

Cahier des charges des Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) en PACA- 2018.

Le plan d'égal accès territorial aux soins, prévoit dans sa priorité 3 de «favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue »: « *Le travail en équipe et l'exercice pluri-professionnel permettent à chaque professionnel de santé d'échanger avec ses pairs, de continuer à se former et de progresser professionnellement.*

Cela permet aussi de libérer du temps médical en dotant les professionnels de santé de moyens d'appui administratif et d'outils informatiques.

Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe facilite son accès aux soins au moment où cela s'avère nécessaire. Cela lui permet de bénéficier d'une coordination des soins qui allie qualité et sécurité.

Objectifs :

- *Doubler le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles.*
- *Augmenter le nombre de maisons de santé bénéficiant de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) par équipe (de l'ordre de 40 000 euros par an en moyenne). L'objectif est, à terme, que la totalité des maisons en bénéficient, soit 2 000 d'ici 5 ans (contre 500 actuellement).*
- *L'exercice coordonné entre professionnels de santé peut aujourd'hui prendre plusieurs formes : centre de santé, maison de santé pluri-professionnelle, équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale de santé. Quelles que soient les modalités retenues, il constitue un levier pour renforcer l'accès aux soins de premier recours.*

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

LES OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges a pour objet de :

- préciser les critères « socles » minimaux requis par l'ARS en vue d'une labellisation pour les MSP ou les projets de MSP ;
- fournir aux professionnels de santé des points de repère facilitant l'élaboration du projet de santé de la MSP auquel l'agence régionale de santé (ARS) pourra apporter , si nécessaire, un appui direct en terme d'ingénierie du projet ou par la désignation d'un centre ressources (URPS ML, FEMAS PACA) ;
- permettre aux professionnels de santé de mieux appréhender les dispositifs de financement et d'aide auxquels ils peuvent prétendre ;
- donner une base à la contractualisation entre promoteurs et financeurs, sous l'égide de l'ARS, et préciser les objectifs attendus.

I – QU'EST CE QU'UNE MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE (MSP)

La maison de santé pluri-professionnelle est une structure de proximité avec une équipe constituée de professionnels médicaux et paramédicaux libéraux et **conventionnés secteur 1** dont à minima 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, ...).

En fonction des opportunités, d'autres professionnels (nutritionniste, sage-femme psychologue, podologue, chirurgien-dentiste, pharmacien etc...) peuvent également intervenir.

Elle assure des activités de soins sans hébergement.

Elle vise à offrir à la population de son territoire, en un même lieu, un ensemble de services de santé de proximité tant en matière de soins que de prévention et d'éducation pour la santé.

Elle constitue aussi une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaité par de nombreux professionnels de santé.

L'action d'une MSP s'inscrit dans le cadre d'un "projet de santé" commun formalisé établi à partir d'un diagnostic du territoire et qui témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure, ou associés à ses activités.

Les professionnels de santé d'une MSP exercent à titre libéral. Ils peuvent être regroupés physiquement ou non sur un même lieu mais doivent **intervenir autour d'une même patientèle**.

Toutefois, les professionnels qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé au titre du code de la santé publique (ostéopathes, nutritionnistes, etc...), peuvent entretenir des liens avec la MSP (vacations, conventions) mais ne peuvent être signataires du projet de santé.

Dans ce cas, l'information relative aux honoraires de ces professionnels doit être spécifiée aux usagers (affichage dans la salle d'attente).

les objectifs d'une maison de santé pluri-professionnelle

Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé

- Travailler en équipe : échange de pratiques, élaboration de protocoles pluri-professionnels,...
- Partager l'information avec un système d'information commun
- Organiser la complémentarité des interventions des professionnels de soins et de prévention de la MSP
- Mutualiser les coûts des locaux, du matériel, du personnel (secrétariat..)

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et l'égal accès aux soins

- Apporter une réponse de proximité à la population sur une amplitude d'ouverture large (8h/20H) du lundi au vendredi et le samedi matin
- Permettre l'accès aux soins par un conventionnement en secteur 1
- Renforcer la coordination interne et la continuité des prises en charge notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques
- Proposer une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmés
- Développer des actions de santé publique en prévention et éducation thérapeutique pour la santé
- Dans le cadre de la coordination externe, favoriser la participation des professionnels de santé extérieurs à la structure (offre de second recours)

- Développer de nouveaux modes de prises en charge (télémédecine...)

Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

- Inciter les futurs professionnels de santé, en particulier les médecins, à s'installer en médecine de premier recours par l'accueil des étudiants par des maîtres de universitaires. Présence au moins d'un MSU par structure dans les 3 ans qui suivent l'ouverture de la MSP

II – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UNE MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE

L'exercice coordonné

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.

La MSP formalise l'organisation du travail entre les différents professionnels de la structure dans le cadre d'un projet professionnel intégré au projet de santé.

Le statut juridique

Association Loi 1901, Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).

Il faut cependant noter que seul le statut de SISA permet de recevoir les financements par l'assurance maladie dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens reconnus au titre du code de la santé publique.

Certains professionnels ne peuvent pas être membre de la SISA mais peuvent exercer en coordination avec la signature de conventions de partenariat.

Les porteurs de projets peuvent se constituer directement en SISA ou bien être accompagnés dans cette procédure par un centre ressource, si le projet est validé par l'ARS

Un certain nombre d'information précisant le nom, adresse du siège social, date de constitution, identité des représentants...doivent être mentionnés

Le cas échéant, la MSP précise dans quelles mesures les usagers sont associés à la gouvernance.

Les locaux

Il n'est pas nécessaire d'avoir un projet immobilier commun à l'ensemble des professionnels de santé participant au projet.

Dans ce cas, il doit être identifié un lieu de réunion permettant la tenue des réunions de coordination interprofessionnelle ainsi que l'organisation de rencontres avec les usagers dans le domaine de la prévention, l'éducation thérapeutique, le dépistage...).

L'implantation des locaux doit permettre, de préférence, la desserte de la MSP par les transports en commun.

L'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite (loi du 11 février 2005) doit être prévue.

Eventuellement, il peut être prévu un logement attenant ou à proximité de la MSP permettant d'accueillir des remplaçants et des stagiaires

A noter que la MSP peut être mono-site ou multi-sites.

Le projet de santé
(cf point III)

III – LE PROJET DE SANTE

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

Concernant les MSP, c'est au travers des objectifs et de l'organisation décrits dans le projet de santé que sera effectuée la distinction entre la structure et un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu, à l'instar des cabinets de groupe.

A cette fin, le projet de santé témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou participant à ses activités (service de soins infirmiers à domicile, réseaux, services divers).

Toutefois, tout projet de santé est amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire.

Au démarrage d'un service de santé, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure ci-dessous présentée et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre proposée par la structure et l'impact attendu sur son environnement.

Les modalités d'élaboration et de validation du projet de sante

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

Les PS sont accompagnés par une structure ressource labellisée et financée par l'ARS (annexe 2). Le projet, signé par tous les professionnels de la structure, est transmis au Directeur Général de l'ARS pour validation et signature.

Dès la labellisation du projet de santé (PDS), la maison de santé est considérée comme ouverte et les PS peuvent commencer à travailler selon l'organisation décrite dans le PDS.

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

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

Le contenu du projet de sante

Le projet de santé de la structure s'articule autour d'un diagnostic de territoire, d'un projet professionnel et d'un projet de soins relatif à l'organisation de la prise en charge des usagers.

Il n'existe pas de plan type pour le projet de santé. Néanmoins, l'ensemble des items ci-dessous devra être traité.

1. le diagnostic préalable des besoins

L'organisation de la structure est définie à partir d'un diagnostic des besoins du territoire sur lequel le projet de santé s'appuie.

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

Les principaux éléments à prendre en compte sont :

- Contexte géographique et économique du territoire d'intervention
- Zonage du territoire
- Caractéristiques de la population : profil démographique, indicateurs socio-économiques
- Etat sanitaire de la population, notamment les indicateurs en matière de mortalité et morbidité, comparés à ceux d'un niveau pertinent (région ou département)
- Besoins de santé et attente 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)

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

- les missions et activités de la structure

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

2. Le projet professionnel

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

- *Les différentes catégories de professionnels (médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, les médico-sociaux et administratifs)*

Il précise, parmi les professionnels de santé, ceux qui exercent à temps plein et à temps partiel ainsi que, si le cas se présente, ceux qui sont disposés à intervenir ponctuellement : médecins hospitaliers dans le cadre de consultations avancées, spécialistes, par exemple...

- Le développement professionnel continu – La démarche qualité

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

➤ *L'accueil d'étudiant*

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

➤ *Le système d'information*

- L'organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant : information du patient sur son droit d'accès, protocole d'archivage des dossiers médicaux, modalités de conservation des dossiers, sort des dossiers en cas de fermeture de la structure et, le cas échéant, proposition d'un formulaire de demande, désignation d'une personne référente identifiée chargée de traiter les demandes ;

- Les modalités de partage de ces informations de santé entre les professionnels exerçant dans la maison ou le centre de santé, ou éventuellement avec les autres acteurs du territoire, dans le respect des règles de confidentialité (clés d'accès sécurisées, habilitation...) ainsi que le dispositif d'information mis en œuvre permettant également de répondre aux besoins de gestion de la structure

- Le protocole mis en place afin de garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé les concernant.

La maison de santé s'engage à mettre en place un dispositif de partage d'informations sécurisé, pour ses besoins propres de gestion et de coordination entre professionnels de la structure. Ce dispositif favorise la continuité des soins, notamment en cas d'absence d'un médecin.

La MSP doit ainsi acquérir un logiciel labellisé ASIP, standard, avancé ou bien de niveau 2.

<http://esante.gouv.fr/services/labellisation>

➤ *La recherche (MSP universitaire)*

La MSP indique, le cas échéant, sa participation ou son souhait de participer à des programmes de recherche en soins primaires en lien avec l'université.

3. Le projet de soins

Il détaille les mesures et modalités d'organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des patients dans le parcours de soins, dans un but d'efficacité et pour répondre aux besoins identifiés dans le diagnostic du territoire.

❖ L'accès aux soins

➤ *L'accessibilité*

Le projet décrit les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et, plus particulièrement, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge.

Sont également précisées, le cas échéant, les actions de communication mises en place, en conformité avec les règles de déontologie (en partenariat avec les ARS et les collectivités locales, éventuellement), en faveur des usagers pour les informer des possibilités de prise en charge offertes par la structure et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables ;

➤ *L'amplitude des horaires d'ouverture*

Celle-ci doit être large, du lundi au vendredi et le samedi matin.

Les horaires de présence du secrétariat et des différents professionnels doivent aussi être indiqués.

➤ *L'accès à des soins non programmés*

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, chaque jour, au sein de la structure en dehors des heures de permanence des soins (plages horaires vacantes sur les agendas des médecins, rôle respectif du médecin et du secrétariat dans la régulation des appels téléphoniques...).

➤ *La continuité des soins*

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

➤ *La permanence des soins ambulatoires (PDSA)*

Le projet précise les modalités de participation des médecins de la MSP à la PDSA ainsi que celles relatives à l'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoire (information sur le répondeur, affichage en salle d'attente,...).

➤ *L'accès à des spécialités ou techniques spécifique*

Accès à la télé-médecine en téléconsultation et/ou télé-expertise.

Accès à des consultations de médecins spécialistes, de sage-femme....extérieurs à la MSP.

❖ **Le travail en équipe et l'organisation de la pluri-professionnalité**

➤ *La coordination interne*

Le projet précise les mesures mises en place, pour assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure. Le responsable de la coordination de la structure doit être identifié et ses missions doivent être indiquées.

➤ *La concertation pluri-professionnelle sur les cas complexes*

La fréquence de ces réunions ainsi que les modalités de formalisation de leur tenue doivent être précisées dans le projet.

➤ *L'élaboration de protocoles pluri-professionnels (au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique)*

Les modalités de choix des thèmes abordés, d'association des différents professionnels, de respect des recommandations de la HAS, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de ces protocoles..

➤ *Les coopérations interprofessionnelles*

Le projet précise les coopérations ou transferts de compétences prévues entre professionnels de santé (infirmier en pratique avancée, infirmier Asalee.) si des coopérations interprofessionnelles ont été mises en place.

➤ *La coordination externe*

Elle précise les relations de la structure, effectives ou en projet (convention, association, création d'un groupement sanitaire de coopération, d'un pôle de santé, d'un réseau de santé...), avec les partenaires du territoire : établissements et services sociaux et médico-sociaux, structures sanitaires, autres professionnels de santé libéraux, psychiatrie, CLIC, associations... afin de faciliter l'orientation du patient dans le cadre du parcours de soins.

IV – L’EVALUATION DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES

Elle se fait par :

- L'évaluation interne à toute MSP permettant à ses membres d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives
Le projet de santé prévoit le recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure. Ces données sont recueillies, le cas échéant, dans le cadre du système d'information mis en place.
- L'évaluation externe demandée par l'ARS pour tout projet financé.

Cette évaluation a lieu la 2^{ème} année suivant celle du versement des aides sur la base d'indicateurs préalablement déterminés. Elle doit justifier de l'utilisation des crédits alloués conformément aux engagements pris pour améliorer la prise en charge libérale coordonnée des patients et mesurer l'impact de la création de la maison pluri-professionnelle en fonction des objectifs qui lui sont assignés (cf annexe 1).

Cette évaluation sera présentée et validée en commission de coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD).

V - LES MODES DE FINANCEMENT DES MSP

Sous réserve de répondre, a minima, aux critères socles définis au point III du présent cahier des charges, les MSP peuvent bénéficier de diverses aides financières existantes aujourd'hui. Il est cependant important de conserver un équilibre entre les financements provenant des professionnels de santé eux-mêmes et les financements des partenaires institutionnels.

Ce présent document sera mis à jour régulièrement pour prendre en compte l'évolution et/ ou la mise en œuvre de nouveaux des financements.

Financements essentiellement affectés au fonctionnement

❖ **Le soutien de l'ARS, aux projets de MSP et aux MSP financés sur le fond d'intervention régional (FIR)**

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

- L'aide au démarrage de **20 000 €** pour selon leur convenance:
 - le temps passé par les professionnels de santé dans l'élaboration du projet de santé,
 - l'acquisition d'un système d'information labélisé ASIP,
 - la coordination,
 - le montage en SISA,
- L'aide à l'accompagnement de **15 000 €** pour l'élaboration du projet de santé -financier et architectural par le biais d'une structure ressource labellisée par l'ARS (annexe 2) et choisie par le porteur de projet ((étude des besoins, conseils, notamment en matière fiscale (conseil et expertise) et juridique (recherche du statut juridique le mieux adapté aux attentes et besoins des professionnels...), aide à la recherche de cofinancements, mise en place des systèmes d'information ;
- Le développement d'activités innovantes (télé médecine, éducation thérapeutique, actions de prévention...) dans le cadre des appels à projets régionaux

- La formation des coordonnateurs

❖ **L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)**

Les maisons de santé pluri-professionnelles peuvent bénéficier de financements spécifiques pour assurer de nouvelles tâches incombant aux professionnels de santé exerçant de façon regroupée et pluri-professionnelle (coordination, management, concertation interprofessionnelle ...) et de nouveaux services mis en oeuvre pour répondre aux besoins des patients (éducation thérapeutique du patient, préparation de la sortie d'hospitalisation...) et sous réserve d'être constituées en SISA.

L'octroi de ces financements par l'assurance maladie est subordonné à l'exigence de critères définis ci-après:

Les critères socles

Ces critères s'articulent autour de 3 axes :

- ❖ « *Accès aux soins* » qui comporte 2 indicateurs : *amplitude horaire et organisation des soins non programmés* ;
- ❖ « *Travail en équipe* » qui comporte 1 indicateur : *fonction de coordination et réalisation de protocoles professionnels* ;
- ❖ « *Système d'information* » qui concerne *l'utilisation d'un logiciel labélisé ASIP niveau standard ou avancé*.

Les critères optionnels

- ❖ *Axe « Accès aux soins »* :
 - Participation de professionnels médicaux, pharmaciens et paramédicaux en plus des 2 médecins généralistes et du paramédical.
 - Organisation de consultations de second recours par des professionnels extérieurs à la structure ;
 - Participation d'un bénéficiaire du contrat de solidarité territoriale (CSTM) en zone d'intervention prioritaire ;
 - Réalisation de missions de santé publique répondant aux objectifs du programme régional de santé à choisir dans une liste de thèmes ;
 - Satisfaction des patients.
- ❖ *Axe « Travail en équipe »*
 - Formation des jeunes (présence d'un maître de stage universitaire pour accueillir des stagiaires)
 - Coordination externe avec modalité de transmission des données ;
- ❖ *Axe « Système d'information »*
 - Disposer d'un logiciel labellisé ASIP 2.

Dérogations au déclenchement de la rémunération

Le financement par le biais de l'ACI repose sur l'atteinte des 3 critères socles mais bénéficie néanmoins de 2 dérogations possibles pour :

- les structures disposant d'un SI se voyant retirer la labélisation par l'ASIP Santé, la rémunération intervient si les 2 autres indicateurs socles et prérequis sont atteints, à l'exception de l'indicateur « Système d'information niveau standard ». Cette dérogation s'applique durant 2 années civiles.

- les nouvelles structures ayant déposé leur projet de santé à l'ARS depuis moins d'un an à la date de souscription de l'ACI, la perception de ce dernier sera possible avec l'atteinte de seulement 2 critères socles sur 3.

Par ailleurs, la perception des crédits de l'ACI est indépendante du zonage applicable aux médecins généralistes.

Informations relatives à la constitution de la SISA : <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/la-societe-interprofessionnelle-de-soins-ambulatoires-sisa>

Financements affectés à l'investissement

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

Les demandes de financement se font auprès de la préfecture de département.

❖ La Dotation d'équipement aux territoires ruraux (DTER)

La DTER est régie par le code général des collectivités territoriales. Les demandes se font par les collectivités locales pour aider au financement d'une structure en milieu rural. Elles doivent déposer une demande auprès des services de la préfecture du département.

❖ Le Contrat de Plan Etat Région 2015-2020 (CPER)

Le Contrat de Plan État-Région 2015/2020, concrétise le partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble des collectivités territoriales Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), les représentants des professionnels de santé (Union Régionale de Professionnels de Santé et Ordre des médecins), les facultés de médecine de Marseille et de Nice ainsi que les représentants des usagers.

Le CPER comporte un axe santé dont l'objet est de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la prévention et aux soins et dont les objectifs sont les suivants :

✓ Développer des outils d'appui à la déclinaison territoriale des politiques de santé en région

Accompagnement des acteurs du système par des appuis documentaires ou méthodologiques, par la réalisation et la mise à disposition d'outils opérationnels visant à l'information détaillée et territorialisée sur l'offre de santé existante.

Bénéficiaires : centres de ressources dédiés à ces fonctions (ORS PACA, CRES PACA, ORU PACA, AMPTA)

Mode d'intervention : subventions

Critères de sélection : Les centres ressources, mobilisés au titre de la spécificité de leurs compétences

et de leur capacité d'intervention sur le périmètre régional, apporteront un appui à la mise en oeuvre de

la stratégie portée par le Projet Régional de santé et des orientations soutenues par la Région dans le cadre de sa politique volontariste de santé

✓ Conforter une offre de santé de proximité et de qualité accessible sur des territoires prioritaires

Afin de réduire les inégalités en santé, le contrat de plan soutiendra l'implantation des professionnels de santé sur des territoires prioritaires, dans le cadre de structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centres de santé, pôles de santé...) pour une prise en charge et une orientation complètes incluant la prévention.

Bénéficiaires : maisons de santé, centres de santé, pôles de santé...

Critères de sélection : Les projets retenus seront éligibles à un soutien financier, tant sur le volet des investissements que sur l'accompagnement méthodologique et la montée en charge de la coordination entre professionnels de santé et du social.

✓ Promouvoir des solutions techniques et organisationnelles innovantes pour garantir l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins.

Afin de mieux répondre aux besoins et enjeux, l'offre de santé doit évoluer vers un décloisonnement territorial et professionnel qui passe nécessairement par l'échange et le partage de données dans un cadre sécurisé, incluant la télémédecine.

Types de projets :

- L'urbanisation contrôlée des systèmes d'information partagés, dans le respect des référentiels promus par l'ASIP santé, sera soutenue via la maîtrise d'ouvrage régionale.

- Les projets de développement et mise à disposition des outils régionaux mutualisés (messagerie sécurisée de santé, espaces collaboratifs de santé, webconférences sécurisées) seront éligibles aux financements.

- L'accès des structures de santé au très haut débit (coût d'investissement voir de fonctionnement : exemple coût d'abonnement).

Bénéficiaires : structures de santé, établissement de santé, structure d'exercice coordonnée (maison de santé, centre de santé, pôle de santé), associations, organisations regroupant les professionnels et acteurs sur le champ de la santé.

Mode d'intervention : subvention

Critères de sélection : Les projets devront s'inscrire dans la stratégie de e-santé définie par l'Agence Régionale de Santé et être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP)

Financements affectés à l'investissement par le conseil régional PACA

Pour les fonds européens, il existe le **FEDER (milieu urbain/politique de la ville)** et le **FEADER (milieu rural/communes de moins de 3 500 habitants)**.

Le financement régional porte sur l'appui aux projets d'investissement localisés sur le territoire régional, et plus précisément, sur une aide financière aux opérations de construction, de réhabilitation, d'extension ou d'acquisition de locaux, destinés à être le lieu d'exercice regroupé des professionnels de santé.

De manière complémentaire, l'acquisition d'équipements mobiliers, informatiques, médicaux et de téléphonie peut aussi faire l'objet d'une aide financière.

www.europe.maregionsud.fr _rubrique Appels en cours - FEDER/ITI

VI Le dépôt du dossier de MSP

Le dossier est constitué par le porteur de projet qui contacte la délégation départementale (DD) de l'ARS du lieu d'implantation de son projet de MSP.

La DD étudie les critères d'éligibilité en lien avec les porteurs dans la démarche.

La DD informe le porteur du projet du contenu des éléments obligatoires constitutifs du dossier et fournit au porteur de projet les documents nécessaires (cahier des charges)

Le porteur du projet est ensuite invité à présenter son projet devant la CCOPD organisée par la délégation départementale et qui comprend des représentants de la préfecture, des collectivités territoriales, des professionnels de santé, de l'assurance maladie et du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Si le projet est validé, il est transmis par la DD au comité de concertation de l'offre de soins régional des financeurs pour validation de la décision de l'accompagnement par un centre ressource et de la demande de financement (investissement) si nécessaire.

Le porteur de projet sera informé du résultat du comité régional par la DD concernée.

❖ **Evaluation de l'utilisation des financements alloués**

❖ **Principaux indicateurs d'évaluation sur l'impact de la création de la MSP**

Ils peuvent être adaptés et/ou complétés aussi en fonction des objectifs propres à chaque projet de MSP

✓ *Incidence du dispositif sur l'offre de soins*

- Maintien des professionnels de santé sur le territoire considéré : comparaison du nombre de PS présents avant/après la création de la MSP
- Incidence sur l'installation de nouvelles professions de santé absentes auparavant : mise en place de consultations avancées

✓ *Incidence sur les modalités d'exercice*

- Mutualisation des moyens et coordination des PS : existence d'un DMP, nombre de réunions de coordination entre les PS, recours à la télémédecine, modalités de continuité de l'activité

✓ *Incidence sur la qualité de la prise en charge du patient*

- Périodicité des réunions de concertation sur les cas complexes, mise en place de protocoles de prise en charge, mise en place d'actions de prévention, dépistage, d'éducation thérapeutique et pour chaque critère, nombre de patients en bénéficiant.
- % de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) avant/après la mise en place de la MSP

✓ *Incidence sur les modalités d'exercice des PS*

- Nombre de jours de formation des PS avant/après la création de la MSP
- Périodicité des tours de garde avant/après la mise en place de la MSP
- Evolution du nombre annuel moyen de patients pris en charge par un médecin généraliste du territoire desservi par la MSP avant /après
- Nombre d'actes par PS avant/après

ANNEXE 2 : les structures ressources labellisées pour l'accompagnement des porteurs de projet

	Adresse postale	N° de téléphone	Adresse mail
ACSANTIS	15 rue du Caire 75 002 PARIS	01 42 33 04 83	Info@acsantis.com
URPS Médecins Libéraux	37 ET 39 BD VINCENT DELPUECH 13006 MARSEILLE	04 96 20 60 80	contact@urps-ml-paca.org
ORS/CRES	Comité Régional d'Education pour la Santé PACA 178 cours Lieutaud 13006 MARSEILLE Observatoire Régional de la Santé PACA Faculté de Médecine 27 Bd Jean Moulin 13385 MARSEILLE Cedex 5	CRES 04 91 36 56 95 ORS 04 91 32 48 00	cres-paca@cres-paca.org accueil@orspaca.org
FEMAS PACA	7 rue du Docteur Ayasse 05 000 GAP	06.14.37.77.30	coordinatricefemaspaca@gmail.com secretariatfemaspaca@gmail.com