

Mémo

Maison de Santé Pluriprofessionnelle :

Qu'est-ce que c'est ?

Comment s'y prendre?

Quelles aides ? Quelles contraintes ?

Ce document n'a pas pour objet de promouvoir le statut de MSP – il constitue une simple note d'information sur ce mode d'exercice libéral.

Une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est une équipe de professionnels de santé travaillant ensemble sur un territoire, qui a établi un projet de santé, et dont le fonctionnement répond au cahier des charges des MSP.

Une MSP c'est avant tout est une **équipe de soins coordonnée**, et non un lieu ou un bâtiment.

Seuls les professionnels de santé peuvent faire reconnaître leur structure comme une MSP, car ce sont eux et eux seuls qui doivent élaborer le **projet de santé** et le présenter à l'Agence Régionale de Santé.

Composition

Une MSP comporte à minima deux médecins et un professionnel paramédical (infirmier, sage-femme, kinésithérapeute, pédicure-podologue, chirurgien-dentiste, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien).

Attention: Les associés d'une SISA sont nécessairement des professions reconnues par le Code de Santé Publique. *Professions médicales art. L4111-1 à L4163-10 – Professions auxiliaire médicaux art. 4311-1 à 4394-3 - Professions de la Pharmacie art. 4211-1 à 4252-3.*

Rédaction d'un projet de santé

L'équipe rédige **un projet de santé** qui repose sur :

- Un diagnostic du besoin et de l'offre de soins du territoire
- Un descriptif de l'équipe et de ses compétences
- Un descriptif des axes majeurs du projet de santé, et des actions correspondant à ces axes
- Un descriptif de l'organisation mise en place pour répondre aux critères du cahier des charges des MSP

L'URPS a édité un guide accessible en ligne pour aider les équipes à rédiger leur projet de santé :

→ <https://www.urps-med-idf.org/etude/elaborer-projet-de-sante-liberal/>

Les équipes de l'URPS peuvent vous accompagner dans cette démarche.

Le projet de santé doit répondre au cahier des charges MSP:

- Horaires et accueil du public
- Continuité de soins
- Soins non programmés
- Système d'information partagé labélisé
- Accueil et encadrement d'étudiants et internes
- Coordination des soins pluri professionnelles
- Actions de santé publique
- Actions innovantes : télémédecine, télé-expertise

MSP : que prévoit le cahier des charges ?

Horaires :

Une MSP doit proposer « des plages horaires amples » d'ouverture (cahier des charges ARS IDF).

Pour percevoir l'ACI en totalité sur ce critère, une plage horaire optimale est définie (8h-20h en semaine et 8h-12h le samedi). Si ces horaires ne sont pas respectés, les aides collectives (ACI) de l'Assurance Maladie sont versées proportionnellement aux horaires d'ouverture définis par l'équipe au regard des critères de plages horaires optimales.

Ce critère est mesuré à l'échelle de l'équipe et non de chaque professionnel. Si un professionnel est présent de 8h à 16h et un autre de 10h à 20h, la structure est considérée ouverte de 8h à 20h. Les horaires d'ouverture du secrétariat n'ont pas d'incidence. Le cahier des charges ARS IDF prévoit un secrétariat partagé entre médecins – pas de précision sur physique – distant ou en ligne.

Comment cela est-il vérifié par l'ARS et la CPAM ?

Les horaires de consultation sont indiqués dans la charte d'engagement affichée dans les salles d'attente et transmise à l'ARS et a CPAM.

Continuité des soins en médecine générale

Le projet de santé d'une MSP doit décrire les modalités d'organisation de la continuité des soins, c'est-à-dire les modalités par lesquelles un patient peut être pris en charge en l'absence de son médecin traitant ou habituel. Ces modalités peuvent reposer :

- Sur la mobilisation de remplaçants
- Sur des remplacements mutuels entre médecins de la structure
- Sur la possibilité organisée de recours à des médecins extérieurs

La continuité des soins repose sur la possibilité, pour le médecin qui remplace l'absent, d'accéder au dossier du patient pour permettre une prise en charge dans la continuité, notamment via le logiciel commun.

Accès à des consultations non programmées chaque jour

Une MSP doit assurer chaque jour ouvrable des consultations non programmées, c'est-à-dire accessibles le jour même pour les patients dont la situation le nécessite. Cette obligation ne repose pas sur chaque médecin, mais sur la structure dans son ensemble.

Cet engagement peut prendre différentes formes : créneaux réservés, plages horaires réservées, plages de consultations libres, etc.

Les consultations peuvent être organisées en alternance entre les médecins.

L'accès à ces consultations non programmées peut faire l'objet d'une régulation par le secrétariat et / ou les médecins, de manière à s'assurer que la situation du patient nécessite bien une consultation rapide.

Exemples d'organisations possibles des consultations non programmées :

- Ex 1 : un créneau par heure est réservée à des consultations demandées le jour même sur l'agenda de chaque médecin.
- Ex 2 : une plage de 2h est organisée en fin de journée pour les consultations non programmées. Les médecins assurent cette plage alternativement par rotation. Une régulation est assurée par le secrétariat, avec l'appui du médecin.
- Ex 3 : en alternance les médecins ouvre chaque matin une plage de consultations en accès libre

Comment cela est-il vérifié par l'ARS et la CPAM ?

Les modalités d'accès aux consultations non programmées sont indiquées dans la charte d'engagement affichée dans les salles d'attente et transmise à l'ARS et a CPAM.

Utilisation d'un système d'information commun labellisé

Les professionnels de santé doivent se doter d'un logiciel commun choisi parmi les logiciels labellisés par l'ASIP pour les maisons de santé.

Il est possible que certains professionnels n'utilisent pas le logiciel commun comme logiciel principal de leur activité, ils disposent alors simplement d'un accès passerelle permettant de consulter et compléter les dossiers partagés.

Une part significative des rémunérations collectives est liée au nombre d'utilisateurs du logiciel commun.

Comment cela est-il vérifié par l'ARS et la CPAM ?

L'équipe fournit à la CPAM les contrats d'abonnement au logiciel.

Accueil et encadrements des internes et étudiants

La MSP est par principe un lieu d'accueil et d'encadrement des étudiants toutes professions et/ou internes en médecine.

Pour les médecins, parmi les équipes la MSP compte au moins un MG Maître de Stage Universitaire. Le fonctionnement à deux ou trois est souvent plus pratique.

L'accueil des étudiants dans les autres professions est appréciée.

Comment cela est-il vérifié par l'ARS et la CPAM ?

L'équipe fournit les attestations de stage de la Faculté ou de l'Ecole de rattachement, pour bénéficier de l'ACI il faut 2 attestations de stage par an pour la structure. (Préciser la durée des stages)

Organisation de la coordination

Un ou plusieurs coordinateur(s) doivent être désigné(s) pour organiser le travail en équipe au sein de la MSP. Il peut s'agir d'un des professionnels de santé, et/ou d'un salarié (secrétariat ou salarié spécifique) et/ou d'un prestataire externe.

Ses missions doivent être clairement établies par l'équipe, ainsi que les moyens et le temps qu'il y consacre. Le coordinateur peut par exemple :

- *Organiser les réunions de staffs et enregistrer les comptes rendus*
- *Organiser la rédaction et la mise en œuvre des protocoles*
- *Gérer le système d'information partagé*
- *Être le correspondant de l'Assurance Maladie et de l'ARS et collecter les justificatifs du respect des critères du cahier des charges*
- *Etc.*

Quelque soit le(s) coordonnateurs(s) désignés, un budget ACI doit être fléché permettant leur rémunération.

Organisation de la coordination

Une MSP repose sur des professionnels qui exercent de façon coordonnée entre eux et autour des besoins des patients.

Le projet de santé de la MSP doit définir plusieurs axes principaux, pour lesquels des parcours de soins coordonnés impliquant plusieurs professionnels sont définis. Ces parcours décrivent les professionnels de santé impliqués, la fonction de chaque professionnel est impliquée dans le parcours, les modalités d'échange entre professionnels, et les éventuelles actions de santé publiques liées (dépistage, vaccination, éducation à la santé, etc.).

Organisation de la coordination

Au moins un protocole pluriprofessionnel est établi entre les professionnels de la maison de santé

Un protocole décrit qui fait quoi, quand, comment, pourquoi, pour qui et avec qui sur une situation vécue par une équipe de soins. Il répond à un problème pluriprofessionnel identifié par l'équipe et s'appuie sur la littérature scientifique et l'expérience de terrain. La nature des protocoles varie donc selon les besoins de l'équipe. « *Un protocole n'a pas vocation à traiter d'une situation clinique dans sa totalité mais plutôt à concentrer l'attention sur le ou les points critiques de la prise en charge* », précise la HAS.

Comment cela est-il vérifié par l'ARS et la CPAM ?

Le ou les protocoles sont transmis à l'ARS et la CPAM.

Rémunération de la coordination

Dans le chapitre coordination, une part significative des rémunérations collectives de la MSP est liée au nombre de patients dont le médecin traitant est membre de la MSP.

Pour justifier de la coordination mise en place l'équipe transmet à la CPAM :

- le nom du ou des coordinateurs(s), avec un descriptif de ses fonctions, et le cas échéant une fiche de poste et un contrat de travail.*
- le ou les protocoles mise en place. Les comptes rendus de staff doivent être tenus à disposition avec liste d'émargement des participants.*

Actions de santé publique et démarches innovantes

Les équipes doivent préciser dans le projet de santé les actions de santé publique qu'elles prévoient de mener en fonction de besoins identifiés de la population :

- *Campagne de vaccination*
- *Santé au travail*
- *Action d'éducation thérapeutique*
- *Activité physique adaptée...*

Les équipes peuvent aussi s'appuyer sur des recours spécialisés en télé-expertise...

Structuration juridique

Tout ou partie de l'équipe, et a minima 2 médecins et 1 professionnel paramédical, devra avoir constitué une société commune sous la forme d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).

Cette forme juridique est la seule habilitée à percevoir et employer les aides financières collectives de l'Assurance Maladie.

Tous les professionnels ne sont pas obligés d'être associés à la SISA. Certains peuvent signer le projet de santé sans intégrer la SISA : leur activité sera quand même prise en compte dans le calcul des aides.

ATTENTION : juridiquement, en cas d'arbitrage, seuls les professionnels associés de la SISA ont le pouvoir de déterminer l'utilisation des aides collectives obtenues de l'Assurance Maladie.

Les MSP peuvent bénéficier de différentes aides techniques et financières :

- Un soutien technique au pilotage du projet (URPS)
- Des aides financières pour la conception « étude de faisabilité » et le démarrage du projet « aide au démarrage » (ARS)
- Des aides financières pour l'immobilier, le cas échéant (ARS-URPS, Région Ile-de-France)
- Des aides financières annuelles pour la mise en œuvre du projet de santé de la MSP (CPAM-ARS).

L'accompagnement technique de l'URPS médecins:

L'URPS médecin peut accompagner techniquement les équipes dans les différents aspects de la conduite de leur projet :

- Méthodologie de conduite du projet
- Premiers éléments du projet de santé
- Accompagnement au montage immobilier
- Appui à la mobilisation des aides
- Etc.

Cet accompagnement de préfiguration est pris en charge par l'URPS dans la limite des ressources disponibles au sein des équipes.

Les aides de l'ARS au titre du Fond d'Intervention Régional (FIR)

Après présentation d'une version initiale du projet de santé, l'ARS peut attribuer aux équipes des financements :

- **Pour la conception du projet** : financements d'intervention de consultants pour la rédaction du projet de santé, les aspects juridiques (statuts des sociétés, baux, etc.), la conception architecturale : jusqu'à 35 000 €
- **Pour l'amorçage du projet** : équipement initial collectif (mobilier de salle d'attente ou de réunion, matériel informatique et formation pour le logiciel commun, équipement professionnel partagé, etc.), voire salaires de coordination la 1^{ère} année : jusqu'à 100 000 €

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

- **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
 - Reprise des données et migration
 - 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, des consommables 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 réunions pluri-professionnelles 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 :

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.

Les aides immobilières de l'ARS au titre du Protocole ARS / URPS

L'ARS peut verser au porteur immobilier du projet une aide financière pour l'acquisition, la construction, les travaux de la structure.

Cette aide est d'un **montant maximal de 40% du coût total, dans la limite de 200 000 € (250 000 € dans les zones ZIP ou ZAC).**

Peuvent prétendre à cette aide les collectivités locales, les acteurs parapublics (bailleurs, SEM, ...) ou les professionnels de santé sous réserve que des médecins participent au portage immobilier.

Le local doit être dédié à une activité de santé pour 10 ans. L'aide doit intégralement être répercutée à la baisse sur les loyers.

Renseignements et instruction auprès de l'URPS Médecins d'Ile-de-France et la Délégation départementale ARS. (Cette aide n'est pas limitée aux MSP, une maison médicale sans statut MSP est également éligible)

Les aides immobilières de a Région Ile-de-France

La Région Ile-de-France peut verser une aide immobilière d'un montant maximal de 30% du coût total, dans la limite d'un plafond de 250 000 €

La Région doit avoir statué sur le dossier avant le démarrage des travaux : il convient donc de le déposer très en amont.

ATTENTION : la Région n'attribue pas systématiquement le montant maximal.

L'URPS peut accompagner le porteur dans la constitution et le dépôt du dossier. Renseignements et instruction auprès de la Région Ile-de-France. (Cette aide n'est pas limitée aux MSP, une maison médicale sans statut MSP est également éligible)

Les aides annuelles en fonctionnement de l'Assurance Maladie

Pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles dont le projet a été reconnu par l'ARS, l'Assurance Maladie verse des **rémunérations annuelles à l'équipe pour financer sa coordination et ses activités de santé publique**. C'est l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Les rémunérations sont fixées en fonction de l'atteinte par l'équipe d'un certain nombre de critères. Leur niveau dépend principalement du nombre de patients ayant un médecin traitant dans la structure, et du nombre de professionnels utilisant le logiciel partagé. Les rémunérations atteignent généralement plusieurs dizaines de milliers d'euros par an.

C'est la SISA qui perçoit ces rémunérations, et ce sont donc ses associés qui en déterminent librement l'usage.

Vous avez des certitudes, des doutes, encore des questions ?*

C'est normal...

Contactez l'URPS médecins:

01.40.64.14.70

secretariat@urps-med-idf.org

Ce document n'a pas pour objet de promouvoir le statut de MSP – il constitue une simple note d'information sur ce mode d'exercice libéral.

www.urps-med-idf.org & www.soignereniledefrance.org



@urps_med_idf



@URPSmedecinsIDF



URPS médecins libéraux Ile-de-France