aux crédits accordés par l'ARS au titre du Fonds d'intervention régionale (FIR), permettant de faire appel à un prestataire extérieur.

■ Contact :

ars-picardie-soins-premier-recours@ars.sante.fr

LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Dans leur démarche de construction du projet de santé, les promoteurs de MSP peuvent faire appel à la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), à la Fédération picarde des maisons et pôles de santé (FPMP) et à l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins pour obtenir des conseils et bénéficier de retours d'expérience.

■ FFMPS - secrétariat :

secretariat-ffmps@ffmps.fr - 04 74 39 79 01.

■ FPMP - Jacques FORTANE, président :

j.fortane@wanadoo.fr

■ URPS médecins de Picardie - secrétariat :

urpsmedecinsliberauxpicardie@orange.fr
03 22 33 35 55.



FICHE 4 bis

De la constitution du dossier à la labellisation du projet

— CONSTITUER SON DOSSIER

Pour constituer son dossier, il convient de contacter l'ARS qui conseillera les porteurs dans la construction ou la finalisation de leur démarche-projet et leur attribuera le cas échéant des aides. L'ARS fournit au porteur de projet les éléments constitutifs du dossier (cahier des charges, document-type du projet de santé, etc.), les éléments de contexte disponibles et informe le comité régional de sélection des MSP de l'existence du projet.

— FORMALISER SON PROJET

Parallèlement à l'information du groupe-projet réunissant les différents partenaires institutionnels (ARS, Conseil départemental, URPS, etc.), les professionnels élaborent collectivement leur projet de santé (cf. fiche 4) et travaillent au montage du dossier. Leur projet doit reprendre le socle minimal obligatoire décrit en annexe 2 de la circulaire du 27 juillet 2010.

Annexe 2 de la circulaire du 27 juillet 2010 - 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 à minima état des éléments suivants :

I - DIAGNOSTIC PREALABLE DES BESOINS II - PROJET DE SANTE

1 - Le projet professionnel

- Management de la structure
- L'organisation de la pluriprofessionnalité
- La mise en œuvre du dispositif d'information
- Le développement professionnel continu – la démarche qualité
- L'accueil d'étudiant – la recherche

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

- L'accès aux soins
- La continuité des soins
- La coopération et la coordination externe
- La qualité de la prise en charge
- Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge

— DÉPÔT ET ÉTUDE DU DOSSIER

Une fois complet, le projet de MSP est étudié lors d'une audition départementale conduite par le groupe technique du comité régional de sélection des MSP. Un avis technique est alors formulé et le projet peut faire l'objet d'éventuels ajustements.

— FINALISATION ET LABELLISATION DU PROJET

En dernier lieu, le projet de MSP est présenté au comité régional de sélection des MSP. Co-présidé par le directeur général de l'ARS et le préfet de Région, ce comité est composé des représentants des préfectures de département, des collectivités territoriales, des représentants des professionnels de santé et de l'Assurance maladie. Ce comité examine la qualité du projet de santé et évalue la viabilité financière du projet de MSP.

En cas d'avis favorable, le projet fait l'objet d'une labellisation en tant que MSP, qui lui ouvre l'accès aux financements des différents partenaires et aux nouveaux modes de rémunération. Cette labellisation peut aussi se révéler opportune pour des structures ouvertes qui n'ont pas demandé d'aides financières jusqu'alors et veulent se faire reconnaître par l'ARS.



Des outils et des ressources à votre disposition :

■ Votre contact à l'ARS :
ars-picardie-soins-premier-
recours@ars.sante.fr



ÉTAPE 2

Mettre en place sa MSP

Les outils et les démarches à mettre
en œuvre pour préparer l'entrée dans
la maison de santé



**BOÎTE À OUTILS DU MONTAGE DE LA MAISON
DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE**



Choisir le statut juridique de la MSP

Le statut juridique de la MSP est laissé au libre choix des professionnels. Toutefois, si plusieurs statuts juridiques sont possibles, seule la constitution en société en Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) permet la rémunération d'activités exercées en commun.

— LA SISA, CADRE JURIDIQUE INTERPROFESSIONNEL DE LA MSP

■ A qui s'adresse la SISA ?

La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens reconnus au titre du code de santé publique (voir tableau fiche 2). Elle doit comporter au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Certains professionnels ne peuvent être membres d'une SISA mais peuvent toutefois exercer en coordination avec des professionnels dans le cadre d'un projet de santé ou de partenariats. Dans ce cas, il est possible de prévoir la signature de conventions de partenariat, permettant leur participation à certaines charges ou la rémunération de ces professionnels pour certaines activités ciblées.

■ Pourquoi choisir la SISA ?

La SISA permet :

- La mise en commun des moyens, comme dans le cadre d'une Société civile de moyens (SCM).
- La perception de rémunérations par l'Assurance maladie pour certaines activités exercées en équipe, comme la coordination autour de la prise en charge du patient.
- Le maintien de l'exercice, par les professionnels, de leur activité en nom propre.
- Une garantie de transparence fiscale : les rémunérations perçues peuvent être réparties entre associés qui les intègrent et les déclarent au titre de leurs revenus personnels.

■ Quand constituer une SISA ?

Il est recommandé de choisir le statut de SISA dès la création de la MSP. En effet, il est beaucoup plus simple de créer une SISA dès le départ que de transformer une société existante en SISA (à moins qu'il ne s'agisse d'une SCM, auquel cas la seule modification des statuts est suffisante).

■ Quelles étapes pour créer une SISA ?

Les étapes pour constituer une SISA sont les suivantes :

- 1- Etablissement des statuts constitutifs (appui sur les statuts-types, renseignement des données relatives à chaque professionnel de santé comme le numéro d'identification RPPS ou ADELI, ajout du projet de santé en annexe).
- 2- Signature des statuts et du projet de santé annexé.
- 3- Enregistrement des statuts au centre des impôts dont dépend le siège social de la SISA.
- 4- Transmission d'un exemplaire original signé des statuts à chaque ordre professionnel concerné selon la qualité des associés et à la délégation territoriale de l'ARS pour avis.
- 5- Un mois après envoi et sans réponse de l'Agence et des ordres professionnels, immatriculation de la société : publicité de la création de la structure dans un journal d'annonces légales, immatriculation par le greffe du registre du commerce et des sociétés du tribunal de commerce du département.
- 6- Ouverture du compte bancaire de la SISA.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé a publié un document « 74 questions-réponses relatives aux SISA » disponible à l'adresse suivante : www.ars.picardie.sante.fr>acteurs>secteurliberal>Maison de santé pluriprofessionnelles.

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le collectif inter-ordres ont publié des modèles de statuts-types de SISA : www.dpi.ars.sante.fr/fileadmin/PORTAIL/PDF/SISA_collectif_ordinal_statuts_types.pdf

La synthèse de la première journée picarde des MSP présente les questions fréquemment posées vis-à-vis de la SISA. Elle est disponible à l'adresse suivante : www.journeesdesmsp.com>synthese de la journée.



Définir le projet immobilier de la MSP : projet architectural et montage financier

— QUELLE STRUCTURATION IMMOBILIÈRE ?

Travailler ensemble, oui, mais dans quel cadre ? Pour contribuer à la réussite d'une MSP, il est important que le projet de santé entre en concordance avec le projet architectural de la MSP. A cet égard, plusieurs solutions immobilières sont à envisager en collaboration avec la collectivité concernée :

- La rénovation et la mise aux normes de locaux existants.
- L'acquisition de locaux.
- La construction de locaux.

Le choix d'implantation doit prendre en compte les opportunités immobilières dans la zone pressentie, ainsi que la possibilité d'accéder ou non à des financements publics. Par ailleurs, les professionnels de santé peuvent être locataires d'un bâtiment dont la collectivité ou encore un hôpital, un bailleur public ou privé est propriétaire, ou être propriétaires eux-mêmes du bâtiment.

— LE PORTAGE DU PROJET IMMOBILIER

■ Le portage public

Le plus couramment, le portage du projet de construction est public, et s'effectue via la commune ou la communauté de communes/d'agglomération d'implantation de la MSP. Dans ce cas, la collectivité propriétaire loue les locaux aux professionnels de santé (répartition du montant des loyers et des charges à définir) et le choix de la maîtrise d'œuvre passera par un concours d'architectes. A cette étape, il est d'usage de faire appel à un cabinet spécialisé (cabinet d'architecte, programmiste) qui effectuera des réunions avec les promoteurs du projet et visitera les lieux probables d'implantation.

Le portage peut également être effectué par un établissement public de santé qui met à disposition des locaux aux professionnels de santé en contrepartie de loyers.

■ Le portage privé

Les professionnels de santé peuvent acquérir un lieu d'exercice par le biais d'une Société civile immobilière (SCI), dont le capital est réparti entre les différents professionnels de santé. La SCI acquiert ou construit l'immeuble destiné à accueillir la MSP et le loue ensuite à la Société civile de moyens (SCM) ou à la Société inter professionnelle de soins ambulatoires (SISA). Se pose alors la question de la répartition du montant des loyers et des charges afférentes (eau, électricité, entretien, etc.), en fonction de différents critères (surfaces utilisées, temps d'occupation des locaux, exigences professionnelles, revenus, etc.). La SCI peut être constituée avec des personnes privées extérieures au projet. Enfin, un bailleur privé peut être le porteur du projet et ensuite louer aux professionnels de santé.

BON À SAVOIR

Le portage peut également être assuré par un bailleur privé ou social, par une SCI composée partiellement de professionnels de santé ou d'investisseurs privés non professionnels de santé.

— LA PROGRAMMATION TECHNIQUE ET ARCHITECTURALE

■ Objectifs

Le Programme technique détaillé (PTD) consiste à recueillir les besoins des utilisateurs, les exigences du maître d'ouvrage et les contraintes du site. Il détaille l'ensemble des éléments de compréhension des exigences fonctionnelles, dimensionnelles et techniques du site et de ses usagers. C'est une étape importante au cours de laquelle les professionnels doivent préciser leurs attentes pour éviter que le projet architectural ne leur échappe. Il contient notamment :

- Un schéma fonctionnel qui reprend les éléments généraux de fonctionnement de la MSP.
- Un tableau des surfaces utiles.
- Des fiches d'espace qui répertorient les matériaux utilisés, les équipements techniques ou encore les conditions d'exploitation du site (nombre de personnes, traitement de l'air, aménagement intérieur, équipements électriques etc.).



■ Les traductions techniques et architecturales du projet de santé

La programmation architecturale et technique doit traduire concrètement les nécessités liées à la mise en œuvre du projet de santé. Par exemple, les sessions de formation et les actions de prévention supposent de prévoir une salle dimensionnée, si possible équipée pour la télé-médecine. De la même manière, un accueil partagé nécessitera de réfléchir à l'entrée des usagers dans la MSP. Par ailleurs, la MSP doit être accessible aux personnes à mobilité réduite. Enfin, les professionnels de santé doivent effectuer un travail de projection sur l'équipe cible qu'ils souhaitent constituer à l'ouverture de la structure, l'enjeu étant de concilier l'ambition d'un projet et la prévision réaliste d'espaces pour des professionnels identifiés.

— À QUOI RESSEMBLE UNE MSP IDEALE ?

Idéalement, le site d'une MSP doit comprendre :

- Un accueil et une ou plusieurs salles d'attente (ces espaces sont souvent partagés).
- Des cabinets adaptés aux modalités d'exercice des professionnels de santé, avec éventuellement des salles d'examen attenantes.
- Un parking pour accueillir le public et les professionnels de la MSP.
- Des sanitaires réservés aux professionnels et au public.
- Un local de rangement.
- Une salle de réunion pour les réunions interprofessionnelles et/ou pour les sessions de formation et d'éducation thérapeutique du patient.
- Un logement pour les remplaçants et/ou les étudiants (ce dernier pouvant se situer à proximité de la MSP).

— QUELLES SURFACES PRÉVOIR ?

Bien estimer les surfaces d'exercice des soins et des lieux communs est primordial pour garantir le confort d'exercice des professionnels de santé ainsi que la cohérence du projet immobilier avec le projet de santé. Ci-contre, vous trouverez à titre indicatif deux hypothèses de surface (fourchettes haute et basse).

■ Hypothèse haute (quatorze professionnels)

Professionnels	En place	Remplaçant	TOTAL
Médecins	3	1	4
Dentiste	1		1
Infirmières	2		2
Kiné	1		1
Podologue	1		1
Intervenants sociaux	2		2
Ambulanciers	3		3
TOTAL			14

	Superficie moyenne préconisée en m ²	Nombre de pièces	TOTAL en m ²
Bureau simple	15	2	30
Cabinet type 1 (bureau et table)	20	5	100
Cabinet type 2 (avec salle de soin)	25	5	75
Cabinet type 3 (kiné)	60	1	60
Bureau des ambulanciers	30	1	30
Salle d'attente médicale	30	1	30
Salle d'attente paramédicale	30	1	30
Hall d'accueil	20	1	20
Salle de staff	20	1	20
Espace polyvalent (activité coll.)	50	1	50
Logement type F1	25	1	25
Local technique (matériel, réserve)	20	1	20
Local médical spécifique (urgence)	45	1	45
Local spécifique déchets	3	2	6
WC handicapé	6	2	12
WC ordinaire	3	3	9
Garage (place)	15	3	45
Dégagements			93
TOTAL			700

■ Hypothèse basse (six professionnels)

Professionnels	En place	Remplaçant	TOTAL
Médecins	2	1	3
Infirmières	2		2
Kiné	1		1
TOTAL			6

	Superficie moyenne préconisée en m ²	Nombre de pièces	TOTAL en m ²
Cabinet type 1 (bureau et table)	20	3	60
Cabinet type 2 (avec salle de soin)	25	2	50
Cabinet type 3 (kiné)	60	1	60
Salle d'attente médicale	30	1	30
Salle d'attente paramédicale	30	1	30
Hall d'accueil	20	1	20
Salle de réunion	40	1	40
Logement type F1	25	1	25
Local technique (matériel, réserve)	20	1	20
Local médical spécifique (urgence)	20	1	20
Local spécifique déchets	3	1	3
WC handicapé	6	1	6
WC ordinaire	3	2	6
Dégagements			60
TOTAL			430



Financer son projet et construire le budget de fonctionnement de la MSP

— BUDGÉTISER SON PROJET

L'investissement nécessaire à la création d'une MSP dépend principalement du projet immobilier. A ce titre, il est important de bien proportionner les dimensions de la MSP, afin de ne pas alourdir les charges futures des professionnels de santé et les demandes de financement public.

La Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) estime que le coût des travaux de construction ou de rénovation par MSP se situe entre 1 500 et 2 000 euros au m² selon les configurations (bâtiment de plain-pied ou à niveaux, choix des matériaux, prix du terrain, méthodes de chauffage, etc.). Elle préconise d'ajouter à cette estimation une prévision d'aléas de 2 à 3% du montant des travaux.

— COMMENT FINANCER UN PROJET DE MSP ?

■ Financement privé

Si le financement public constitue le mode de financement majoritaire des MSP en Picardie, les promoteurs de MSP peuvent aussi opter pour un financement privé, par les professionnels de santé eux-mêmes ou par des investisseurs privés.

Certains professionnels de santé peuvent choisir la solution de l'autofinancement, notamment pour rester propriétaires des murs de leur MSP. Selon la FFMPS, cette formule est à privilégier si ces professionnels pensent rester au moins 15 ans en place et ont des capacités d'emprunt suffisantes. A contrario, si les professionnels désirent rester locataires (jeune professionnel incertain vis-à-vis de son avenir, professionnel proche de la retraite ou faiblement pourvu en moyens d'investissement), il est préconisé de recourir à un financement par un tiers investisseur privé.

■ Financement public

Les promoteurs de MSP peuvent mobiliser diverses aides financières publiques, généralement soumises à l'obtention du label MSP (cf. fiche 4bis), et qui répondent à des objets différents :

- Aides à l'investissement immobilier.
- Aide au démarrage, au fonctionnement et à l'exercice coordonné (ex : financement du système d'information, de l'aménagement de salles de réunion, de petit équipement, etc.).

— COMMENT PRÉPARER LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT D'UNE MSP ?

La construction d'un budget de fonctionnement d'une MSP s'articule autour d'une réponse collective aux questions suivantes :

- Quelles charges de fonctionnement mutualiser ?
- Quels principes de répartition mettre en place ?

L'objectif partagé est de rechercher les mutualisations (espaces et outils) possibles pour assurer un niveau de charges de fonctionnement acceptable et attractif pour de jeunes professionnels et pérenne pour les différentes professions présentes au sein de la MSP.



— QUELLES CHARGES COMPREND UN BUDGET DE FONCTIONNEMENT D'UNE MSP ?

Les principaux coûts de fonctionnement au sein d'une MSP sont les suivants :

- **Loyer** : niveau de loyer fixé par le propriétaire (public ou privé) selon les critères suivants : coût des travaux d'aménagement, subventions à l'investissement obtenues, durée d'amortissement de l'investissement choisie.
- **Charges de fonctionnement en lien avec l'occupation des locaux** : eau, électricité, ménage, frais de téléphonie et d'internet, achat de consommables, abonnement Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), assurance des locaux, entretien et réparation, etc.
- **Charges de fonctionnement en lien avec la structure juridique des professionnels de santé** : expert-comptable, frais bancaires.
- **Charges autres** : accueil, secrétariat et système d'information.

Pour certaines charges, comme celles liées à l'accueil/ secrétariat ou au système d'information, l'équipe de professionnels de santé doit effectuer des choix de mutualisation.

— QUELLE RÉPARTITION DES CHARGES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

Pour chaque poste de dépense mutualisé, l'équipe de professionnels de santé détermine la clé de répartition adéquate : à part égale, en fonction de la surface, en fonction du temps d'occupation, en fonction du chiffre d'affaires moyen de la profession exercée, etc. L'estimation des différentes charges de fonctionnement d'une MSP et la discussion autour des principes de répartition sont des travaux importants de structuration du groupe à réaliser avant l'ouverture de la MSP.



Des outils et des ressources à votre disposition :

L'URPS médecins d'Île de France a réalisé une étude sur les coûts moyens d'équipement et de fonctionnement d'une MSP : <http://www.urps-med-idf.org> > actualités > événements > colloquedu22mai2014 > exigences sociétales et modèle économique.

Pour une information sur les aides publiques aux MSP, vous pouvez contacter l'ARS : ars-picardie-soins-premier-recours@ars.sante.fr ou ars-picardie-professionnel@ars.sante.fr.



ÉTAPE 3

Faire vivre sa MSP

La MSP est ouverte,
il faut mettre en œuvre son projet



**BOÎTE À OUTILS DU MONTAGE DE LA MAISON
DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE**



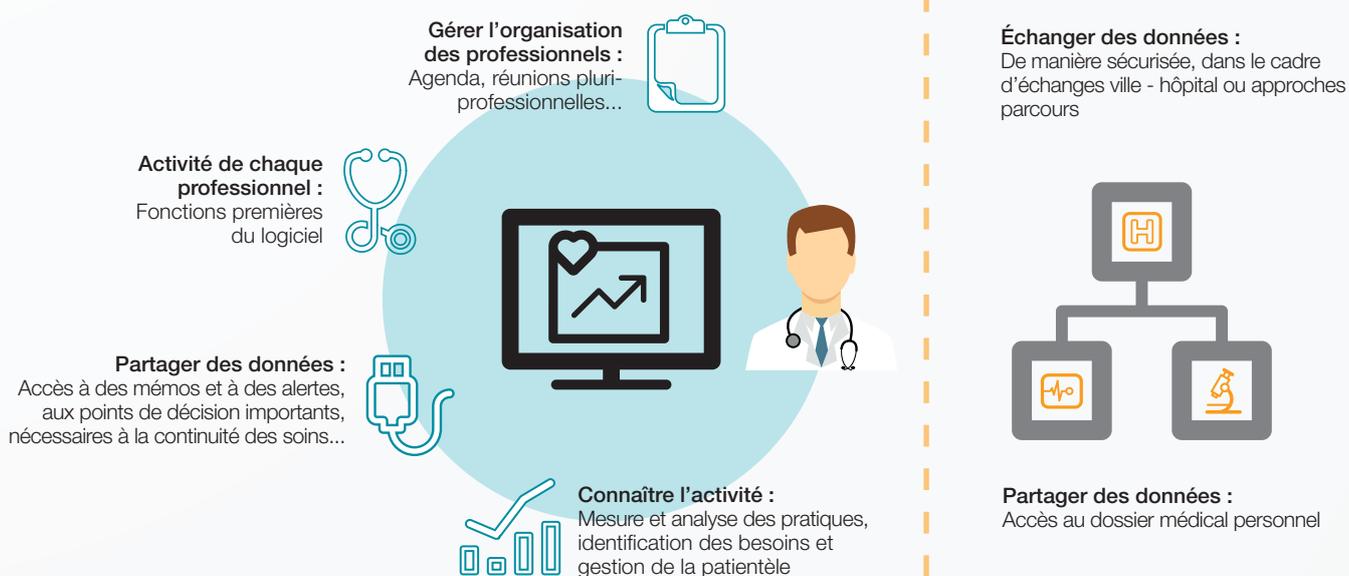
Mettre en place et utiliser un système d'information

Le système d'information est un ensemble organisé de ressources matérielles et logicielles qui permet de gérer des données numérisées au service de la prise en charge des patients/usagers de la MSP et de l'organisation des soins

LE SI AU SERVICE DE LA COORDINATION

AU SEIN DE LA MSP

EN DEHORS DE LA MSP



LES OBJECTIFS DU SYSTÈME D'INFORMATION

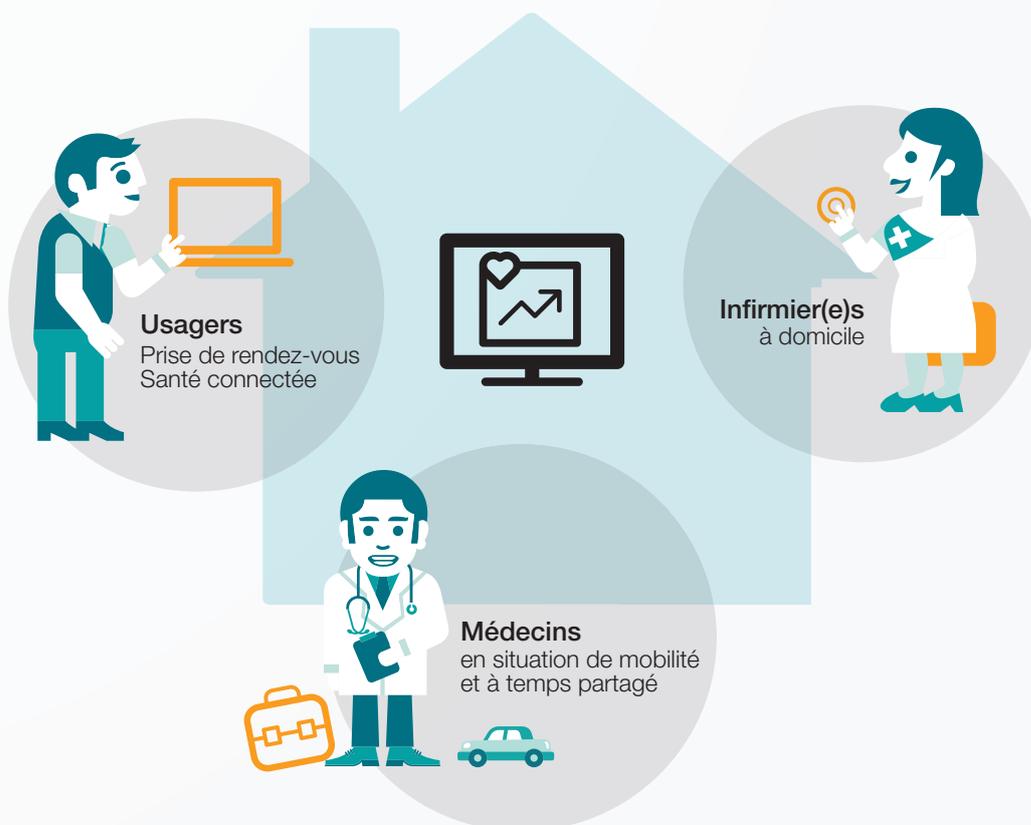
Le système d'information d'une MSP est bâti autour d'un dossier médical et de soins, utilisable par l'ensemble des membres de la MSP. Il répond à plusieurs objectifs :

- Faciliter l'exercice quotidien de chaque professionnel dans son activité propre.
- Favoriser la structuration des informations médicales et améliorer leur qualité.
- Faciliter la coordination des soins par le partage d'information en créant un dossier médical accessible à l'ensemble des professionnels de santé selon des règles définies.

- Contribuer à l'organisation de l'activité des professionnels de la MSP et à la mutualisation des ressources (par la gestion des plannings par exemple).
- Connaitre l'activité de la MSP (identification des besoins, gestion de la patientèle, analyse des pratiques dans une démarche auto-évaluative des professionnels, facilitation des suivis de données ouvrant droit aux Rémunérations sur objectifs de santé publique –ROSP-, etc.).
- Permettre aux professionnels d'échanger des informations avec les systèmes d'information des structures partenaires présentes sur le territoire (laboratoires, hôpital, etc.), par exemple via une messagerie sécurisée (prochainement la MS Santé).



LE SI AU SERVICE DES NOUVELLES PRATIQUES



— LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DU PARTAGE D'INFORMATIONS MÉDICALES À L'ÉCHELLE DE LA MSP

Depuis la loi dite Fourcade du 10 août 2011, « les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une MSP sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve de son consentement exprès par tout moyen, y compris dématérialisé. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant ».

— SYSTÈME D'INFORMATION ET NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

Au sein du règlement arbitral du 23 février 2015 permettant l'obtention de Nouveaux modes de rémunération, l'axe SI est décliné en deux critères :

- Le partage de l'information au sein de dossiers patients informatisés avec une valorisation de la part des patients dont les dossiers informatisés et partagés sont renseignés.
- Une structuration de l'information : le logiciel de la structure doit proposer des fonctionnalités répondant à une labellisation ASIP Santé (niveau 1 ou 2).



— COMMENT METTRE EN PLACE UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ ?

Pour mener à bien le projet structurant que représente le SI pour la MSP, il est recommandé de respecter certaines étapes :

- Identifier en amont les besoins en termes de fonctionnalités du futur outil selon les différentes professions, écrire un cahier des charges du SI et les priorités du groupe de professionnels (médicaux et paramédicaux).
- Evaluer et choisir un logiciel parmi les logiciels labellisés par l'ASIP.
- Contractualiser avec l'éditeur.
- Désigner un référent SI dans la MSP et avoir éventuellement recours à une assistance externe.
- Paramétrer le SI en fonction des usages de la MSP et se former à ces usages.

Il est recommandé de mettre en œuvre un SI à la fois ouvert et évolutif. Celui-ci peut tenir compte de nouvelles pratiques (professionnels en mobilité et à temps partagé) et aider à repenser la relation à l'utilisateur (prise de rendez-vous, santé connectée).

BON À SAVOIR

En Picardie, il est demandé aux MSP de mettre en œuvre un dispositif informatisé. Ce dispositif doit respecter le cahier des charges de l'ASIP santé, qui a créé un label santé pour les logiciels médicaux des centres et maisons de santé. Dans le cadre du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles, l'obtention des NMR est conditionnée au partage d'un système d'information en santé.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Le site de l'Agence des systèmes d'information partagés (ASIP Santé) présente les éléments constitutifs du SI et les offres logicielles labellisées par l'ASIP Santé : www.esante.gouv.fr.

Le ministère de la Santé a publié un guide méthodologique relatif à la circulation des informations médicales dans les centres et maisons de santé. Décliné en une version longue et en un document synthétique, il est disponible à l'adresse suivante : www.sante.gouv.fr > [exercicecoordonné](#) > articles.



Organiser la coordination au sein de la MSP

La présence d'un coordinateur au sein d'une MSP, ou partagé entre plusieurs structures, peut aider au bon fonctionnement de la maison de santé et à la mise en œuvre de son projet de santé ¹¹.

— FONCTIONS DU COORDINATEUR D'UNE MSP

Le rôle de coordinateur d'une MSP se traduit par trois grands types de missions : le management de la structure (tâches administratives), le travail de coordination et les relations avec les partenaires.

■ Le management de la structure signifie :

- Assurer le suivi administratif et établir annuellement un budget prévisionnel.
- Aider à la gestion des temps de travail et à l'organisation de l'occupation des espaces.
- Répondre à d'éventuels appels à projets institutionnels en fonction des projets menés par les professionnels de santé (ex. la mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique).
- Suivre la mise en place des projets et en conduire l'évaluation interne.
- Assurer la promotion de la nouvelle organisation coordonnée et conduire un plan de communication, notamment sur les projets de santé.
- Veiller à l'articulation avec les autres structures et réseaux de santé du territoire (acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux).
- Veiller à l'articulation avec l'université et les écoles professionnelles pour l'accueil des personnels en formation.

■ Le travail de coordination veut dire :

- Préparer les outils nécessaires à la mise en œuvre effective du projet de santé (organisation des réunions pluriprofessionnelles, etc.).
- Soutenir et mobiliser les professionnels de santé autour des nouvelles pratiques.
- Piloter les groupes de travail et de réflexion sur des thématiques du projet de santé.
- Elaborer des projets répondant aux besoins épidémiologiques et autres besoins identifiés (actions de prévention et de promotion de la santé).

■ Entretien des relations avec les partenaires impliqués :

- Identifier des partenaires potentiels et prendre des contacts.
- Etablir des conventions de partenariat et suivre lesdites conventions.

— PROFIL DU COORDINATEUR

Les tâches de coordination peuvent être assurées par un coordinateur salarié ou un professionnel de la MSP. Il a cependant été observé que les MSP dont les missions de coordination reposent sur le bureau de l'association de professionnels de santé font rapidement face à des difficultés d'organisation et de partage des tâches¹².

Il est nécessaire de bien définir les besoins de coordination d'une MSP avant de rechercher un coordinateur :

- Si le besoin de coordination est administratif, un profil chef de projet doit être recherché : master en gestion projet de santé, promotion et prévention de la santé, voir école de commerce/gestion.
- Si le besoin est la coordination des soins, le profil sera plutôt soignant : infirmières diplômées de master.

On observe aujourd'hui une grande variété de profils de coordinateur : secrétaires formés à la coordination, BTS communication, doctorat en sociologie, ingénieur informaticien, etc.

— COMMENT FINANCER UN POSTE DE COORDINATEUR ?

- Via les nouveaux modes de rémunération (cf fiche 15 « adhérer au règlement arbitral afin d'obtenir de nouveaux modes de rémunération »).
- Via le Fonds d'intervention régional (FIR), dans le cadre d'un Contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS.

¹¹ Le rapport Juillard de 2009 sur les maisons de santé propose la mise en place d'un cahier des charges national incluant des critères obligatoires dont l'existence d'une fonction de coordination : « elle peut être assurée par un membre de la maison de santé ou par recrutement de personnel dédié pour les structures les plus importantes et facilitera l'organisation de réunions interprofessionnelles, la concertation interprofessionnelle autour d'un cas, la formalisation de protocoles, etc. ».

¹² Source : atelier sur la coordination, journées 22 et 23 mars organisées par la FFMPs.



Accueillir des étudiants dans la MSP

L'environnement pluriprofessionnel de la MSP offre un cadre propice à la découverte et à la formation à la médecine générale ambulatoire et aux soins de premier recours. En outre, pour les professionnels de santé des MSP, l'accueil de stagiaires est l'occasion de faire découvrir leur profession et de contribuer à la formation de leurs futurs remplaçants, collaborateurs ou associés.

— COMMENT DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ?

■ En médecine générale

Pour accueillir des étudiants de 2^e cycle de médecine, le médecin doit :

- Proposer sa candidature au département de médecine générale de la faculté de médecine d'Amiens.
- Être installé depuis au moins 1 an.
- Avoir une activité majoritaire de médecine générale.
- Participer à une journée de formation avant l'accueil du premier externe (indemnisation à hauteur de 15 consultations).
- Participer à 2 rencontres pédagogiques sur 3 ans. Cet agrément est renouvelable tous les 5 ans. Après avoir accueilli des étudiants de second cycle, le médecin pourra se former à l'accueil des internes en médecine.

■ En soins infirmiers

Les étudiants en soins infirmiers peuvent réaliser l'un de leurs stages de santé publique (4 semaines) ou leur stage « projet professionnel » (8 semaines) au sein d'un cabinet d'infirmiers libéraux. Le maître de stage doit prévenir les patients visités qu'il sera accompagné d'un stagiaire. Le cabinet signe une convention avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) qui assure l'étudiant durant la période de stage. Pour cette raison, un planning précis du stagiaire doit être fourni à l'IFSI. L'infirmier chargé de la supervision doit être présent lors des actes de soins réalisés par le stagiaire.

— POURQUOI DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ?

Pour le professionnel, la maîtrise de stage présente plusieurs intérêts :

- Faire découvrir son métier et/ou sa spécialité à de futurs professionnels.
 - Valoriser sa formation professionnelle.
 - Participer à la formation de ses futurs remplaçants, collaborateurs et associés.
 - Attirer de futurs professionnels dans sa MSP.
- Pour son travail d'encadrement, le maître de stage d'un étudiant de médecine de 2^e cycle percevra des honoraires pédagogiques de 600 euros par mois.

BON À SAVOIR

En Picardie, au moins la moitié des médecins généralistes présents dans une MSP doit être maître de stage ou s'engager à le devenir pour bénéficier d'une labellisation « Maison de santé pluriprofessionnelle ». Par ailleurs, l'accueil de stagiaires par les autres professionnels de santé de la structure est valorisé.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Le site du département universitaire de médecine générale de l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV) abrite des informations sur la maîtrise de stage (calendrier, charte etc.) et les conditions de stage des étudiants en médecine : www.dumga.fr.

L'ARS, l'UPJV et l'URPS médecins ont publié une plaquette relative à la maîtrise de stage en médecine générale, disponible à l'adresse suivante : www.ars.picardie.sante.fr > acteurs : internes, libéraux, établissements > secteur libéral > devenir maître de stage.

Des indemnités de déplacement sont mobilisables par les étudiants durant leur stage en MSP. Pour consulter le détail de ces aides, vous pouvez consulter le guide des aides aux médecins en Picardie : www.ars.picardie.sante.fr > actualités > futur et jeune diplômé en médecine.



S'autoévaluer ou la démarche qualité en MSP

Afin d'aider les équipes pluriprofessionnelles des MSP à améliorer leur organisation et la qualité de leur prise en charge, la Haute autorité de santé (HAS), la FFMPs et leurs partenaires ont co-construit des outils et des méthodes pour consolider la démarche qualité au sein des MSP.

— LA MATRICE DE MATURITÉ EN SOINS PRIMAIRES : UN OUTIL D'AUTOÉVALUATION

La matrice de maturité en soins primaires est un Référentiel d'analyse et de progression (RAP) qui vise à aider les équipes pluriprofessionnelles de soins de premier recours à formaliser leur exercice coordonné, à évaluer et à améliorer leur organisation au bénéfice de la prise en charge des patients.

Ce référentiel propose une approche d'autoévaluation progressive, étape par étape, et n'est pas un outil d'évaluation externe, de labellisation ou de financement. Il est structuré autour de 4 axes :

- Le travail en équipe pluriprofessionnelle.
- Le système d'information.
- Le projet de santé et l'accès aux soins.
- L'implication des patients.

Chaque axe est décliné en 3 à 5 dimensions qui contribuent à organiser une prise en charge globale et coordonnée. Chaque dimension est elle-même composée de 5 caractéristiques qui correspondent aux éléments de structuration/performance d'une dimension. Pour faciliter l'appropriation de cet outil, un support d'utilisation a été mis en ligne pour mettre en œuvre cette démarche de manière libre. En outre, des structures professionnelles et institutionnelles (ARS, URPS, FFMPs etc.) assurent le rôle de tiers facilitateurs en accompagnant les équipes dans son utilisation.

— LE GUIDE DE PROGRESSION DE L'URPS MÉDECINS

Un groupe de travail réuni par la HAS a travaillé sur le référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires dont le guide de progression constitue l'un des outils.

Ce guide de progression a été élaboré par la commission pôles et maisons de santé de la conférence nationale des URPS Médecins. Il s'adresse aux professionnels de santé libéraux pratiquant un exercice coordonné. Indépendamment du statut et du niveau de maturité de votre exercice coordonné, le guide de progression permet une autoévaluation propice à l'optimisation de votre organisation.



Des outils et des ressources à votre disposition :

La HAS a mis en ligne un support d'utilisation de la matrice de maturité en soins primaires, plusieurs documents méthodologiques ainsi qu'une liste des institutions-ressources pour accompagner cette démarche : www.has-sante.fr > outils, guides et méthodes > parcours de soins > mettre en œuvre.

Le guide de progression de l'URPS médecins est téléchargeable sur le site de l'URPS médecins libéraux de Picardie : urpspicardie.fr > exercice professionnel > modes d'exercices.



Innover avec la télémédecine en MSP

— LA TÉLÉMÉDECINE, C'EST QUOI ?

La télémédecine est une pratique médicale permettant de mettre en rapport, par la voie des nouvelles technologies, un patient et des professionnels de santé, ou des professionnels de santé entre eux.

Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales mais les complète pour répondre aux défis actuels de l'offre de soins (accès aux soins, démographie médicale, etc.).

Il existe 5 actes de télémédecine réalisables :

- La téléconsultation, qui permet une consultation à distance en remplacement d'une consultation en face à face.
- La téléexpertise, qui permet de solliciter à distance l'expertise d'un ou plusieurs professionnels médicaux pour améliorer la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale, qui permet d'assurer un suivi médical à distance.
- La téléassistance médicale, qui permet à un professionnel de santé d'assister un confrère au cours de la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale urgente apportée dans le cadre de l'activité de régulation des centres 15.

— LA TÉLÉMÉDECINE AU SEIN DES MSP

Au sein des MSP, les activités de télémédecine permettent :

- De recourir à des téléconsultations de spécialités avancées peu ou pas accessibles sur la zone géographique desservie par la structure.
- De demander un deuxième avis médical via une téléconsultation ou une téléexpertise.

— VERS UN DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE DANS LES MSP DE PICARDIE

Conformément au Programme régional de télémédecine (PRT), l'ARS encourage le développement de la télémédecine au sein des structures d'exercice regroupées de soins.

L'équipement et l'organisation d'activités de télémédecine au sein d'une MSP peuvent être envisagés dès la rédaction du projet initial. L'outillage de ces activités est relativement accessible en termes d'investissement car il nécessite essentiellement l'ajout de capteurs biomédicaux et un accès Internet performant. Idéalement, la MSP doit disposer d'une salle de consultation avancée, principalement dédiée aux activités de télémédecine.



Des outils et des ressources à votre disposition :

EXPÉRIMENTATION RÉGIONALE DU FINANCEMENT DES ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

En 2014, la Picardie a été retenue parmi neuf régions pilotes pour expérimenter le financement de certains actes de télémédecine. Cette expérimentation est encadrée par le biais de cahiers des charges définissant les conditions d'exercice et d'évaluation des actes de télémédecine dans divers domaines (suivi des plaies complexes, etc.). A l'issue de ces actions préfiguratrices d'une durée de quatre ans, un remboursement global des actes de télémédecine pourrait être envisagé.

LA PLATEFORME COMEDI-e

Sous l'impulsion de l'ARS, le GCS e-santé Picardie a développé en 2011 COMEDI-e (Coopération médicale innovante en e-santé), une plateforme régionale polyvalente de télémédecine à disposition des établissements sanitaires, médico-sociaux et des professionnels de santé en exercice libéral.

En téléconsultation, COMEDI-e permet le partage des données cliniques durant l'acte (bilan biologique, image, etc.) En téléexpertise, elle permet l'échange sécurisé de données cliniques entre le demandeur et l'expert. Conçue globalement, elle s'adapte aux différentes spécialités et contextes cliniques. De plus, elle est exploitable par différents moyens (PC, tablette etc.) : www.comedi-e.fr.



Organiser le travail en équipe pluriprofessionnelle

Le travail en équipe pluriprofessionnelle est un point important à intégrer dans le projet d'une MSP. A ce titre, le règlement arbitral du 23 février 2015, dispose dans son article 2 que « le développement du travail en équipe contribue à conforter l'offre de soins en dégageant du temps médical grâce à certaines activités mutualisées » et identifie le travail en équipe comme un axe à suivre afin de pouvoir adhérer au règlement arbitral ouvrant droit aux NMR.

— LES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIPROFSSIONNELLES

Ces réunions doivent être organisées à un rythme régulier, en essayant de mobiliser le maximum de professions, autour d'un thème préétabli (étude de cas complexe, mise en place de protocoles pluriprofessionnels, amélioration des pratiques, etc.). Ces réunions doivent faire l'objet d'un compte-rendu communiqué aux membres de la MSP.

— LES PROTOCOLES PLURIPROFSSIONNELS

Afin de faciliter l'implication des professionnels dans la coordination et d'organiser la prise en charge pluriprofessionnelle, des protocoles peuvent être mis en place, parmi lesquels :

■ Les protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours (PPSPR) :

ce type de protocole est un outil d'amélioration de l'intervention de chacun autour d'une situation de soins ou d'une organisation. Son élaboration s'appuie sur l'utilisation de la littérature, le travail en équipe et la gestion des risques. A ce jour, 7 PPSPR ont été élaborés par la FFMPs et la HAS¹³. Selon leurs besoins, les équipes identifient les sujets faisant l'objet d'un protocole. Il s'agit d'un outil opérationnel permettant de répondre sur un sujet donné à la question « qui fait quoi quand et comment ? ». Ces protocoles sont directement mis en place par les équipes.

■ Les protocoles de coopération entre professionnels de santé :

l'article 51 de la loi HPST de 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. La HAS est chargée de la vérification de ces protocoles pour qu'ils garantissent la qualité et de la sécurité des soins.

— LA COORDINATION AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Pour répondre aux besoins des patients et éviter les ruptures dans leurs prises en charge, la coordination des membres de la MSP avec les autres acteurs de santé du territoire (professionnels hospitaliers, libéraux, médico-sociaux, en prévention) est encouragée. A ce titre, la participation des acteurs de santé du territoire au projet de santé de la MSP et la mise en place de partenariats privilégiés entre la MSP et des acteurs externes sont à développer.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Un guide d'élaboration d'un PPSPR et des exemples de PPSPR (AVK, HTA) sont disponibles sur le site de la HAS : www.has-sante.fr > outils, guides et méthodes > démarches qualité > protocoles pluriprofessionnels.

Pour consulter la procédure d'élaboration des protocoles de coopération – guide méthodologique de la HAS : www.has-sante.fr > évaluation et recommandation > santé publique et organisation des offres de soins > coopération entre professionnels de santé : élaboration d'un protocole de coopération.

¹³ Thèmes : bronchiolite du nourrisson, amélioration de la couverture vaccinale, diabète de type 2 : amélioration du suivi et de l'autonomisation du patient, la gestion quotidienne des Anti Vitamines K (AVK), la lombalgie chronique et les risques de récurrence, la prise en charge des plaies chroniques et des ulcères de jambe, l'Hypertension artérielle (HTA).



Développer des programmes d'éducation thérapeutique à destination des patients

Une MSP peut entreprendre de mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique. Cette démarche ne relève pas d'un critère contraignant mais de la volonté des professionnels de santé de répondre à des besoins identifiés chez leurs patients, dans le sens d'une prise en charge globale de la personne.

— QU'EST-CE QUE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Education thérapeutique du patient (ETP) vise à « aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». L'ETP a ainsi pour objectif de contribuer à la fois à l'amélioration de la santé du patient et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches.

— QUEL EST L'INTERET DE L'ETP ?

Dans le cadre des programmes d'ETP, les patients atteints de pathologies chroniques sont accompagnés par des professionnels de santé, des psychologues, des éducateurs sportifs, pour apprendre à gérer de façon plus autonome leur vie avec la maladie, notamment pour prévenir des complications évitables. La HAS identifie deux finalités spécifiques à l'ETP à prendre en compte dans l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences « d'autosoins » (décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé).
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation pour une meilleure qualité de vie (compétences personnelles et interpersonnelles qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci).

— COMMENT METTRE EN PLACE UN PROGRAMME ?

On distingue les conseils thérapeutiques dispensés dans le cadre d'une consultation avec un professionnel de santé (ex. : choix d'alimentation, veille des symptômes), de la mise en place d'un programme d'ETP à proprement parler. Dans le second cas, des obligations réglementaires spécifiques s'appliquent.

De façon simplifiée, les étapes suivantes permettent à une équipe en MSP de déployer une offre en éducation thérapeutique :

■ Formation des professionnels de santé volontaires à l'éducation thérapeutique :

- Il existe une obligation réglementaire de formation à l'ETP (au moins 40 heures) pour tous les professionnels intervenant dans un programme d'ETP. L'offre de formation est variée : socle de 40 heures, Diplôme universitaire (DU) ou Diplôme inter-universitaire (DIU), M1 ou M2.
- Une démarche possible en Maison de santé est de former tous les professionnels de santé de l'équipe à la posture éducative, pour garantir la délivrance de messages cohérents. Dans un deuxième temps, une formation complémentaire des professionnels de santé volontaires à l'animation d'ateliers peut être effectuée.



■ Formalisation d'un programme d'éducation thérapeutique :

- D'abord, l'équipe de professionnels de santé doit mener un travail de formalisation d'un programme. Dans cette démarche, elle peut solliciter des conseils de l'ARS, d'un des 8 Pôles de prévention et d'éducation du patient (PPEP) et de l'association COPEPPI (sites.google.com/site/reseaupicardetp/home/).
- L'équipe doit ensuite déposer auprès de l'Agence une demande d'autorisation de mise en place de son programme. Le dossier-type est disponible sur le site de l'ARS Picardie. Pour l'équipe porteuse du programme, la grille HAS d'aide à l'instruction des demandes peut être utile.

■ Mise en place du programme :

- Repérage des patients par les professionnels de santé.
- Réalisation d'un bilan initial éducatif et définition en concertation avec le patient des objectifs du programme.
- Invitation du patient à participer à des séances individuelles et/ou à des ateliers collectifs.
- Bilan individualisé de fin de programme, et éventuelles reprises éducatives ultérieures.
- Processus d'évaluation en continu du dispositif.



Des outils et des ressources à votre disposition :

La HAS propose un guide méthodologique destiné aux coordonnateurs et aux équipes mettant en oeuvre un programme d'ETP : www.has-sante.fr > accueil > outils, guides et méthodes > parcours de santé > éducation thérapeutique du patient.

L'ETP en Picardie : www.ars.picardie.sante.fr > veille sanitaire, prévention, santé et environnement > informer et prévenir les risques > éducation thérapeutique.



Adhérer au règlement arbitral afin d'obtenir des nouveaux modes de rémunération

Les Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sont arrivées à échéance fin 2014. Le 23 février 2015, un arrêté a approuvé un règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité afin de pérenniser ces modalités de rémunération du travail en équipe dans l'attente de l'aboutissement des négociations conventionnelles pluriprofessionnelles.

— OBJECTIFS ET MODALITÉS D'OBTENTION DES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

L'objectif des NMR est d'inciter et de valoriser le travail et la structuration en équipe des professionnels de santé notamment au sein des MSP, obligatoirement constitués en SISA. Les professionnels ou une structure non encore constitués en SISA peuvent néanmoins intégrer à titre dérogatoire le dispositif NMR à condition de se constituer en SISA dans un délai maximum de six mois à compter de la signature du contrat. La structure conclut une convention tripartite quinquennale avec l'ARS et l'Assurance maladie afin de recevoir une rémunération forfaitaire en fonction de l'atteinte d'objectifs fixés sur la base de critères socles inscrits comme « engagements communs à l'ensemble des structures ».

Ces critères socles s'articulent autour de trois axes :

- L'accès aux soins
- Le travail en équipe
- Le système d'information

Par ailleurs, des critères optionnels qualifiés « d'engagements modulables au niveau local » sont prévus par le règlement. Ils renvoient à des missions de santé publique complémentaires répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du Projet régional de santé (PRS).

Cette rémunération forfaitaire annuelle - composée d'une part fixe et d'une part variable, dépendante de la patientèle de la structure - est calculée en fonction de l'atteinte des objectifs socles et optionnels via un suivi d'indicateurs gradués en nombre de points.

Outre le respect de ces critères, des items peuvent également augmenter le nombre de points et la rémunération des équipes :

- Augmentation en cas de patientèle supérieure à la patientèle de référence (4 000 patients).
- Décomptes des enfants de 0 à 16 ans (si plus de 2 consultations par an).
- Augmentation en cas de nombre de patients en CMU-C et AME supérieur à la moyenne nationale.

Afin de bénéficier des NMR, il convient d'adhérer au règlement arbitral. A cet égard, l'ARS Picardie et l'Assurance maladie ont élaboré un dossier de demande d'adhésion reprenant l'ensemble des pièces justificatives à fournir.



Des outils et des ressources à votre disposition :

Pour plus d'informations, le texte du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité : www.legifrance.gouv.fr > les autres textes législatifs et réglementaires > arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité.

Votre contact à l'ARS :
ars-picardie-soins-premier-recours@ars.sante.fr



Les différents critères pour adhérer au règlement arbitral du 23 février 2015 et bénéficier des NMR

	RÉMUNÉRATION FIXE	RÉMUNÉRATION VARIABLE
RÉMUNÉRATION SOCLE	Accès aux soins	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ouverture de 08h à 20h, le samedi matin et durant les congés scolaires. ■ Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré. ■ Fonction de coordination (organisée par un responsable identifié). 	
	Travail en équipe pluri-professionnelle	
	Elaboration par la structure de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients.	Concertation formalisée et régulière entre médecins et autres professionnels de santé avec compte-rendu.
	Système d'information	
	Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP Santé labellisé de niveau 1.	33% des dossiers partagés à travers des habilitations distinctes professionnels de santé avant le 01/01/2017; 66% avant le 01/01/2018.

	RÉMUNÉRATION FIXE	RÉMUNÉRATION VARIABLE
RÉMUNÉRATION OPTIONNELLE	Accès aux soins	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultation de spécialistes de second recours ou accès à des sages-femmes ou chirurgiens-dentistes extérieurs à la structure. ■ Offre d'une diversité de service de soins médicaux spécialisés et paramédicaux assurée par les professionnels associés de la structure (au moins 2 professions médicales différentes en sus de la médecine générale ou au moins 3 professions paramédicales différentes). 	Missions de santé publique répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du Projet régional de santé (PRS).
	Travail en équipe pluri-professionnelle	
	Formation de jeunes professionnels de santé (2 stages/an).	Mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmissions des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers les professionnels de santé extérieurs à la structure ainsi que vers les services et établissements sanitaires en cas d'hospitalisation, et vers les structures et services médico-sociaux.
	Système d'information	
	Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP Santé labellisé de niveau 2.	



ANNEXES

■ Liste des sigles

ARS : Agence régionale de santé

ASIP Santé : Agence des systèmes d'information partagés en santé

AVK : Anti-vitamines K

CCAS : Centre communal d'action sociale

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

COMEDI-e : Coopération médicale innovante en e-santé

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DETR : Dotation d'équipement des territoires ruraux

DPC : Développement professionnel continu

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

ETP : Education thérapeutique du patient

FEADER : Fonds européen agricole pour le développement rural

FEDER : Fonds européen de développement régional

FEMASAC : Fédération des maisons de santé comtoises

FFMPS : Fédération française des maisons et pôles de santé

FIR : Fonds d'intervention régional

FPMPS : Fédération picarde des maisons et pôles de santé

FNADT : Fonds national d'aménagement et de développement du territoire

FSE : Fonds social européen

GCS : Groupement de coopération sanitaire

HAS : Haute autorité de santé

HTA : Hypertension artérielle

IRDES : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

ITI : Investissement territorial intégré

MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

MMG : Maison médicale de garde

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

NMR : Nouveaux modes de rémunération

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PPSPR : protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours

PRS : Projet régional de santé

PRT : Programme régional de télémédecine

PTD : Programme technique détaillé

RAP : Référentiel d'analyse et de progression

SCI : Société civile immobilière

SCM : Société civile de moyens

SGAR : Secrétaire général aux affaires régionales

SCM : Société civile de moyens

SCP : Société civile professionnelle

SI : Système d'information

SISA : Société interprofessionnelle de soins ambulatoires

SROS : Schéma régional d'organisation des soins

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

UPJV : Université de Picardie Jules Verne

URPS : Union régionale des professionnels de santé



Exemple de structuration d'un projet de santé

À titre indicatif, vous trouverez ci-dessous des pistes de structuration d'un projet de santé

AXES THÉMATIQUES PROJET DE SANTÉ	OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS	INDICATEURS
Prise en charge des personnes âgées et notamment celles souffrant de polyopathologies	Repérer les risques de perte d'autonomie	Prévenir les accidents iatrogéniques	Mise en place d'un ou plusieurs protocole(s) pluriprofessionnel(s) de 1 ^{er} recours sur ce sujet	- Nombre de protocole(s) réalisé(s)
Santé de la mère, de l'enfant et santé des jeunes	Améliorer le suivi de la contraception	Proposer l'IVG médicamenteuse dans la MSP	Formation des médecins	- Nombre de médecin(s) ayant suivi une formation sur ce sujet - Nombre d'IVG médicamenteuse effectuées par an dans la MSP
		Favoriser l'accès à la santé des adolescents et informer / prescrire	Partenariat avec la maison des jeunes et travail coordonné avec la sage-femme	- Signature d'un partenariat - Protocole de soins de 1 ^{er} recours sur l'articulation médecin/sage-femme
	Optimiser le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus	Introduire des alertes dans le dossier des patients et informer les patientes	- Logiciel pluriprofessionnel avec alertes - Partenariat avec des acteurs de prévention	- Equipement effectif d'un logiciel avec alertes - Nombre de partenariats sur ce sujet et détail de ces partenariats
	Améliorer le suivi des grossesses non compliquées	Proposer des consultations de suivi avant, pendant et après la grossesse	Mettre en place dans la MSP une consultation sage-femme Etablir un partenariat avec la maternité	- Nombre de demi-journées par semaine de présence d'une sage-femme au sein de la MSP - Activité de la consultation sage-femme (nombre de consultation par demi-journée), appréciation qualitative par la professionnelle de sa réponse ou non à la demande



AXES THÉMATIQUES PROJET DE SANTÉ	OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS	INDICATEURS
Activité physique	Améliorer la prévention des pathologies chroniques	Mettre en place avec la ville un projet de «prescription» d'exercice physique (expérience à Strasbourg comme exemple)	Développer un partenariat avec des centres sportifs et ou des partenaires pouvant mettre à disposition des éducateurs médico-sportifs	- Nombre de partenariats avec des centres sportifs
Education thérapeutique	Pouvoir donner de mêmes messages cohérents entre soignants à tous les patients quel que soit leur stade de maladie ou de motivation à modifier leur comportement	Mettre en place une formation de tous les professionnels de santé de la MSP à la posture éducative	Inviter un spécialiste de l'ETP pour quelques sessions de formation	- Nombre d'heures de formation des professionnels de santé de la MSP et nombre de professionnels de santé présents à la formation
	Sélectionner par un diagnostic éducatif de petits groupes de malades (début de maladie ou risques de complications)	Mettre en place des petits groupes de patients (5 à 8) et animer des séquences d'ETP spécifiques	Formation complémentaire de professionnels volontaires et travail sur un programme d'éducation thérapeutique	- Nombre de professionnels de santé participant à une formation complémentaire et détail de la formation - Production effective d'un programme d'éducation thérapeutique - Nombre de séances d'ETP et de participants par séance
Accès à la santé	Améliorer l'accès aux droits et prévenir les ruptures	Proposer une permanence d'assistante sociale au sein de la MSP	Partenariat avec le Conseil Départemental	- Nombre d'heures de présence par semaine d'un acteur social au sein de la MSP - Nombre de patients bénéficiant par semaine de la permanence
Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients	Améliorer la continuité des soins	Organiser une réponse médicale en continu pour les urgences en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h	Temps médical et temps d'accueil et de secrétariat	Réception effective des urgences sur ces plages horaires
		Proposer des soins médicaux non programmés	Temps médical et temps d'accueil et de secrétariat	Nombre de soins non programmés
	Améliorer la coordination externe	Mettre en place différents partenariats dans le cadre du pôle de santé dans une logique de coordination externe	Temps de prise de contact et d'échanges entre acteurs	Nombre de partenariats effectifs



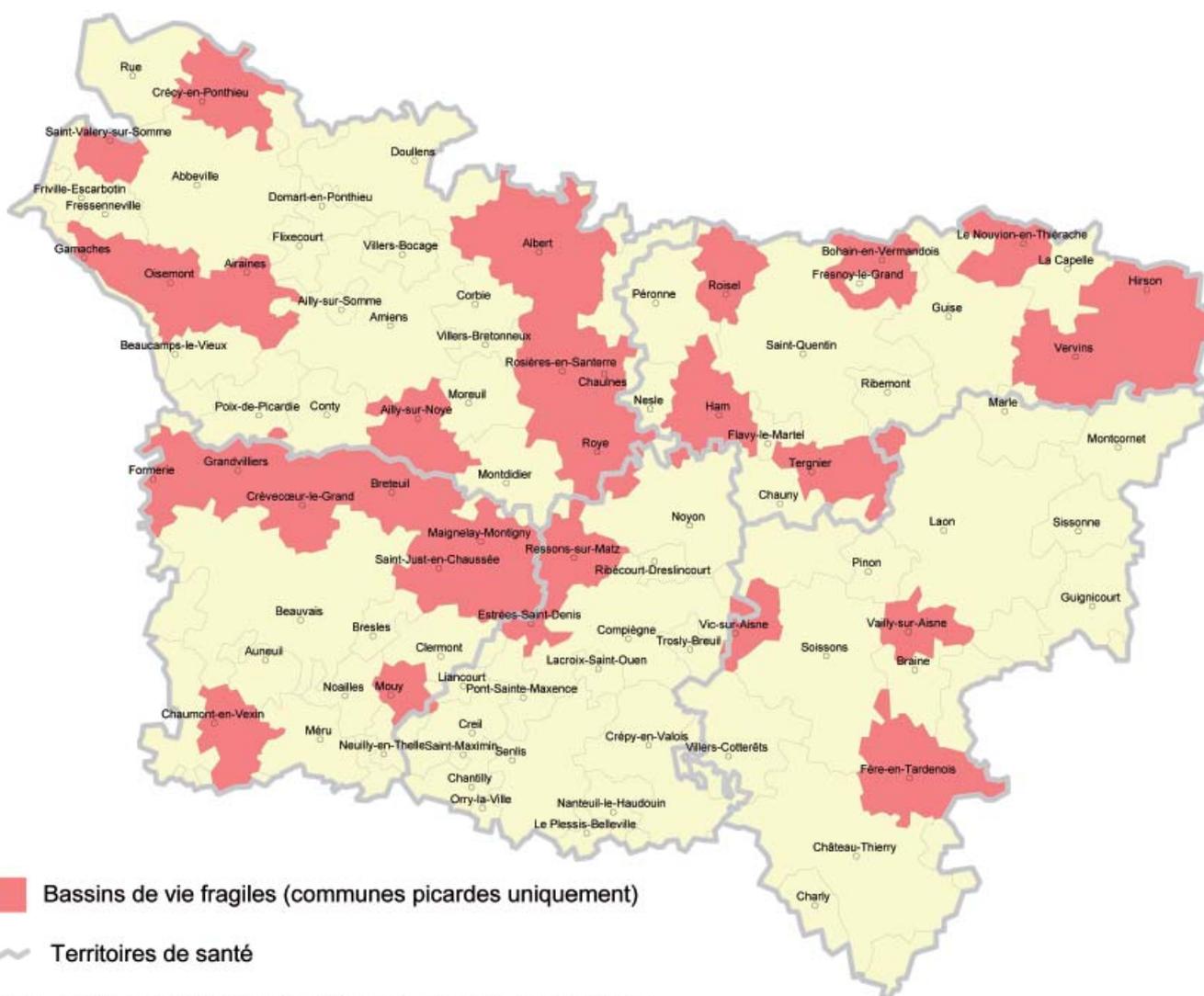
AXES TRANSVERSAUX DU PROJET D'ORGANISATION PROFESSIONNELLE	OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS	INDICATEURS
Organiser la pluriprofessionnalité	Assurer un management de la structure	Coordonner l'exercice entre professionnels de santé de la MSP (organisation des réunions, suivi des projets etc.)	Temps de coordination assumé dans un premier temps par les professionnels de santé et éventuellement par du personnel administratif	- Nombre d'heures hebdomadaires dédiées à ces fonctions de coordination
	Mettre en place un dispositif de partage de l'information	Déploiement d'une messagerie sécurisée	Investissement envisagé par chaque professionnel de santé Formation aux usages	- Déploiement effectif de cet outil
		Déploiement d'un logiciel métier partagé	Aide à l'investissement demandée à l'ARS	- Partage effectif d'un même système d'information
	Se coordonner entre professionnels de santé via des réunions pluriprofessionnelles	Réunions régulières permettant la coordination entre professionnels : - Sur cas complexes de patients - Thématiques. Composition variable de ces réunions selon l'ordre du jour	- Déploiement d'outils supports pour ces réunions : agenda partagé via le logiciel, ordres du jour, comptes rendus Temps passé par les professionnels de santé	- Nombre de réunions pluriprofessionnelles et ordres du jour
Formaliser l'exercice coordonné par des protocoles de coopération	Elaborer des protocoles pluriprofessionnels de 1 ^{er} recours	Temps passé par les professionnels de santé	Nombre de protocoles réalisés et thématiques	



AXES TRANSVERSAUX DU PROJET D'ORGANISATION PROFESSIONNELLE	OBJECTIFS	ACTIONS	MOYENS	INDICATEURS
Développer la formation et l'enseignement	Se former en continu	Entrer dans une démarche de formation pluriprofessionnelle dans un premier temps sur l'éducation thérapeutique	Temps de formation des professionnels de santé éventuellement indemnisé dans le cadre de la formation professionnelle continue	Nombre de professionnels de santé effectivement formés
		Se former par profession en lien avec les objectifs du projet de santé (ex formation des médecins généralistes à l'IVG médicamenteuse)	Temps de formation des professionnels de santé éventuellement indemnisé dans le cadre de la formation professionnelle continue	Nombre de professionnels de santé effectivement formés
	Proposer une offre de formation en accueillant des étudiants en stage	Accueil à l'ouverture de 2 stagiaires de niveau 1 et d'un SASPAS en lien avec la faculté	Temps d'accueil des étudiants valorisé par une indemnité de maître de stage	Nombre de stagiaires accueillis
		Développement de l'accueil d'étudiants paramédicaux (partenariat à mettre en place avec un ou des IFSI)	Temps d'accueil des étudiants	Nombre de stagiaires accueillis
	Mettre en place des projets de recherche en lien avec les soins ambulatoires	Déploiement de protocoles de recherche sur la pratique ambulatoire	Temps consacré à la recherche par l'équipe de professionnels de santé	Résultats des travaux de recherche



Bassins de vie à fragilité pluriprofessionnelle en Picardie





Sur le même thème, l'ARS vous propose :

**LE CAHIER DES
CHARGES
DES MSP**

www.ars.picardie.sante.fr



**LA SYNTHÈSE DE
LA 1^{ÈRE} JOURNÉE PICARDE
DES MSP**

journeedesmsp.com

**LE GUIDE
DES AIDES
AUX MÉDECINS**

www.ars.picardie.sante.fr





www.ars.picardie.sante.fr