



REGION ILE-DE-FRANCE

CAHIER DES CHARGES

Accompagnement sur l'ingénierie,

la mise en œuvre et la

pérennisation des Maisons de

santé Pluri professionnelles

JUILLET 2016

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
COMPOSITION ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL	4
PARTIE I- ETUDE DE FAISABILITE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 1 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR	5
A- Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?	5
B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité	6
C- Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité	6
D- Modalités de dépôt d'une demande de financement au FIR au titre d'une étude de faisabilité	6
PARTIE II- AIDE AU DEMARRAGE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 2 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR	8
A-Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet	8
B-Modalités d'examen d'une demande de financement au titre du démarrage du projet	9
C-Critères d'éligibilité au financement d'une aide au démarrage	11
PARTIE III- SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP EN FONCTIONNEMENT	12
ANNEXE 1 : INFORMATIONS GENERALES RELATIVES AUX MAISONS DE SANTE	13
ANNEXE 2 : DOSSIER FIR ETUDE DE FAISABILITE MSP	16
ANNEXE 3 : STATUTS TYPES DE LA STRUCTURE PORTEUSE DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT	24
ANNEXE 4 : APPEL D'OFFRE TYPE LANCE AUPRES DES PRESTATAIRES	32
ANNEXE 5 : LISTE DES PRESTATAIRES RECENSES PAR	41
ANNEXE 6 : DOSSIER TYPE DEMANDE DE FINANCEMENT FIR ARS	43

Préambule

Dans le cadre du Projet Régional de Santé, l'ensemble des partenaires a pointé de multiples inquiétudes sur le devenir de la prise en charge ambulatoire liées à des facteurs démographiques, épidémiologiques, organisationnels et économiques.

La fragilisation accélérée de l'offre ambulatoire en Ile-de-France, constatée par les travaux du volet ambulatoire du SROS, confirme le caractère indispensable et urgent d'un soutien à apporter aux Structures d'exercice collectif existantes ou en devenir avec une priorité pour celles centrées sur la médecine générale et spécialisée de premier recours.

Dans ce contexte, l'ARS souhaite impulser un nouveau souffle et faciliter l'évolution de l'organisation ambulatoire vers un statut de Maison de santé Pluri professionnelle ou la création de novo de ce mode organisationnel avec le renforcement des financements d'aide à la faisabilité et de mise en œuvre de ces projets.

Les récentes expériences d'accompagnement à la création de ces Maisons de Santé Pluri professionnelle ont démontré un besoin de précisions quant aux attendus de ces organisations. C'est pourquoi l'ARS Ile-de-France publie ce cahier des charges régional à l'attention des professionnels de santé porteurs de projets.

L'élaboration d'un cahier des charges régional, outil d'accompagnement des professionnels, permettra ainsi de fixer le périmètre d'intervention de l'ARS et de définir les moyens opérationnels mis en place dans le but d'accompagner et de suivre les porteurs de projets de MSP.

En préambule de ce cahier des charges des MSP, il apparaît important de préciser deux points :

- les acteurs à l'origine du projet peuvent relever de situations diverses : médecins généralistes ou spécialistes, isolés ou déjà regroupés, professionnels paramédicaux, pharmaciens,....
- le vocable « Maison de santé pluri professionnelle » recouvre à la fois des structures associant des professionnels exerçant au sein d'un local commun mais également des professionnels libéraux exerçant dans des lieux différents sur un territoire géographique de proximité.

Ces éléments doivent ainsi permettre d'élargir et diversifier les formes d'exercice regroupé et coordonné et également d'accompagner les équipes dans le développement d'activités de coordination et d'optimisation des parcours avec les différents acteurs du territoire.

Enfin, dans un contexte de ressources financières limitées, ce cahier des charges régional permettra, dans une logique d'équité et d'objectivité, de cadrer et de formaliser davantage l'ingénierie et l'accompagnement des projets bénéficiant d'un soutien financier du Fond d'Intervention Régional de l'ARS Ile-de-France.

Composition et objectifs du cahier des charges régional

La vie d'un projet de Maison de Santé Pluri professionnel est schématiquement constituée de trois principales phases : la période de conception du projet, sa mise en œuvre et son démarrage et enfin son fonctionnement en routine et son développement.

Afin de décrire les possibilités de suivi, d'accompagnement et de soutien de ces différentes phases par l'ARS, ce cahier des charges est composé de trois parties principales.

La première partie décrit :

- les critères auxquels doit répondre tout projet afin de bénéficier d'un financement au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour la réalisation d'une étude de faisabilité. Ces critères constituent le niveau 1 du cahier des charges
- les conditions de dépôt d'un dossier de demande de subvention et précise les modalités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du financement des études de faisabilité.

La deuxième partie décrit :

- les critères auxquels doit répondre tout projet afin de bénéficier d'un financement au titre du FIR pour une aide au démarrage de la structure. Ces critères constituent le niveau 2 du cahier des charges
- les modalités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du financement des aides au démarrage des structures.

Enfin, la troisième partie décrit :

- les dispositions mises en œuvre par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du suivi et de l'accompagnement des structures en fonctionnement.

PARTIE I- ETUDE DE FAISABILITE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 1 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR

A - Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?

Afin d'évaluer d'une part les conditions de faisabilité de leur projet et de formaliser d'autre part l'organisation adéquate à mettre en œuvre, l'ARS Ile-de-France encourage les porteurs de projet de maison de santé à formaliser et à rédiger les volets suivants de leur projets :

- projet de santé collectif : qui soigne-t-on et avec quelles ressources ?
- modalité organisationnelle : comment fonctionne t'on en commun et que partage-t-on ?
- déclinaison architecturale : de quelles surfaces a-t-on besoin et comment les aménager ?
- quels sont les coûts d'amorçage et de création ?
- quels sont nos couts de fonctionnement et comment sont t'ils partagés ?
- quel sera notre logiciel de cabinet permettant prise en charge coordonnée ?
- quel est le montage juridique de notre projet dans sa perspective de fonctionnement ?

Une étude de faisabilité est une étape complexe dont le périmètre recouvre de multiples corps de métier comme l'expertise juridique, l'ingénierie économique, la programmation architecturale...

Or, les professionnels et autres acteurs associés à un projet de maison de santé ne disposent pas, le plus souvent, de l'ensemble des compétences requises dans ces différents domaines et du temps nécessaire à y consacrer. Par conséquent, l'appui d'une expertise extérieure peut dans de nombreux cas s'avérer utile. C'est pourquoi le recours à un cabinet de conseil spécialisé, sans être obligatoire, peut permettre de faciliter cette première phase de conception notamment pour les projets ayant pour ambition une large coordination ou un regroupement au-delà de six professionnels de santé.

B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité

Pour tout projet, indépendamment de sa taille et de sa zone géographique d'implantation, le montant maximum alloué pour la réalisation d'une étude de faisabilité **ne pourra excéder un plafond de 35.000 €**. Il peut bien entendu être inférieur et dépend du périmètre de cette première phase de conception. Toute dépense faite dans cette phase de faisabilité sera déduite de la somme disponible en aide au démarrage de la Maison de Santé prévue au niveau II de ce cahier des charges.

Dans le cas où le coût de l'étude de faisabilité à engager excéderait ce plafond de 35 000€, les promoteurs du projet devront présenter des solutions de cofinancement.

C - Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité

Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés. Chacun des critères est détaillé en Annexe 2 - Dossier FIR Etude de faisabilité MSP.

1. Aire géographique d'intervention de la maison de santé
2. Premiers éléments du projet de santé
3. Premiers éléments immobiliers

D - Modalités de dépôt d'une demande de financement au FIR au titre d'une étude de faisabilité

Un dossier sera considéré complet et pourra faire l'objet d'une instruction par le comité du Fonds d'Intervention Régional (FIR) si les pièces suivantes sont adressées à l'ARS **au moins 15 jours avant la tenue de la commission** :

- Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP dûment complété (Annexe 2 – Dossier Type)
- Statuts signés de la structure porteuse de la demande de financement (Annexe 3 – Statuts type)
- Récépissé de déclaration de la structure porteuse du projet et de la demande de financement
- L'appel d'offres lancé auprès des prestataires (Annexe 4 – Appel d'offre Type et Annexe 5 – Liste des prestataires recensés par ARS Ile-de-France)
- La proposition commerciale du prestataire retenu ou à minima les devis présélectionnés si le choix n'est pas encore arrêté par les professionnels



Par ailleurs, préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, la délégation territoriale de l'ARS concernée devra nécessairement s'être réunie avec les porteurs de projet dans l'objectif d'avoir un échange autour du projet sur différents aspects (projet de santé, projet professionnel, projet immobilier...) et d'évaluer par conséquent la cohérence d'une mise en œuvre d'une étude de faisabilité en regard du niveau de maturité du projet.

PARTIE II- AIDE AU DEMARAGE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 2 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR

A l'issue de l'étude de faisabilité du projet de la maison de santé, que celle-ci soit réalisée par un cabinet de conseil habilité et financée par le FIR ou menée par les porteurs de projet eux-mêmes ou par d'autres opérateurs, l'ARS Ile-de-France évaluera, à la lecture du rapport final, la maturité du projet sur les différents volets listés à la partie I et étudiera par ailleurs si les conditions de viabilité économique du projet sont réunies pour donner des garanties de pérennité de la future structure.

Dans la seule hypothèse où l'ARS Ile-de-France jugerait que ces conditions sont réunies (structure bâtie sur un projet de santé collectif et dotée d'un modèle économique viable et pérenne), une demande de financement au titre du FIR pourra être déposée dans le cadre d'une aide au démarrage de la maison de santé.

A- Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet

Trois prestations finançables au titre du FIR entrent dans le champ « **aide au démarrage du projet de la maison de santé** » :

- **Système d'information partagé et coordonné :**
 - Aide à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel labellisé par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP-Santé)
 - Formation des professionnels à son utilisation
 - Aide à l'acquisition du parc informatique
- **Equipement collectif :**
 - Aide à l'acquisition de matériel médical et/ou paramédical destiné à l'exercice pluridisciplinaire et coordonné des professionnels de santé de la structure. Ce matériel doit favoriser la mise en œuvre du projet de santé collectif en garantissant la sécurité des soins et une prise en charge optimale des patients. Une subvention allouée dans ce cadre n'a donc pas vocation à financer d'une part des matériels dédiés à l'exercice individuel des professionnels et d'autre part tout matériel dont l'utilisation ne serait pas de nature à contribuer à la mise en œuvre et au développement du projet de santé coordonné élaboré par les professionnels de la Maison de Santé. Ainsi et à titre d'illustration, une table d'examen médical, un défibrillateur ou un extincteur de fumée ne peuvent faire l'objet d'un financement par le FIR
 - Aide à l'acquisition de matériel et mobilier collectifs visant à appuyer et faciliter la mise en œuvre du projet de santé. Dans ce cadre, l'équipement de la salle de staffs pluri-professionnels sera principalement financée (à titre d'illustration : vidéoprojecteur, écran, armoire à archives, table et chaises.)
 - Aide à l'acquisition de mobilier et équipement collectifs destinés aux espaces communs. Dans ce cadre, l'aménagement de la salle d'attente de la maison de santé sera principalement financée (à titre

d'illustration : table basse, chaises, supports d'informations à destination des patients concernant l'organisation de la maison de santé)

- **Organisation administrative de la maison de santé :**

- o Appui à l'amorçage de la structure administrative par une aide ponctuelle au financement d'un poste d'agent administratif dédié à la gestion administrative de la maison de santé (suivi comptable, gestion du personnel et du fonctionnement courant,...), à l'organisation interne (préparation, animation, compte-rendu des réunions d'équipe,...) ainsi qu'aux relations avec l'environnement de la structure (formalisation des partenariats, liens avec l'institution et les collectivités locales,...). **Le financement de cette prestation ne peut excéder une durée d'un an.**

Le montant total alloué à un projet (étude de faisabilité comprise le cas échéant) ne pourra excéder un plafond de 75.000€.

A titre d'illustration, si un projet a bénéficié d'une subvention d'un montant de 25.000€ pour la réalisation d'une étude de faisabilité, le montant alloué pour une aide au démarrage ne pourra excéder un plafond de 50.000 €.

Ce montant total pourra être porté à 100.000 € pour les projets situés en :

- **zone déficitaire ou fragile au sens du volet ambulatoire du SROS**
- **quartier prioritaire de la politique de la ville**

Ainsi, en reprenant l'exemple précédent, le montant alloué pour une aide au démarrage ne pourra excéder un plafond d'un montant de 75.000€.

B- Modalités d'examen d'une demande de financement au titre du démarrage du projet

Deux modalités d'examen des demandes de financement portant sur une aide au démarrage des projets sont mises en place:

- 1- **Pour les projets ayant bénéficié préalablement d'un financement au titre du FIR pour la conduite de l'étude de faisabilité**, la sollicitation financière portant sur une aide au démarrage du projet sera examinée à l'occasion d'une réunion spécifique qui sera programmée par l'ARS Ile-de-France. Cette réunion, qualifiée de « réunion de restitution de l'étude de faisabilité » consistera à effectuer un bilan global de l'étude de faisabilité et à identifier les besoins des professionnels dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Elle pourra être programmée dans la foulée de la remise du rapport final dans le but de maintenir la dynamique du projet.

Les porteurs de projet n'auront donc pas à constituer un dossier de subvention au titre du FIR et leur demande ne fera pas l'objet d'une instruction par le comité d'instruction du FIR.

Un courrier signé par le représentant légal de la structure formalisant et explicitant la sollicitation financière devra être adressé à l'ARS. Ce courrier devra nécessairement être accompagné des devis afférents à la demande.

La sollicitation financière au titre du FIR sera soumise à l'appréciation de l'ARS qui évaluera notamment le niveau d'adéquation entre la nature de la demande et les besoins réels du projet.

Dans l'hypothèse où le projet ne serait pas suffisamment mature, l'ARS Ile-de-France définira avec les porteurs un plan d'actions visant à améliorer et à renforcer le ou les critères jugés insatisfaisants.

Une nouvelle réunion de restitution permettant de réexaminer la demande financière pourra ensuite être programmée.

2- Pour les projets n'ayant pas bénéficié de la phase 1, un dossier complet devra être déposé pour instruction par le Comité du FIR de l'ARS Ile-de-France.

Un dossier sera considéré complet et pourra faire l'objet d'une instruction par le comité du Fonds d'Intervention Régional (FIR) si les pièces suivantes sont adressées à l'ARS **au moins un mois avant la tenue de la commission** :

- Dossier FIR Aide au démarrage MSP dûment complété (Annexe 6 - Dossier Type Aide au démarrage MSP)
- Statuts signés de la structure porteuse de la demande de financement
- Récépissé de déclaration, Kbis ou autres de la structure porteuse du projet et de la demande de financement
- Nature des aides au démarrage, avec en fonction des besoins, devis des prestataires de moins de deux mois, fiche de poste et candidats pressentis dans le cadre de recrutement.

Par ailleurs, préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, l'ARS devra nécessairement s'être réunie avec les porteurs de projet dans l'objectif d'avoir un échange autour du projet sur différents aspects (projet de santé, projet professionnel, projet immobilier...) et d'évaluer par conséquent la maturité du projet en vue du financement d'une aide au démarrage.

C- Critères d'éligibilité au financement d'une aide au démarrage

Les critères fixés sont détaillés en Annexe 6 - Dossier FIR Aide au démarrage.

- 1. Les équipes constituantes du projet**
- 2. La structure juridique de la maison de santé**
- 3. Le projet immobilier (concerne uniquement les maisons de santé dans les murs)**
- 4. L'équilibre économique du projet**
- 5. La formalisation du projet professionnel et de la gouvernance de la structure**
 - 5.1. L'équipe de soins
 - 5.2. Le management et la gouvernance de la structure
 - 5.3. L'organisation administrative et fonctionnelle de la structure
 - 5.4. L'accueil et encadrement des étudiants et internes
- 6. Formalisation d'un projet de santé pluri-professionnel**
 - 6.1. Les activités mises en place en termes de coordination des soins
 - 6.2. Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins
 - 6.3. Les activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social
 - 6.4. Accessibilité financière aux soins
- 7. Le système d'information de la maison de santé**

PARTIE III- SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP EN FONCTIONNEMENT

A l'issue des six premiers mois de fonctionnement, une visite sera organisée sur site par l'ARS pour toute MSP ayant fait l'objet d'un financement au titre du FIR (étude de faisabilité et/ou aide au démarrage).

Une visite annuelle sera ensuite programmée.

Concernant les structures n'ayant bénéficié préalablement d'aucune aide financière au titre du FIR, une visite pourra être effectuée en cas de sollicitation de l'ARS par les équipes en fonctionnement.

L'objectif des visites consistera à effectuer, en lien avec les équipes, un état d'avancement global du projet sur l'ensemble des volets (mise en œuvre du projet de santé, organisation de la structure...), à identifier d'éventuelles difficultés (tenue régulière de staffs, système d'information partagé...) et à définir des pistes portant sur le développement et le renforcement du projet de la maison de santé.

Chaque réunion avec les professionnels s'appuiera sur une grille d'analyse reprenant les critères détaillés au niveau 2 du cahier des charges régional, ce qui permettra d'évaluer le niveau de réalisation pour chacun des objectifs fixés.

En fonction de la maturité des structures, liée notamment au degré de mise en œuvre de leur projet de santé pluri-professionnel et coordonné, la mise en place d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre le site et l'ARS Ile-de-France pourra être envisagée dans l'optique du développement et du renforcement de certaines activités et missions de la maison de santé.

Dans ce cadre, une aide financière au titre du FIR pourra éventuellement être attribuée pour permettre à l'équipe de s'impliquer dans la mise en place de projets portant par exemple sur des actions locales de prévention ou sur la formalisation de missions ciblées en lien avec les structures hospitalières du territoire.

Annexe 1 : Informations générales relatives aux maisons de santé

Contexte général -

Les Maisons de santé Pluri-professionnelles (MSP) constituent des formes d'organisation adaptées aux attentes des professionnels de santé d'aujourd'hui, leur permettant de mieux gérer leurs temps professionnel et privé, de sécuriser leur pratique en termes de qualité et de continuité de soins, d'échanger régulièrement avec des confrères ou d'autres professionnels.

En outre, la mise en œuvre dans ces structures d'un projet de santé est garante du développement d'une coordination entre les professionnels et d'actions de prévention et d'éducation sanitaire facilitant la réponse aux besoins des patients et garantissant une meilleure prise en charge des malades chroniques qui touchent près de 20% de la population francilienne.

Ces structures apparaissent également comme un lieu d'ancrage pérenne d'une offre de soins ambulatoire sur les territoires et constituent ainsi un élément contribuant à infléchir durablement les problèmes de démographie des professions de santé, permettant de ce fait le maintien d'une offre de soins de qualité accessible à tous.

Par ailleurs, les patients plébiscitent également ces formes d'organisation dans la mesure où elles leur garantissent la présence d'une offre de proximité à tarif opposable, une continuité des soins et un échange facilité entre les professionnels qui les prennent en charge.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'ARS Ile-de-France mène depuis plus de quatre ans, en lien très étroit avec ses partenaires, une politique active en faveur de l'accompagnement des projets et de la pérennisation des structures en fonctionnement.

Fort de cette expérience dans l'accompagnement et le suivi des projets à l'échelle de l'Ile-de-France, l'ARS souhaite à présent formaliser et afficher plus clairement les dispositions mises en œuvre dans le cadre de sa politique menée en faveur des MSP.

L'élaboration d'un cahier des charges régional, outil d'accompagnement des professionnels, permettra ainsi de fixer le périmètre d'intervention de l'ARS et de définir les moyens opérationnels mis en place dans le but d'accompagner et de suivre les porteurs de projets de MSP. Dès à présent, il doit être rappelé et souligné qu'à l'origine de la création d'une MSP (lors des premières réflexions et donc de la naissance du projet), le portage ne doit pas nécessairement être initié et conduit par un regroupement pluri-professionnel associant d'emblée médecins généralistes, médecins spécialistes et auxiliaires médicaux. En effet, et à titre d'illustration, une dynamique de projet peut tout à fait être impulsée par un regroupement

monothématique (généraliste, spécialiste, paramédical...) voire par un seul professionnel de santé. En revanche, tout projet de MSP, devra avoir pour cible d'aboutir à la mise en œuvre d'un projet de santé pluridisciplinaire et coordonné, porté par des professionnels exerçant au sein des mêmes locaux (MSP « dans les murs ») ou à des adresses distinctes (MSP « hors les murs »).

L'absence d'un cahier des charges au niveau national renforce par ailleurs la nécessité de mise en œuvre d'un tel document qui permettra également d'accroître la visibilité des acteurs impliqués dans le déploiement et l'accompagnement des projets franciliens (professionnels, représentants des usagers, collectivités locales...)

Enfin, dans un contexte de ressources financières limitées, ce cahier des charges régional permettra, dans une logique d'équité et d'objectivité, de cadrer et de formaliser davantage l'ingénierie et l'accompagnement des projets bénéficiant d'un soutien financier.

Eléments juridiques et réglementaires -

C'est la loi de financement de la Sécurité Sociale du 19/12/2007 qui a conféré aux maisons de santé une première base légale.

La définition qui leur est alors consacrée au sein du code de la santé publique est la suivante : « *Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Constituées entre des professionnels de santé elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.* »

Des ajustements législatifs sont ensuite apportés à cette première définition :

- L'article 39 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21/07/2009 a ajouté à cette définition la notion de « **projet de santé** », notion désormais au cœur de cette nouvelle forme d'organisation des professionnels.
- L'article 2 de la loi du 10/08/2011, dite « Loi Fourcade, » a de nouveau ajusté la définition des maisons de santé en mettant en exergue la notion de « **soins de second recours** » et en y associant les **pharmaciens** qui désormais peuvent s'impliquer aux côtés d'autres professionnels dans la mise en œuvre d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné.
- Aujourd'hui, l'article L-6323-3 du code de la santé publique définit les maisons de santé comme suit :

« Une maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé »

publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé ».

Il est important de souligner que « *maison de santé* » est le seul terme doté d'une base légale et réglementaire. Toutefois, deux formes principales d'organisation existent.

Une maison de santé « dans les murs » est constituée, au sein d'un même lieu, d'une équipe de professionnels libéraux rassemblés autour d'un projet de santé alors qu'une maison de santé « hors les murs » est une organisation dans laquelle les professionnels peuvent exercer dans des lieux distincts. Il est d'usage de désigner cette dernière forme d'organisation par le terme de « pôle de santé » bien que cette dénomination n'ait aucun fondement juridique.

Etat des lieux des maisons de santé franciliennes en fonctionnement et en projet -

Le lien suivant www.paps/excollectif/carto (lien en construction) permet d'accéder à la cartographie francilienne des maisons en fonctionnement et en projet.

En raison du nombre relativement important de projets en Ile-de-France et de leur évolution, cette cartographie fait l'objet d'une mise à jour trimestrielle

Annexe 2 : Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP

Comité d’instruction des projets de MSP

Demande de subvention au titre du FIR

**DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE D'UN PROJET
VISANT A FAVORISER UNE BONNE REPARTITION DES
PROFESSIONNELS
DE SANTE SUR LE TERRITOIRE EN MILIEU RURAL OU
URBAIN**

ETUDE DE FAISABILITE MSP

I - PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET DE LA MSP

- **NOM DU PROJET :**
- **NOM DU PORTEUR DU PROJET :**
- **STATUT JURIDIQUE :**
- **DATE DE CONSTITUTION :**
- **OBJET SOCIAL:**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**

↪ **Le promoteur est un regroupement de professionnels exerçant à titre libéral**

Indiquer, pour chaque professionnel souhaitant participer au projet, les informations suivantes :

- **PRENOM - NOM :**
- **PROFESSION :**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**
- **STATUT ET LIEU EXERCICE ACTUEL :**
- **SECTEUR CONVENTIONNEL :**

II - PRESENTATION DU PROJET

OBJECTIFS, ACTIONS ET RESULTATS ATTENDUS PAR LE PORTEUR DU PROJET

En cinq lignes résumé du projet :

.....
.....
.....
.....
.....

1.1 AIRE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION DE LA MSP

Préalablement à l'initiation d'une démarche d'ingénierie visant à la mise en œuvre opérationnelle d'un projet de regroupement pluri-professionnel et coordonné, la connaissance des caractéristiques territoriales sur différents volets (données sociodémographiques générales, besoins de santé spécifiques, offre de soins existante et perspectives, ...) est une étape nécessaire qui contribuera à fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet territorial et à les éclairer sur le contexte dans lequel le projet pourra s'implanter.

Outre son caractère diagnostique, la réalisation d'un tel travail aura donc pour intérêt immédiat de faire prendre conscience et de sensibiliser l'ensemble des acteurs aux difficultés démographiques, d'accès aux soins... auxquelles des territoires peuvent être confrontés, et de permettre dans une phase ultérieure d'envisager un projet de santé commun aux professionnels investis.

Il convient notamment de préciser :

a- Données relatives à la population du territoire étudié :

- i. Evolution démographique sur les 5 dernières années
- ii. Structure de la population par tranche d'âge
- iii. Caractéristique socio-économiques (couverture sociale, secteur d'emploi...)
- iv. Caractéristiques de précarité (taux de CMU-c et AME...)
- v. Besoins de santé (pathologies chroniques prégnantes, taux d'ALD, niveau de prévention...)

b- Données relatives à l'offre de soins du territoire :

- i. Offre libérale
- ii. Offre hospitalière publique et privée
- iii. Offre en centres de santé et PMI
- iv. Offre médico-sociale

Afin d'aider les porteurs de projet lors des recherches nécessaires à la production de ces différents éléments, une fiche recensant les ressources locales potentielles (services de la Mairie et de la communauté de commune / agglomération, Atelier Santé Ville...) mais aussi les sites internet (cartosanté, Sig.ville, onzuz, DREES....) leur sera mise à disposition.

La disponibilité et la communication de ces éléments permettra de favoriser l'adéquation entre les besoins des territoires concernés et l'offre de soins envisagée permettant d'y répondre.

Afin qu'un financement puisse être envisagé, tout diagnostic devra mettre en exergue des problématiques sanitaires principales existantes sur le territoire (offre de soins fragile, besoins de santé nécessitant une prise en charge coordonnée, indicateurs de prévention et de dépistages insuffisants...) justifiant la mise en œuvre d'un projet de maison de santé adapté.

1.2 PREMIERS ELEMENTS DU PROJET DE SANTE

Seules les structures pluri professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination Maison de Santé Pluriprofessionnelle et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'agence régionale de santé, des financements versés par l'ARS.

Le projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution des professionnels de santé en exercice et, des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure présentée ci-dessous et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la structure et l'impact attendu sur le bassin de vie et la prise en charge des patients.

Sans exiger de la part des porteurs, lors du dépôt de leur demande de financement, de présenter un projet de santé intégralement rédigé et formalisé (car l'objet de la demande de financement peut justement porter sur la réalisation d'une étude consistant à le formaliser), il sera toutefois demandé d'en présenter les grandes lignes. A titre d'exemple, quelques grands axes thématiques pouvant être formalisés au sein d'un projet de santé sont présentés ci-dessous (ils ne sont pas tous obligatoire).

a- Axe prioritaire du projet de santé

Le projet précise les pathologies ou population sur lesquels porteront en priorité les actions du projet de santé avec une attention particulière sur les pathologies chroniques, le vieillissement, le maintien à domicile... ou tout autre domaine jugé utile à la population concernée. En fonction des thèmes retenus précisez les compétences existantes au sein de l'équipe : Diplôme universitaire, expérience reconnue et acquise....

b- Continuité des soins

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmés en médecine générale, en dehors des heures de permanence des soins : amplitude des horaires d'ouverture, possibilités de consultations non programmées. Le projet précise également les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, même en cas d'absence de son médecin habituel.

Peuvent également être prévues les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place dans les territoires aux heures de permanence des soins ambulatoires.

c- Coordination des soins

Lister les principales réflexions en cours pour développer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure : dispositif de partage d'information, réunion pluri professionnelles, mise en place d'une formalisation de la coordination des soins autour du patient, protocolisation entre professionnels de différentes disciplines ; coopération interprofessionnels mises en œuvre au sens de l'article L 4011-1 du CSP.

d- Activités de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé...)

Lister les principales actions vers lesquels les professionnels de santé souhaitent s'engager en relais des actions de prévention nationale (semaine de la vaccination, dépistage des cancers...) ou d'actions plus locales.

Des programmes d'éducation thérapeutique des patients sont-ils envisagés, si oui lesquels, certains des professionnels de santé sont-ils déjà formés ou ont l'objectif de se former à ces pratiques.

e- Articulation du projet avec son environnement sanitaire, social et autre

Lister les partenariats possibles avec les acteurs sanitaires et sociaux, CLIC, MAIAI, SIIAD, Atelier Santé Ville, Etablissement de Santé, Centre de Santé... et éventuellement la nature des premiers échanges avec ces acteurs.

f- Accueil et encadrement d'étudiants et internes

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

g- Actions innovantes (télémédecine, protocoles de coopération...)

Attention particulière sur les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémédecine) soit par une réponse propre, soit par convention passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale etc...)

h- Autres actions menées

Afin de formaliser leur engagement, les professionnels identifiés devront signer ce pré-projet de santé.

1.3 PREMIERS ELEMENTS IMMOBILIERS (ce chapitre concerne uniquement les maisons de santé « dans les murs »)

- a-** si portage public : Engagement écrit de la collectivité locale ou du bailleur social

- b-** si portage privé : statuts ou projet de statuts avec engagement des actionnaires et professionnels engagés

- c-** Plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs (si ces plans sont disponibles ou au mieux programmation des surfaces utiles pour chacune des activités)

- d-** En fonction de l'état d'avancement du projet et si disponible : montant annuel des loyers ou estimé.

III – OBJET DU FINANCEMENT SOLLICITE AU TITRE DU FIR

Décrire l'objet du financement demandé pour étude de faisabilité :

- Médical et/ou organisationnel
- Architectural
- Economique et Financier
- Juridique

Joindre une analyse des réponses des prestataires à appel d'offres et justifier les critères de choix.

Annexe 3 : Statuts types de la structure porteuse de la demande de financement

« Dénomination de l'Association »

STATUTS

En réponse à la volonté de XXXXX de mettre en place un plan d'action pour favoriser l'exercice, le maintien, l'installation, et le renouvellement de l'offre de soins sur le territoire, les professionnels de santé libéraux du territoire se mobilisent et créent une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et ayant, notamment, pour objet :

- d'être l'interlocuteur professionnel médical et paramédical des institutions et collectivités;
- de définir collectivement les volets d'un plan d'actions au travers d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné pour le territoire ;
- d'assurer la pérennité, l'amélioration et l'adaptation du projet de santé à son environnement.

Il est constitué entre les adhérents aux Statuts et ceux qui y adhéreront ultérieurement une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 qui a pour but de fédérer les professionnels de santé autour de la problématique de l'organisation et de la prise en charge pluri-professionnelle de la santé dans le territoire de XXXXXX (l'**Association**).

L'Association a pour but de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à une réflexion constructive pour assurer la meilleure prise en charge des patients dans des logiques d'efficacité professionnelle, organisationnelle et économique.

En conséquence, les signataires des Statuts ont adopté ce qui suit :

ARTICLE 1 : DENOMINATION

L'Association a pour dénomination : **XXXXXXXXXXXXXX**

Abréviation : XXXXXXXX

ARTICLE 2 : OBJET

L'Association a pour but de participer à la définition et à la mise en œuvre d'un plan local en vue du maintien et de l'installation des professionnels de santé sur la Commune XXXXXXXX et joue notamment le rôle d'interlocuteur des pouvoirs publics, usagers, collectivités et institutions dans ce domaine.

A ce titre elle participe aux réflexions dans le domaine de l'aménagement du territoire et du besoin de santé et contribue au développement de solution pour faciliter l'exercice des professionnels de santé libéraux.

ARTICLE 3 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé au XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le siège social de l'Association pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Bureau.

ARTICLE 4 : DUREE

L'Association est constituée pour une durée indéterminée.

ARTICLE 5 : COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

L'Association se compose de tous les membres volontaires personnes physiques ou personnes morales exerçant ou ayant pour projet d'exercer tout ou partie de son activité professionnelle de santé sur le territoire de XXXXXXXX.

Le Bureau de l'Association décide du montant de la cotisation annuelle et de ses modalités de paiement.

Si une personne morale est membre de l'Association, il sera versé une cotisation pour chacun des membres de cette personne morale exerçant et chacun de ses associés disposera du droit de participer à l'Assemblée Générale de l'Association dans les mêmes conditions que les membres personnes physiques.

ARTICLE 6 : ADMISSION – RADIATION DES MEMBRES

1. Admission

Dans la phase de conception du projet l'admission à l'Association est soumise à un avis du Bureau.

2. Radiation

La qualité de membre se perd par :

la radiation prononcée par le Bureau pour tout motif grave comme l'interdiction d'exercice de son activité, l'intéressé ayant préalablement été invité à présenter sa défense, la démission notifiée par écrit au Bureau,

la cessation d'activité dans le territoire ou l'abandon de son projet d'installation,

le décès.

ARTICLE 7 : RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

des cotisations de ses membres,

des sommes reçues en rémunération des services rendus,

du produit des activités d'enseignement universitaire et post-universitaire que pourraient mener l'Association et ses membres,

des subventions de l'Etat, des Départements et Communes, organismes privés et publics et des dons,

des revenus des biens qu'elle possède,

des produits financiers provenant de la gestion de ses actifs, et

de tout autre ressource non prohibées par la loi, la réglementation ou les conventions en vigueur.

Le Trésorier établira les comptes arrêtés chaque année au 31 décembre, et pour la première fois, au XXXXXXXX

ARTICLE 8 : BUREAU – ELECTIONS – RESPONSABILITES

L'Association est dirigée par un Bureau composé de trois (3) membres élus en Assemblée Générale au suffrage universel à la majorité simple :

Le Bureau sera constitué comme suit :

un Président,

un Trésorier,

un Secrétaire Général.

Les membres du Bureau sont élus pour trois (3) ans et sont immédiatement rééligibles.

Le Président doit impérativement être choisi parmi les membres exerçant l'essentiel de son activité professionnelle dans le territoire de la commune.

Les membres du Bureau doivent jouir du plein exercice de leurs droits civiques.

Le Bureau a pour mission d'assurer la gestion courante de l'Association et d'exécuter les décisions de l'Assemblée Générale dans le respect de son objet social.

ARTICLE 9 : REMUNERATION

Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles.

Le remboursement des frais exposés pour l'exercice de leurs fonctions par les membres de l'Association est possible, sous réserve de l'accord de l'Assemblée Générale.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale devra faire mention du remboursement des frais de mission, de déplacement ou de représentation des membres du Bureau.

ARTICLE 10 : CONVOCATION DU BUREAU

Le Bureau se réunit au moins deux (2) fois par an sur convocation, par tous moyens, du Président au moins 48 heures à l'avance.

Tous les membres du Bureau doivent être présents ou représentés pour délibérer.

Aucun des membres du Bureau ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne.

Les décisions du Bureau sont prises à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés, et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

ARTICLE 11 : ASSEMBLE GENERALE

L'Assemblée Générale de l'Association comprend tous les membres de l'Association.

Elle se réunit au moins une (1) fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Bureau ou de façon extraordinaire sur la demande du quart au moins de ses membres.

La convocation pourra avoir lieu par Email ou lettres adressées quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion.

Lorsqu'elle statue sur toutes décisions autres que celles modifiant les Statuts, l'Assemblée Générale délibère valablement si le quart au moins des membres sont présents ou représentés. A défaut de quorum, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau mais à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; elle peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix : chacun des membres de l'Association dispose d'une (1) voix.

Nul ne peut disposer de plus de cinq (5) pouvoirs.

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est préparé par le Bureau.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Bureau sur la situation financière et morale de l'Association.

L'Assemblée Générale approuve les comptes de l'exercice clos, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau.

Le Trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes de l'Association à l'approbation de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale peut révoquer les membres du Bureau si la question figure à l'ordre du jour.

Les délibérations de l'Assemblée Générale font l'objet de procès-verbaux signés par les membres du Bureau de l'Assemblée Générale.

Les extraits ou copies qui en sont délivrés sont certifiés conformes par le Président ou un administrateur.

ARTICLE 12 : REPRESENTATION

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par tout autre membre du Bureau délégué à cet effet par l'Assemblée Générale.

Les biens de l'Association répondent seuls des engagements contractés par elle, sans qu'aucun de ses membres, même ceux qui ont participé à son administration, puisse en être tenu personnellement responsable.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES STATUTS

Les Statuts peuvent être modifiés sur la proposition du Bureau ou sur la proposition de la moitié des membres de l'Association.

Dans ces deux cas, la proposition de modification est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée Générale, cet ordre du jour devant être communiqué à tous les membres de l'Assemblée Générale au moins quinze (15) jours dans les conditions prévues par l'article 11 ci-dessus.

L'Assemblée Générale, appelée à étudier la modification des Statuts, ne peut délibérer que si la moitié au moins des membres de l'Association sont présents ou représentés. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau, à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; cette fois, elle peut valablement délibérer si le quart des membres de l'Association au moins est présent ou représenté.

Les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité simple des membres de l'Association présents ou représentés.

ARTICLE 14 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur propre à la vie de l'Association pourra être établi par le Bureau en vue de fixer les différents points qui ne seraient pas prévus par les présents Statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association..

Ce règlement intérieur, une fois adopté par le Bureau sera validé en Assemblée Générale puis porté à la connaissance des membres de l'Association par tout moyen et tenu à la disposition de chacun des membres de l'Association.

ARTICLE 15 : DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale, convoquée spécialement à cet effet, au moins un (1) mois à l'avance et qui doit comprendre comme présents ou représentés au moins la moitié des membres de l'Association.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée de nouveau, mais à quinze (15) jours d'intervalle au moins ; cette fois elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membre de l'Association présents.

La décision de dissolution doit être prise à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.



Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements ou organismes à but désintéressé qu'elle désignera.

La dissolution fait l'objet d'une déclaration à la Préfecture du siège social.

Fait à XXXXX, le XXXXX, en 2 exemplaires,

Président

Trésorier

Secrétaire général



Annexe 4 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires

**ETUDE DE FAISABILITE ET DE PROGRAMMATION POUR LA CREATION DE
STRUCTURES D'EXERCICE COLLECTIF**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Eléments de contexte

Le diagnostic de l'offre de soins en Île de France a montré qu'il était primordial d'anticiper les projections réalisées en matière de démographie médicale et paramédicale. Le constat est partagé :

- Il existe une baisse importante du nombre de médecins en activité. Elle résulte des effets conjugués de la réduction du *numerus clausus*, du manque d'attrait pour la médecine libérale dans son modèle actuel, du nombre croissant de médecins partant à la retraite et de la demande accrue de soins exprimée par une population vieillissante.
- Des inégalités territoriales d'accès aux soins s'aggravent du fait des écarts de densité médicale notamment en particulier dans les quartiers sensibles des périphéries urbaines et dans certaines zones rurales de la région.

Afin d'anticiper les risques, d'améliorer la continuité des soins et de compléter l'offre de services de santé, le développement de l'exercice regroupé semble être l'une des réponses pertinente pour optimiser l'accès aux soins dans les zones sous-médicalisées et permettre aux acteurs médicaux et paramédicaux de ne plus se sentir isolés. Ce mode d'exercice semble à même de motiver de jeunes professionnels et de les inciter à s'installer plus facilement dans ces zones déficitaires.

Aussi, afin de favoriser la continuité et l'égal accès aux soins, l'Agence Régionale de Santé d'Île de France mène une politique de promotion et de développement des maisons de santé pluri professionnelles qui devrait permettre d'offrir une offre de santé plus adaptée aux besoins de la population et aux souhaits des futurs professionnels.

Objet du marché

L'Agence Régionale de Santé souhaite apporter un soutien du FIR (Fonds d'Intervention Régional) projets qui ont les objectifs suivants :

- Offrir à la population d'un territoire ou d'un bassin de vie une organisation globale et coordonnée de la prise en charge des usagers en facilitant notamment la continuité et la coordination des soins ;
- Renforcer l'attractivité de l'exercice professionnel dans le champ du premier recours en améliorant les conditions d'exercice ;
- Développer des modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients par le partage d'expérience et la complémentarité des approches ;
- Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge à des fins de meilleure efficacité du système ;
- Développer des actions de prévention et de Santé publique
- Contribuer à la formation des professionnels de santé.

L'enjeu majeur est la rénovation de l'offre de soins de premier recours pour garantir l'égal accès aux soins pour tous, notamment en améliorant la répartition dans la région des médecins et des professionnels paramédicaux libéraux.

L'objet de cette consultation est d'apporter :

- Une assistance technique au regroupement de professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet de regroupement pluri professionnel (maison ou pôle de santé), dont la maîtrise d'ouvrage est confiée à des professionnels de santé et/ou des élus (à préciser au cours de l'étude), en définissant les conditions de faisabilité et de viabilité du projet collectif envisagé.
- Des avis et conseils aux collaborateurs de l'ARS (siège et DT) pour favoriser un accompagnement optimal du projet.

Objectifs et contenu de la mission

La mission consiste à apporter une assistance technique dans la définition précise d'un projet de regroupement en maison ou pôle de santé pluri professionnel en réalisant une étude de faisabilité du projet.

Il s'agit notamment pour le Titulaire de proposer une méthodologie de travail aux acteurs de ce projet en travaillant en étroite concertation avec eux.

Pour ce faire, il sera nécessaire d'élaborer des outils que les professionnels et les élus pourront s'approprier pour mener leur projet dans un calendrier opérationnel. L'accompagnement de projet est prévu pour permettre à ces projets un aboutissement concret.

Le prestataire doit être capable dans un laps de temps assez court de fédérer les acteurs et d'écrire un projet de santé et le projet d'organisation professionnelle qui en découle.

Ainsi les conditions de faisabilité du projet seront clairement définies et transmises aux promoteurs et à l'ARS.

Réaliser un diagnostic de faisabilité

L'ingénierie est destinée à faciliter l'expression des difficultés et des attentes de chacun des professionnels désirant se regrouper. Il s'agit de créer le ciment d'une relation professionnelle différente assurant coordination, continuité et permanence des soins.

Remarque préalable importante :

Le prestataire disposera d'une étude d'opportunité qui aura été réalisée en amont de la décision de lancer l'étude de faisabilité.

Cette étude d'opportunité a permis :

- **La réalisation du diagnostic de l'offre de soins et des besoins de santé spécifiques du territoire concerné par le projet de regroupement. Cf. ci-dessous**
- **D'éclairer les acteurs sur les aspects de base relatifs aux structures d'exercice collectif (Modalités de fonctionnement et différents types de structures d'exercice collectif, cahier des charges national des maisons et pôles de santé...)**
- **La restitution et le partage du diagnostic de l'offre de services de santé à l'ensemble des acteurs concernés**

...afin de les mobiliser autour du regroupement et de décider de la pertinence de l'étude de faisabilité.

Un diagnostic de l'offre de soins :

- Bref historique des actions menées en matière de santé sur la zone d'étude ;
- Typologie de l'offre de santé (professionnels libéraux, établissements de santé, réseaux de santé, organisation de la permanence des soins, ...)
- Démographie (nombre, densité, âge, répartition homme/femme) des professions de santé libérales de premier recours : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, podologues, orthophonistes, etc.
- Tendance d'évolution de la démographie
- Activité des professionnels de santé (C, V, AMI, AMK...) et en termes de zones couvertes
- Organisation des services médico-sociaux (aides à domicile, CCAS, CLIC, EPHAD, structures d'accueil, Conseil Général, Communes...)
- Situation au regard de la permanence des soins, facilités ou difficultés à se faire remplacer
- Collaboration/coordination existante entre professionnels de santé (réseaux)
- Zone déficitaire ou non en offre de soins
- Articulation avec les territoires voisins (projet de MSP à proximité, voire hors région)

Un diagnostic des besoins de la population

- Les caractéristiques de la population : structure d'âge, catégories socio-professionnelles, perspectives d'évolution, consommation de soins, ...
- L'attractivité de la zone actuellement, à moyen terme et à long terme
- Définition des besoins de santé de la population
- Habitudes de recours aux soins : types de soins et lieux (consommation à l'intérieur de la zone ou à l'extérieur)

Un diagnostic de l'attractivité de la zone

- Type de migrations (déplacements de la population par rapport à l'offre de soins)
- Perspectives de développement de la zone (logements en construction, implantations commerciales ou autres projets économiques à venir...)
- Accessibilité de la zone (réseau routier, difficultés d'accès, présence de réseau ADSL...)
- L'articulation avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux du territoire s'ils existent.
- L'articulation avec les Projets de Santé publique locaux

L'identification des acteurs du projet (liste des acteurs concernés)

- Les professionnels de santé
- Les élus
- Les responsables des structures sanitaires et médico-sociales
- Les organismes d'assurance maladie de la circonscription (CPAM, MSA)
- Les patients, les associations de malades

Pour élaborer le diagnostic de faisabilité, il conviendra d'analyser les attentes et les réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux du territoire :

- Evaluation des attentes et des motivations des élus et des professionnels de santé par rapport au projet de maison de santé pluri professionnelle ;
- Evaluation des craintes des élus et des professionnels de santé ;
- Evaluation de la réflexion engagée sur le projet de soins.

A partir de ces analyses, il conviendra d'expliciter les :

- Leviers / accélérateurs du projet
- Craintes / freins du projet
- Opportunités du projet
- Menaces du projet.

L'étude devra éclairer les promoteurs et l'ARS sur la capacité des professionnels à se regrouper et conduire un projet commun.

Aide à la formalisation du projet de santé

Le Titulaire accompagnera les professionnels de santé dans l'élaboration et/ou la formalisation de leur projet de santé de territoire en phase avec les besoins de la population. Le projet de santé intégrera l'évaluation des besoins de la population d'une part et, d'autre part, l'analyse des réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux, à savoir :

- Evaluation des besoins nouveaux de la population par rapport à l'offre actuelle et l'apport de nouveaux services dans le cadre d'une structure regroupée (prise en compte de la mobilité des personnes pour accéder à une MSP, besoin de prise en charge par des spécialistes, besoins d'information et de prévention, liens avec l'hôpital et les instances de gérontologie, ...).
- Priorisation d'objectifs de santé avec des actions concrètes visant l'amélioration de l'état de santé de la population et pouvant entrer dans le cadre de futurs CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens)
- Construction d'une organisation coordonnée des soins de santé,
- Articulation avec les plateaux techniques de la région et les réseaux de santé existants ou à naître.

Le projet de santé comprendra les aspects suivants (ni exhaustifs ni exclusifs) :

- Optimisation des pratiques et des prises en charges
- Coopération interdisciplinaire des professionnels de la santé
- Education thérapeutique
- Actions de prévention
- ...

Définition du projet professionnel

Le Titulaire assistera les professionnels dans l'élaboration de leur projet professionnel qui devra traduire le projet de santé en organisation partagée.

Organisation

Il s'agira d'élaborer avec les professionnels de santé les conditions du travail collectif. Elles aborderont à minima les aspects suivants :

- Horaires d'ouverture, accueil
- Gestion des permanences et des soins non programmés pendant les heures ouvrables (salle d'urgence, le cas échéant)
- Distribution de soins à domicile
- Mise en place d'outils collectifs de suivi du patient (dossier patient) et modalités de partage de l'information
- Modalités de coordination éventuelles à un établissement de santé
- Participation des médecins généralistes à l'organisation de la permanence des soins libérale (la MSP doit-elle aussi être une maison médicale de garde est une question à aborder)
- Lien avec les réseaux de santé existants et mise en œuvre de la télémédecine
- Lien avec les services sociaux, l'aide à domicile, afin de faire de la MSP un lieu d'information, d'orientation et de coordination
- Travail et concertation avec les spécialistes pour améliorer la prise en charge des cas complexes
- Liens avec les organismes de formation de jeunes professionnels de santé et accueil de ces jeunes stagiaires
- Réalisation de protocoles type de prise en charge par rapport à certaines pathologies récurrentes afin d'améliorer la qualité des soins prodigués au patient s'appuyant sur des référentiels validés
- Mise en commun des moyens
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Formation pluri professionnelle
- Engagement dans la prévention

Pré-programmation architecturale

Il s'agit d'élaborer avec les professionnels une étude de pré-programmation comprenant nécessairement (mais pas uniquement) les éléments suivants :

- Surfaces nécessaires à chaque professionnel
- Surfaces partagées
- Surface dédiée à la partie logement qui permettra à la structure d'accueillir de manière attractive des étudiants mais aussi des remplaçants.

Plusieurs scénarios seront élaborés avec les professionnels.

Ce travail doit permettre à la maîtrise d'ouvrage de lancer un programme architectural complet.

Il s'agit ensuite d'élaborer le montant prévisionnel de l'investissement ainsi que les financements potentiels devront être établis pour le scénario retenu par les professionnels ainsi que les méthodes et des procédures possibles en vue de la réalisation (loi MOP, conception-réalisation ou toute autre formule).

Concernant le scénario choisi par le comité de pilotage, le Titulaire du marché devra fournir le tableau des surfaces ainsi qu'un budget d'investissement et de fonctionnement de la MSP.

Le programme architectural doit intégrer les logiques de qualité environnementale

Modes de gestion

Il s'agit d'accompagner les professionnels à établir les bases de la gestion de la future structure. Cela concerne :

- Nature de la structure juridique en charge de la gestion : SCM, SCI, Groupement de Coopération Sanitaire, ... avec évolution possible vers la nouvelle structure en discussion au parlement ;
- Relations contractuelles entre les collectivités et les professionnels de santé impliqués dans le projet : comment se formalisent les relations entre les parties tout long du projet ?
- Nature de l'engagement financier des partenaires : propriétaires, mise à disposition de locaux, bail, durée, intégration de nouveaux arrivants
- Macro-Budget prévisionnel de fonctionnement : dissocier les dépenses de structures, de gestion collective de personnel et les dépenses non collectives
- Evaluation et calcul des loyers et engagements des partenaires sur les charges de structures : prorata, charges fixes, loyers, ...
- Evaluation des couts du système d'informations
- Evaluation des recettes de mise à disposition de locaux pour d'autres professionnels de santé, ex : spécialistes

Au terme de l'ensemble de cette étude, les acteurs locaux (élus et professionnels de santé) pourront acter le mode de fonctionnement et la réalisation de la maison de santé pluri professionnelle, et avec les partenaires institutionnels, les conditions de gestion et le plan de financement de l'équipement.

ORGANISATION ET CALENDRIER DE LA MISSION

Organisation de la mission :

La mission sera pilotée par le Bureau de l'Association XXXX

Calendrier de la mission :

Les réponses à cet appel d'offres sont à adresser, **avant le XXXXX** par mail de préférence à l'adresse suivante XXXX

La durée de la mission est de 9 mois et prend effet à compter de la date de notification.

APPRECIATION DES OFFRES

Dans son offre le candidat présentera :

- une note méthodologie de 10 pages maximum hors annexe lui permettant de détailler sa proposition
- ses références dans l'accompagnement de ce type de projet avec les résultats concrets obtenus notamment en Ile-de-France
- un planning détaillé de la mission
- le profil de ressources humaines dédiées à la mission
- le devis détaillé des coûts de la mission

Les critères retenus pour le jugement des offres seront les suivants :

- méthodologie et ressources affectées à la mission : 40 %
- références des équipes : 30 %
- prix : 30 %



Annexe 5 : Liste des prestataires recensés par ARS Ile-de-France

Prestataires	Adresse	Contact	Téléphone	Mail	Site Web
Acsantis	14 rue Amelot - 75011 Paris	Dominique Dépinoy	06 27 06 27 38	dominique.depinoy@acsantis.com	www.acsantis.fr
Adopale	4 rue Chauveau Lagarde - 75008 Paris	Jonathan Krief	01 40 06 98 60	info@adopale.com	www.adopale.com
Diotima Conseil	Saint-Jacques d'Atticieux - 07340	Véronique Ravon	06 74 35 33 08	veronique.ravon@diotima-conseil.com	www.diotima-conseil.com
Eliane-Conseil	104 avenue Albert 1er - 92500 Rueil Malmaison	Matthieu Guy-Grand	01 41 39 96 65	elianeconseil@elianeconseil.com	www.elianeconseil.com
EQR - Conseil social et santé	68 rue de la Chaussée d'Antin - 75009 Paris	Samuel Bottaro	01 40 13 03 33	eqr@egr-management.com	www.eqr-management.com
Hippocrate Développement	74 F, rue de Paris - 35000 Rennes	Mathieu Dubois	07 83 48 71 68	m.dubois@hippocrate-developpement.fr	www.hippocrate-developpement.fr
Icones médiation santé	4 allée René Hirel - 35000 Rennes	Gérard DURAND	01 99 31 75 00	accueil@iconemediationsante.fr	www.iconemediationsante.fr
Institut Renaudot	20 rue Gerbier - 75011 Paris	Marc Schoene	01 48 06 67 32	renaudot@free.fr	www.institut-renaudot.fr
KAMEDIS	63-65 Boulevard Richard Wallace- 92800 Puteaux	Irène BAKAL	01 47 28 76 21	Irene.Bakal@kamedis.fr	www.sante-plus-coordination.com/
Regroupement-Implantation-Redéploiement-IDF	12 rue Cabanis - 75014 Paris	Nathalie Noël	01 46 55 56 41	contact@rir-idf.org	www.rir-idf.org
Richard Bouton Consultants	6 B Rue du Docteur Desbordes - 91210 Draveil	Richard Bouton	01 69 83 54 00	r.bouton@wanadoo.fr	-

Annexe 6 : Dossier type demande de financement FIR ARS « Aide au Démarrage Maison de Santé »

(Sauf si le projet a initialement fait l'objet d'une étude de faisabilité restituée à l'ARS)

Comité d'instruction des projets de MSP

Demande de subvention au titre du FIR

**DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE D'UN PROJET
VISANT A FAVORISER UNE BONNE REPARTITION DES
PROFESSIONNELS
DE SANTE SUR LE TERRITOIRE EN MILIEU RURAL OU
URBAIN**

AIDE AU DEMARRAGE MAISON DE SANTE

(Sauf si le projet a initialement fait l'objet d'une étude de faisabilité restituée à l'ARS)

I - PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET DE LA MSP

- **NOM DU PROJET :**
- **NOM DU PORTEUR DU PROJET :**
- **STATUT JURIDIQUE :**
- **DATE DE CONSTITUTION :**
- **OBJET SOCIAL:**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**

II - PRESENTATION DU PROJET

La maison de santé doit être constituée à minima par 2 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical tel que cette catégorie est définie à la quatrième partie du code de la santé publique.

1. Les équipes constituantes du projet sont :

Nom	Prénom	Age	Catégorie professionnelle	RPPS/ADELI	Exercice principal - Temps de travail au sein de la maison de santé	Exercice secondaire - Temps de travail au sein d'une autre structure (le cas échéant, préciser quelle structure)

2. La structure juridique de la maison de santé

La structure juridique portant le projet de santé doit être complètement formalisée

La structure juridique portant le fonctionnement quotidien de la maison de santé (ex : SISA ou SCM) doit être formalisée ou à minima avoir fait l'objet d'une réflexion approfondie entre les professionnels concernés, ce qui permettra une rédaction rapide des statuts.

Dans le cas où cette structure serait formalisée, les statuts signés seront annexés au rapport.

Par ailleurs, le projet décrit, le cas échéant, les liens et l'articulation entre les différentes formes juridiques.

3. Le projet immobilier (concerne uniquement les maisons de santé dans les murs)

Le projet immobilier doit être abouti ou avoir débuté (construction, travaux de réhabilitation, rénovation en cours).

La maison de santé devra être accessible aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite conformément à la loi du 11 février 2005

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Les statuts de la SCI si portage privé ou contrat liant les professionnels du projet au bailleur social ou collectivité locale si portage public
- Le plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs

4. L'équilibre économique du projet

Le projet doit apporter des garanties vis-à-vis de la viabilité et de la pérennité de son modèle économique

Le projet apportera les précisions ou estimations suivantes et présentera un compte d'exploitation prévisionnel:

DEPENSES	Nombre ETP	Cout TTC annuel
Charges de personnel		
Secrétariat		
Frais d'entretien		
...		
Energie		
Eau		
Chauffage		
Electricité/gaz		
...		
Autres coûts de fonctionnement		
Loyer maison de santé		
Télécommunications		
Frais banque/assurance		
Expertise comptable		
Contribution foncière des entreprises		
...		
Total coûts de fonctionnement		

RESSOURCES	Contribution mensuelle	Produit net annuel
Médecine générale		
Médecine spécialisée		
Auxiliaires médicaux		
...		
Autres produits		
Total produits		

Le projet pourra présenter un budget pluriannuel (3 à 5 ans) incluant des hypothèses de montée en charge.

Engagements de chacun des professionnels quant à la participation aux charges de la maison de santé. Indiquer les clés de répartition retenues selon les charges mutualisées

5. La formalisation du projet professionnel et de la gouvernance de la structure

5.1. Le management et la gouvernance de la structure

Les professionnels doivent avoir formalisé précisément l'organisation managériale et la gouvernance de la structure.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Partage ou non des rôles entre plusieurs leaders thématiques du projet selon ses différents aspects. (Ex : volet juridique / volet investissement implantation acquisition foncière / volet architecture / volet aides et financements...)
- Processus d'arrivée / départ des professionnels au sein de la MSP (en cas de départ, la mise en place d'un préavis permet-il à la structure de pouvoir anticiper les recrutements ?)
- Par ailleurs, un ou plusieurs professionnels de la structure ont-ils été formés à la gestion ? Quels sont les besoins de l'équipe dans ce domaine particulier ?

5.2 L'organisation administrative et fonctionnelle de la structure

Le bon fonctionnement de la Maison de Santé repose sur la nécessité d'un soutien administratif permettant aux professionnels de se centrer sur leurs activités de santé.

Au minimum, cette structure est composée, à l'ouverture de la maison de santé, d'un secrétariat partagé entre les médecins généralistes.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Fonctions du secrétariat (accueil, renseignement des patients, accompagnement dans l'ouverture de droits, prise de rendez-vous, facturation...) et nombre d'Equivalent Temps Plein ?
- Modalités d'organisation administrative et comptable mises en place (courrier, locaux maintenance, salaires, comptabilité...)
- Recrutement ou non d'un coordonnateur administratif, pour quelles fonctions dédiées ?
- Délégation intégrale ou non de la gestion de la structure à une société spécialisée
- Organisation ou non de réunions pluri-professionnelles dédiées à l'organisation générale de la structure, le cas échéant, quelles en sont les modalités ?
- Prévision ou non d'un service d'entretien des locaux

5.3 L'accueil et l'encadrement des étudiants et internes

Dans le cadre de leur projet de santé, les professionnels de santé s'engagent dans une démarche d'accueil et d'encadrement de professionnels de santé en formation de la filière médicale et/ou paramédicale

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Professionnels qui disposent/disposeront d'une maîtrise de stage
- Accueil ou non de professionnels de santé en formation (internes de 3ème cycle en médecine générale, étudiants de la filière paramédicale...) au sein de la maison de santé. Quelles modalités seront mises en œuvre dans le cadre de leur formation ?
- Existence ou non d'un local dédié mis à disposition des professionnels stagiaires
- Participation ou non de la maison de santé à des activités de recherche en lien avec l'université

6. La formalisation d'un projet de santé pluri-professionnel et coordonné

Le Code de Santé Publique impose aux Maisons de Santé de se doter d'un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité, la coordination des soins et le développement d'action de santé publique.

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

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la Maison ou Pole de Santé, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure présentée ci-dessous et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la Maison ou Pole de Santé et l'impact attendu sur l'environnement.

Les modalités d'élaboration et de validation du projet de santé :

Le projet de santé est élaboré par l'équipe de la Maison ou Pole de Santé, en lien avec l'ensemble des professionnels appelés à y exercer. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus recommandée qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels de santé. Le projet de santé doit être validé et signé par l'ensemble des acteurs fait partie constituante du dossier.

Le contenu du projet de santé :

Le projet doit s'appuyer sur un diagnostic des besoins du territoire en précisant : les caractéristiques de la population – âge, catégorie socioprofessionnelles, données socio-économiques, logement, revenus... - sur le territoire de référence – commune, aire de rayonnement... - secteur d'intervention- les problématiques de santé du territoire

En réponse au diagnostic établi, le projet détaille les missions spécifiques, portées par la structure sur les axes suivants.

6.1 Les activités mises en place en termes de coordination des soins

6.1.1 Organisation régulière de staffs ambulatoires pluri-professionnels

Les professionnels s'engagent à se réunir régulièrement en staffs pluri-professionnels afin d'échanger notamment sur les cas les plus complexes et de mettre en œuvre une prise en charge sécurisée reposant sur des décisions collectives et coordonnées.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, la périodicité des staffs devra être d'une réunion par mois en moyenne annuelle. Cette périodicité pourra être fonction de l'activité de la maison de santé. Leur préparation, organisation et suivi seront formalisés. Une salle dédiée et équipée du matériel nécessaire sera mise à disposition pour leur tenue.

Les professionnels devront alors communiquer à l'ARS les précisions suivantes :

-Fréquence moyenne des staffs, leur durée moyenne, le nombre moyen de dossiers présentés par staff, les professions impliquées et les thématiques (pathologies) sur lesquelles ils portent ou porteront

-Modalités d'organisation, préparation, tenue et suivi des staffs (salle de réunion dédiée et équipée, planning des staffs, méthode de travail au cours de ces réunions (animateur, secrétaire...), élaboration et diffusion des comptes rendus...)

-L'équipe a-t-elle envisagé des modalités d'évaluation des staffs quant à la qualité des prises en charges, l'état de santé des patients... ? Si oui, les détailler

6.1.2 Elaboration de protocoles pluri-professionnels de prise en charge

Les professionnels s'engagent à s'investir, une fois la structure stabilisée, dans la mise en œuvre d'au moins 1 protocole pluri professionnel de soins de premier recours (PPSPR) qui tiendra compte des besoins spécifiques de la population du territoire et déterminera clairement ce qui doit être fait, quand, où et par qui. Les professionnels définiront également les modalités d'évaluation du ou des protocoles qui seront mis en place.

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS les précisions suivantes:

- Protocoles de prise en charge élaboré(s)

- Modalités d'évaluation du ou des protocoles de prise en charge (groupe de travail dédié, fréquence d'évaluation, les critères retenus...)

L'élaboration d'un protocole peut s'appuyer sur l'utilisation de la littérature, le travail en équipe et la gestion des risques.

Plus d'information sur le site HAS :

[-http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-depremier-recours](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216216/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-depremier-recours)

6.1.3 Organisation de la formation pluri-professionnelle

Ce critère est optionnel.

Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront les modules de formation pluri-professionnelle sur lesquels ils envisagent de s'investir.

6.1.4 Coordination avec l'environnement de la maison de santé (coordination externe)

Les professionnels doivent avoir envisagé et réfléchi à la nature et à l'objet des partenariats qui seront tissés avec les autres professionnels extérieurs à la maison de santé, établissements sanitaires, sociaux, réseaux de santé ou autres acteurs du territoire.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Quels sont les objectifs en termes de partenariats, aujourd'hui et dans les années à venir, en cohérence avec le projet de santé ?
- Des partenariats ont-ils déjà été formalisés, en cours de formalisation ?
- Comment s'opère ou va s'opérer concrètement la coordination externe ? (staffs multi structures, utilisation de la visioconférence...)
- Le projet s'insère-t-il dans un Contrat Local de Santé qui aurait été signé pour ce territoire ?
- Existe-t-il ou est-il envisagé la mise en place, en partenariat avec des médecins spécialistes du territoire, de consultations avancées au sein de la MSP ?
- Quelles sont les modalités de coordination mises en œuvre avec le ou les établissements hospitaliers du territoire dans le cadre des entrées-sorties d'hospitalisations ? (par exemple, lors d'une hospitalisation, un document de synthèse est-il transmis par la maison de santé ou par le patient ?...)
- Quelles sont les relations de la MSP avec les autres acteurs de la coordination du territoire : réseaux de santé, MAIA, filières... ?

Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS les précisions suivantes :

- Toutes les conventions de partenariat signées
- Le cas échéant, les procédures d'évaluation mises en place

6.1.5 Activités innovantes

Ce critère est optionnel.

Si le projet de santé prévoit que les professionnels peuvent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront le champ des activités envisagées :

A titre d'illustration, un protocole de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST, une activité de télé médecine, une implication dans le programme ESPREC (Equipe de Soins de Premiers Recours en Suivi de cas Complexes).

6.2 Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins

6.2.1 Horaires d'ouverture de la maison de santé

Les professionnels doivent avoir fixé les horaires d'ouverture de la maison de santé. Afin de favoriser l'accès et la continuité des soins, la maison de santé doit proposer des plages horaires d'ouverture amples.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Jours et heures d'ouverture de la maison de santé
- Le cas échéant, jours et heures d'ouverture de chaque antenne de la maison de santé « hors les murs »
- Dispositions prises pour la présence de professionnels durant les périodes habituellement « creuses » : périodes de congés d'été, fêtes de fin d'année...

6.2.2 Continuité de la prise en charge en cas d'absence du médecin habituel

Les professionnels définissent les modalités de prise en charge des patients en cas d'absence du médecin habituel, avec une procédure instaurée au niveau de l'accueil des patients.

6.2.3 Possibilité de consultations non programmées

Les professionnels doivent avoir défini l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures de permanence des soins (08h00-20h00)

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Plages horaires volontairement laissées vacantes en prévision des consultations non programmées (une plage journalière, hebdomadaire ?...)

6.2.4 Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoires

Les professionnels doivent avoir élaboré les modalités d'information à destination des patients quant à l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de la permanence des soins ambulatoires.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Modalités de communication de la MSP auprès de la population sur le dispositif PDSA du territoire (la MSP a-t-elle enregistré un message sur le répondeur du secrétariat indiquant les modalités d'accès à la PDSA, dispose-t-elle de plaquettes d'information, d'une rubrique dédiée sur son site internet, ... ?)
- Participation ou non des médecins de la maison de santé à la PDSA

6.3 Les activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social

Les professionnels s'engagent à s'impliquer dans la mise en œuvre d'au moins un programme portant sur des actions de santé publique. Ce programme peut relever de l'un des deux champs décrits ci-dessous.

6.3.1 Programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

- Si les professionnels souhaitent s'investir sur ce champ, ils doivent préciser d'ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s'engageront en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.
- **Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS** la ou les autorisations délivrées par l'ARS Ile-de-France ainsi que le dossier de demande d'autorisation déposé décrivant l'organisation générale mise en place pour le développement des programmes.

Plus d'informations sur les sites suivants :

-ARS: <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Education-therapeutique-du-pat.97573.0.html>

-HAS: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

-Pole Ressource ETP en Ile-de-France : <http://poletp.fr/>

6.3.2. Autre activité menée en santé publique

- Si les professionnels souhaitent s'investir sur ce champ, ils doivent préciser d'ores et déjà les axes / thématiques sur lesquels ils s'engageront en cohérence avec le projet de santé et les besoins du territoire.
- **Lorsque l'équipe des professionnels sera stabilisée et que l'organisation et le fonctionnement de la maison de santé seront mis en place, les professionnels devront communiquer à l'ARS** une synthèse décrivant le ou les programmes mis en place (professionnels impliqués, coordonnateurs éventuels du ou des programmes, thématique du ou des programmes, déroulement du ou des programmes, actions de sensibilisation des patients...).

6.3.3. Les missions sociales

Ce critère est optionnel.

En complément des activités poursuivies dans le champ de la coordination des soins et de la santé publique, le projet de santé peut aussi prévoir la mise en place des actions à caractère social (en lien avec leurs partenaires notamment).

Ce volet du projet de santé précisera les actions spécifiques visant à faciliter les démarches des patients (vacations d'assistante sociale pour faciliter l'ouverture de droits, partenariats formalisés avec les acteurs du maintien à domicile, fonctions spécifiques de secrétariat pour aider les patients les plus précaires dans leurs démarches de santé...)

6.4 Accessibilité financière aux soins

Le projet de santé précise les tarifs qui seront pratiqués dans la maison de santé et les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispenses d'avance de frais (tiers payant) dans les situations prévues par la loi.

Une garantie d'accessibilité financière aux soins doit être assurée par la structure aux patients et, dans ce cadre, une offre à tarif opposable significative doit obligatoirement être proposée au sein de la MSP, y compris pour les demandes de soins non programmés

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Application ou non du tiers payant (sur la partie obligatoire ou de façon intégrale)
- Affichage prévu pour ces dispositions

7. Le système d'information de la maison de santé

Les professionnels ont précisément défini leurs besoins en termes de système d'information, tant sur le volet « dossier patient partagé » que sur le volet « administratif ».

Le système d'information choisi ou envisagé doit permettre le partage des informations à caractère médical et paramédical entre les professionnels intervenant

dans la prise en charge coordonnée d'un patient. Le progiciel choisi ou envisagé doit avoir fait l'objet d'une procédure de labellisation telle que définit par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP) ou à minima être en cours de procédure.

Le projet apportera les précisions suivantes :

7.1 Le dossier patient partagé

- Editeur retenu ou envisagé.
- Modalités d'échanges des données du patient entre les professionnels
- Modalités d'information du patient sur ses droits d'accès, habilitation des professionnels à consulter et à communiquer tout ou partie de ces données
- Ce dossier patient partagé permet-il l'élaboration d'une fiche de synthèse médicale, d'un plan personnalisé de soins ?
- Existence ou non d'un protocole d'archivage des dossiers médicaux
- Modalités de communication avec l'extérieur
- Possibilité ou non de réaliser des extractions de données statistiques

7.2 Le système d'information administratif

- Editeur retenu ou envisagé.
- Modalités de gestion des plannings des professionnels
- Procédures de communication entre les professionnels (messagerie sécurisée)
- Existence ou non d'un outil de gestion partagé pour la logistique de la MSP (commandes, documents types, plannings de congés, ...)

« Ce projet est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

III – OBJET DU FINANCEMENT SOLLICITE AU TITRE DU FIR

Décrire l'objet du financement demandé pour l'aide au démarrage :

Système d'information partagé et coordonné :

- Aide à l'acquisition d'un système d'information pluri-professionnel labellisé par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP-Santé)
- Formation des professionnels à son utilisation
- Aide à l'acquisition du parc informatique

- Equipement collectif :

- Aide à l'acquisition de matériel médical et/ou paramédical destiné à l'exercice pluridisciplinaire et coordonné des professionnels de santé de la structure. Ce matériel doit favoriser la mise en œuvre du projet de santé collectif en garantissant la sécurité des soins et une prise en charge optimale des patients. Une subvention allouée dans ce cadre n'a donc pas vocation à financer d'une part des matériels dédiés à l'exercice individuel des professionnels et d'autre part tout matériel dont l'utilisation ne serait pas de nature à contribuer à la mise en œuvre et au développement du projet de santé coordonné. Ainsi et à titre d'illustration, une table d'examen médical, un défibrillateur ou un extincteur de fumée ne peuvent faire l'objet d'un financement par le FIR
- Aide à l'acquisition de matériel et mobilier collectifs visant à appuyer et faciliter la mise en œuvre du projet de santé. Dans ce cadre, l'équipement de la salle de staffs pluri-professionnels sera considérée prioritaire (à titre d'illustration : vidéoprojecteur, écran, armoire à archives, table et chaises.)
- Aide à l'acquisition de mobilier et équipement collectifs destinés aux espaces communs. Dans ce cadre, l'aménagement de la salle d'attente de la maison de santé sera considérée prioritaire (à titre d'illustration : table basse, chaises, supports d'informations à destination des patients concernant l'organisation de la maison de santé)

- Organisation administrative de la maison de santé :

- Appui à l'amorçage de la structure administrative par une aide ponctuelle au financement d'un poste d'agent administratif dédié à la gestion administrative de la maison de santé (suivi comptable, gestion du personnel et du fonctionnement courant,...), à l'organisation interne (préparation, animation, compte-rendu des réunions d'équipe,...) ainsi qu'aux relations avec l'environnement de la structure (formalisation des partenariats, liens avec l'institution et les collectivités locales,...). Le financement de cette prestation ne peut excéder une durée d'un an.

Joindre les devis correspondants et justifier les choix effectués.