

# CAHIER DES CHARGES

**Direction de l'Offre de Soins**

Sous-Direction Ambulatoire

Service Accès aux soins sur les territoires  
et parcours coordonnés

Mars 2018 - Version 1

# MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES



# Sommaire

## *PARTIE 1*

### UN MODE D'EXERCICE COORDONNE DE PROXIMITE : LA MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE :

p 4

#### **I. Qu'est-ce qu'une maison de santé pluriprofessionnelle ?**

p 5

1. Définition
2. Missions et objectifs

#### **II. Trois éléments clés pour créer une maison de santé pluriprofessionnelle**

p 6

1. La constitution d'une équipe pluriprofessionnelle
2. L'ancrage territorial
3. L'écriture d'un projet de santé

#### **III. Organisation et fonctionnement de l'équipe**

p 7

1. Les outils de coordination
2. La structuration juridique
3. Les ressources humaines
4. Les ressources financières

## *PARTIE 2*

### RECONNAISSANCE DES MAISONS DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLES EN REGION HAUTS-DE-FRANCE

p 9

#### **I. Critères et recommandations régionales**

p 10

- 1- Les critères socles et recommandations régionales
- 2- Les critères de développement et de maturité

#### **II. Niveaux de développement et de maturité des projets**

p 16

- 1- La classification des projets par niveau de développement
- 2- L'évaluation de la maturité des projets pour les MSP en activité

#### **III. Processus de reconnaissance des maisons de santé pluriprofessionnelles**

p17

- 1- Les modalités de dépôt du projet de santé et pièces constitutives
- 2- L'instruction du projet de santé et auditions départementales
- 3- Reconnaissance et identification de la maison de santé

## *ANNEXES*

p 18

- 1- Modèle de plan type d'un projet de santé
- 2- Matrice de maturité HAS – Haute Autorité de Santé



## *Préambule*

# Contexte et enjeux

L'article L1411-11-1 du code de santé publique définit l'équipe de soins primaires et précise que la maison de santé pluriprofessionnelle constitue une forme aboutie d'équipe de soins primaires.

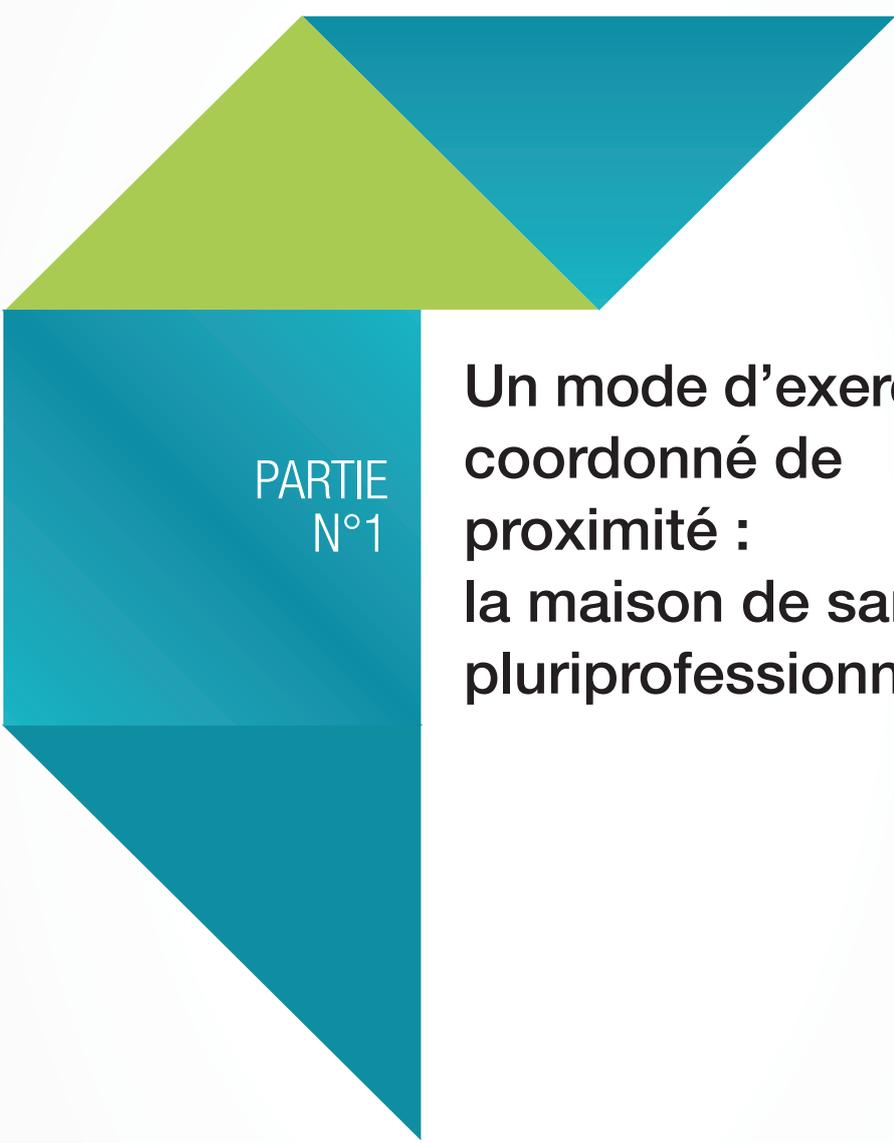
Le code de santé publique dans son article L6323-3 précise que la maison de santé pluriprofessionnelle est une personne morale constituée entre des professionnels de santé médicaux, paramédicaux ou des pharmaciens, qui assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours ; ils 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.

Le plan national d'accès aux soins lancé par la Ministre des solidarités et de la santé le 13 octobre 2017, annonce parmi les orientations nationales, le soutien des maisons de santé pluriprofessionnelles et de tout mode d'exercice coordonné, afin de favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue.

Le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles constitue une priorité du futur Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, sur l'axe relatif à l'accès aux soins.

Le présent cahier des charges constitue le document de référence régional pour l'analyse des projets de maisons de santé pluriprofessionnelles en Hauts-de-France, et particulièrement dans le cadre de leur instruction en comité départemental des structures d'exercice coordonné. Il a à la fois pour objectifs de :

- Définir les missions et modalités de mise en oeuvre d'une maison de santé pluriprofessionnelle.
- Préciser les critères nationaux et régionaux requis pour prétendre à une reconnaissance de maison de santé pluriprofessionnelle par l'ARS Hauts-de-France, en distinguant les critères socles, les critères de développement et de maturité et des recommandations régionales, contribuant à la plus-value des projets.
- Fournir aux professionnels de santé des points de repère, facilitant la formalisation de leur projet de santé et les guider dans l'évolution de leur projet.



PARTIE  
N°1

**Un mode d'exercice  
coordonné de  
proximité :  
la maison de santé  
pluriprofessionnelle**



# Qu'est-ce qu'une maison de santé pluriprofessionnelle ?

## 1 Définition

La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est un mode d'exercice libéral basé sur une équipe de professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...), qui font le choix d'exercer ensemble et de façon coordonnée, au sein d'une même structure ou en multi-sites, sur la base d'une organisation pensée en pluriprofessionnalité, traduite au sein d'un projet de santé.

Elle est une forme d'équipe de soins primaires (ESP), qui est définie comme un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent.

La maison de santé pluriprofessionnelle assure des activités de soins de 1<sup>er</sup> recours et le cas échéant, de second recours. Elle peut participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation à la santé et à des actions sociales.

La maison de santé pluriprofessionnelle se distingue d'un regroupement pluriprofessionnel tels les cabinets de groupe, dont l'objectif premier est la mise en commun de moyens ; elle se différencie aussi du centre de santé, structure sanitaire de proximité, qui rassemble des professionnels de santé salariés.

A l'instar des autres formes d'équipes de soins primaires, la maison de santé pluriprofessionnelle peut composer une communauté professionnelle territoriale de santé.

## 2 Objectifs et missions

La maison de santé pluriprofessionnelle répond à quatre objectifs principaux :

- Offrir à la population d'un territoire, une prise en charge la plus globale possible.
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches et l'insertion

des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social.

- Faire découvrir le mode d'exercice coordonné par le biais de stages, prévus dans le cadre de la formation des futurs professionnels de santé, et encadrés par des maîtres de stage et tuteurs, afin d'encourager leur installation sur les territoires concernés.

Le niveau de structuration de la MSP permet à l'équipe de mettre en place les objectifs précités.



# Trois éléments clés pour créer une maison de santé pluriprofessionnelle

## 1 La constitution d'une équipe pluriprofessionnelle

L'initiative d'un projet de MSP peut revenir à tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours (médecins généraliste, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, sage-femme...). Les collectivités territoriales peuvent faciliter l'émergence de ce type de projets.

La maison de santé pluriprofessionnelle fédère des professionnels de soins primaires et le cas échéant, des professionnels de santé de second recours.

L'équipe pluriprofessionnelle socle d'une MSP se compose a minima de deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical.

Est entendu par professionnel de santé au sens du code de santé publique, les catégories de professionnels de santé suivantes :

Catégorie	Titre	Profession
Professions médicales	Titre III	Médecin
	Titre IV	Chirurgien dentiste
	Titre V	Sage femme
Professions de la pharmacie	Titre III	Pharmacien
	Titre IV	Préparateur en pharmacie
Auxiliaires médicaux	Titre I	Infirmier
	Titre II	Masseur kinésithérapeute, Pédicure podologue Ergothérapeute, Psychomotricien
	Titre III	Orthophoniste, orthoptiste
	Titre IV	Manipulateur électro-radiologie médicale
	Titre V	Audio prothésiste, Opticien lunetier. Prothésiste
	Titre VI	Orthésiste
	Titre VII	Diététicienne

Tout autre type de professionnel ne peut intégrer l'équipe de la maison de santé pluriprofessionnelle. Il peut toutefois signer le projet de santé, si ce dernier prévoit explicitement l'intervention du professionnel pour la mise en oeuvre des actions prévues.

## 2 L'ancrage territorial

Une maison de santé pluriprofessionnelle s'attache à se coordonner autour des besoins préidentifiés de la patientèle des professionnels de santé la composant.

Les professionnels de santé d'une MSP peuvent être regroupés au sein d'une seule et même structure, la MSP est

dite « monosite » ; ils peuvent également exercer sur différents lieux, la MSP est dite « multisite ».

Le fait d'être une équipe « monosite » ou « multisite » peut orienter les professionnels dans le choix des outils de coordination à développer.

### 3 L'écriture d'un projet de santé

Le projet de santé est le fondement de la maison de santé pluriprofessionnelle. Ce document socle définit l'équipe pluriprofessionnelle, témoigne de son exercice coordonné et précise les différentes actions développées pour la population du territoire concerné.

Le projet de santé est élaboré par les professionnels de soins primaires composant l'équipe de la MSP. Il se base sur les besoins identifiés dans la population consultante des professionnels de santé de l'équipe. Il peut couvrir des thématiques ou priorités de santé très variées, identifiées par ces mêmes professionnels, et en cohérence avec les orientations du futur projet régional de santé 2. Le projet de santé est donc singulier, propre à chaque maison de santé pluriprofessionnelle.

Le projet de santé comprend deux volets :

- Le projet professionnel, précisant l'organisation de l'équipe et le fonctionnement interne de la structure.
- Le projet d'organisation de la prise en charge, basé sur les priorités de santé identifiées et indiquant les outils de coordination, pratiques innovantes et nouveaux services, que l'équipe mettra en place dans le cadre de son exercice en maison de santé.

Il est évolutif et fait l'objet d'une actualisation régulière.

Un modèle de plan type de projet de santé est présenté en annexe 1.



## Organisation et fonctionnement de la maison de santé

### 1 Les outils de coordination

Afin de favoriser une prise en charge coordonnée des patients entre les professionnels de l'équipe de soins de 1<sup>er</sup> recours, l'équipe pluriprofessionnelle met en place des outils et pratiques coopératives tels que :

- Des protocoles de prise en charge, qui décrivent et formalisent les étapes de prise en charge des patients concernés par un parcours complexe ; ils permettent aux professionnels de connaître le rôle et les missions de chacun et travailler en situation encadrée et sécurisée.
- Des réunions de coordination pluriprofessionnelles (RCP) dont l'objet peut porter sur des cas patients, sur l'organisation, la structuration et les actions de la maison de santé.

- Un dispositif de partage d'informations sécurisé qui peut prendre notamment la forme d'un système d'informations partagé permettant à la fois le partage de données médicales via la mise en place d'un dossier patient partagé, la planification d'actions et de réunions facilitée grâce à un agenda par professionnel et commun à l'équipe, la production de requêtes relatives aux actions mises en place.
- Un accueil et/ou secrétariat commun.
- Un coordinateur de soins ou de santé, pour accompagner l'équipe, dans la mise en place des actions de leur projet de santé.

## 2 La structuration juridique

Une maison de santé pluriprofessionnelle est une personne morale qui peut être structurée a minima sous la forme associative afin d'une part de fédérer les professionnels du projet et d'autre part pouvoir identifier la structure porteuse du territoire.

Toutefois, la MSP a la possibilité de se constituer en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (SISA). Cette structuration juridique devient obligatoire dès lors que la maison de santé souhaite adhérer à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

## 3 Les ressources humaines

L'équipe pluriprofessionnelle de soins de proximité constitue les ressources humaines de la maison de santé ; elle a pour mission de mettre en oeuvre les actions définies dans le projet de santé. Les modalités de gouvernance sont propres à l'équipe. L'identification d'un leader et de référents thématiques peut faciliter le déploiement des actions. L'équipe pluriprofessionnelle peut également s'appuyer sur un coordinateur de santé ; sa mission première est

d'accompagner les professionnels dans la mise en oeuvre du projet de santé. Il est notamment chargé d'animer l'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé, de développer les outils favorisant la coordination interne, de créer les partenariats externes, d'être l'interlocuteur privilégié de la maison de santé. Il peut aussi être en charge de la gestion administrative et budgétaire de la structure.

## 4 Les ressources de fonctionnement

Pour bénéficier d'une rémunération pour son activité de coordination, la maison de santé pluriprofessionnelle, peut adhérer à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), par la signature d'un contrat avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de son territoire et l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. La reconnaissance du projet de santé par l'ARS Hauts-de-France et la structuration en Société Interprofessionnelle des Structures Ambulatoires constituent des pré-requis.

Les fonds issus de l'accord conventionnel interprofessionnel doivent concourir à la coordination au sein de la MSP et notamment permettre le financement d'un poste de coordinateur.



PARTIE  
N°2

# Reconnaissance des MSP en région Hauts-de-France



# 1- Critères et recommandations régionales

Les porteurs de projets de maison de santé élaborent un projet de santé qui doit respecter les critères socles minimaux définis à l'échelle nationale. Ces critères nationaux sont complétés en Hauts-de-France par des critères et recommandations établis sur la base des retours d'expérience des maisons de santé en activité en région. L'objectif est de garantir la pérennité de la maison de santé, en tenant compte de son contexte territorial. Lors de l'instruction des projets de santé, l'Agence Régionale de Santé étudie le respect des critères présentés ci-dessous. Les critères socles

représentent les critères minimaux pour bénéficier d'une reconnaissance de maison de santé pluriprofessionnelle ; les critères de développement et de maturité constituent une cible à atteindre. Les recommandations régionales sont issues de l'expérience d'accompagnement des projets en région Hauts-de-France ; elles permettent de guider les professionnels de santé, afin d'assurer la pérennité de leur projet de maison de santé pluriprofessionnelle. Dans le cadre d'un portage public avec investissement immobilier, elles seront exigées.

## CRITÈRES SOCLES ET RECOMMANDATIONS RÉGIONALES

### > Un exercice pluriprofessionnel libéral et de 1<sup>er</sup> recours

L'équipe pluriprofessionnelle socle d'une maison de santé se compose de professionnels de santé libéraux de 1<sup>er</sup> recours et a minima de 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute...).

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*Pour assurer la pérennisation du projet, l'ARS Hauts-de-France recommande une composition minimale de 6 à 7 professionnels de soins primaires. Lors de la*

*phase d'opportunité du projet, l'ancrage territorial doit être recherché par une information a minima de l'ensemble des professionnels de santé du territoire ; l'Agence accordera une attention particulière sur l'association la plus large des professionnels de 1<sup>er</sup> recours du territoire de développement de la maison de santé et notamment sur l'intégration des pharmaciens dans le projet, l'implantation d'une officine de pharmacie étant réglementée.*

### > Une organisation de travail formalisée dans un projet de santé

Les professionnels formalisent ensemble l'organisation interne de la maison de santé et les moyens nécessaires pour se coordonner.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*Afin de garantir un fonctionnement optimal de la maison de santé, l'ARS Hauts-de-France recommande d'identifier au sein de l'équipe, des référents par action et un porteur leader (ou binôme) au sein de l'équipe pluriprofessionnelle.*

## > Une structuration juridique

La maison de santé pluriprofessionnelle doit se doter d'une personnalité morale, notamment au travers de la constitution d'une association loi 1901, créée par les professionnels de soins primaires, constituant l'équipe pluriprofessionnelle.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*lorsque la maison de santé projetée d'adhérer à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), l'équipe pluriprofessionnelle devra se constituer en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).*

## > Un lieu de formation pour les futurs professionnels de santé

La MSP s'engage à accueillir et à encadrer des professionnels de santé en formation, aussi bien pour les professions médicales que les professions paramédicales. Dans chaque équipe pluriprofessionnelle, 1 médecin généraliste est maître de stage ou s'engage à se former à la maîtrise de stage auprès d'une des facultés de médecine de la région.

L'Agence Régionale de Santé attache une attention particulière à ce que d'une part, le(s) maîtres de stage accueille(nt)

effectivement des étudiants et que d'autre part, la formation des professionnels soient réalisées dans l'année qui suit la délivrance de l'attestation de conformité du projet de santé.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*Afin de pérenniser l'accueil de stagiaires au sein de la maison de santé et favoriser aussi l'installation de professionnels de santé, l'Agence recommande qu'au moins 50 % des médecins généralistes soient formés.*

## > La facilitation de l'accès aux soins

Les professionnels de santé définissent les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et particulièrement, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap :

- L'accueil de la population sur une plage horaire large.
- L'organisation de plages de consultations de soins non programmés au sein de la maison de santé afin d'accueillir les urgences ressenties.
- La pratique de tarifs opposables par la majorité des professionnels.
- L'adaptation des locaux à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Les professionnels de santé précisent par ailleurs, les actions mises en place en faveur des usagers, en conformité

avec les règles de déontologie, pour les informer des possibilités de prise en charge offertes par la maison de santé et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*Dans un souci de faciliter l'accès aux soins, il est recommandé une amplitude horaire de journée de 8h à 20h ainsi que de 8h à 12h le samedi matin ; afin de répondre aux demandes de soins non programmées, les professionnels de santé peuvent créer des plages de consultations libres au sein de la maison de santé, voire une salle d'accueil dédiée à la « petite » urgence et/ou expérimenter de nouvelles formes d'organisation sur le territoire en coopération avec les autres professionnels de santé libéraux.*

## > L'organisation de la continuité des soins et la contribution à la permanence des soins ambulatoires

Les professionnels de santé assurent ou s'engagent à assurer une continuité des soins à leur patient et précisent à cet effet, les modalités de prise en charge en cas d'absence (organisation interprofessionnelle et/ou appel à un remplaçant); ils contribuent par ailleurs à la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) et doivent à minima définir les modalités d'information du patient sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoires.

## > L'identification des prises en charge et/ou actions prioritaires

À partir d'un diagnostic a minima de leur patientèle voire de la population du territoire, les professionnels de santé identifient les priorités de santé sur lesquelles reposera leur projet de santé, particulièrement sur l'axe de la prise en charge.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*l'ARS conseille aux professionnels de santé de définir en moyenne 2 à 3 priorités de santé ; un plan d'actions permettra aussi à l'équipe une mise en place progressive des objectifs du projet de santé. Il est rappelé que le projet de santé est évolutif.*

## > La mise en place d'outils de coordination

La maison de santé met en place ou s'engage à mettre en place des outils de coordination pour organiser la prise en charge globale et coordonnée des patients et a minima :

- Un protocole par prise en charge ou action identifiée.
- Un système d'informations partagé labellisé par l'Agence pour les Systèmes d'Informations Partagé (ASIP) et éventuellement un dispositif sécurisé de

partages d'informations type messagerie sécurisée.

- Des réunions interprofessionnelles régulières.

D'autres outils peuvent être mis en place tels qu'une charte partenariale, un accueil et/ou secrétariat partagé. La maison de santé pluriprofessionnelle peut également faire le choix de recruter un coordinateur des soins.

## > Le déploiement d'actions de prévention

La maison de santé met en place ou s'engage à mettre en place des actions de prévention : Participation/organisation de campagnes de dépistage, information des patients et éducation à la santé, éducation thérapeutique du patient (ETP).

La mise en place des actions de prévention peut prendre des formes très variées.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*il a été observé en région que le développement d'un programme d'ETP par une maison de santé pluriprofessionnelle ou le rattachement de l'équipe à un programme d'ores et déjà déployé, permet de fédérer les professionnels de santé et favorise son ancrage territorial.*

### > L'information des usagers

Les professionnels de santé définissent les modalités d'informations qui sont mises en place en faveur des usagers en matière d'accès, continuité et permanence des soins.

---

## CRITÈRES DE DÉVELOPPEMENT ET DE MATURITÉ

Les critères de développement et de maturité sont des critères cibles qui doivent guider la maison de santé pluriprofessionnelle dans l'évolution de son projet de santé. L'Agence Régionale de Santé s'attache à ce que chaque maison de santé reconnue comme telle en région, s'inscrive dans une dynamique pouvant les amener à évoluer vers une maturité optimale.

### > L'outil immobilier

L'outil immobilier est particulièrement structurant pour une équipe exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle ; il permet par ailleurs à la maison de santé d'être clairement identifiable par la population. Il peut être d'ores et déjà existant lors de la création de la maison de santé pluriprofessionnelle. Des maisons de santé avec, très souvent, l'appui de la collectivité territoriale peuvent faire le choix de se lancer dans la construction, rénovation ou extension d'un bâti afin d'accroître leur capacité d'accueil de professionnels de santé et/ou de répondre à l'accès aux soins des personnes à mobilité réduite.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*lorsque l'équipe pluriprofessionnelle de 1<sup>er</sup> recours associe au projet de maison de santé pluriprofessionnelle, un projet immobilier, l'ARS rappelle à ce que ledit projet de santé reste bien l'élément fondateur de la MSP ; il est par ailleurs vivement recommandé, lors de ce type de projet, la création d'une salle de réunion ainsi que de locaux dédiés à l'accueil des élèves, étudiants, remplaçants, adjoints de médecine, collaborateur (...); l'Agence recommande d'attacher une attention particulière à la viabilité économique du projet immobilier en tenant compte notamment de l'équipe pluriprofessionnelle socle et de ses capacités de renouvellement.*

### > Le développement professionnel continu

Le projet précise les modalités 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 (formation pluri professionnelle, mise en place d'enquêtes de satisfaction auprès des patients...).

## > La mise en place de consultations avancées de professionnels de santé et/ou des permanences d'acteurs locaux

Afin d'offrir une prise en charge la plus globale possible et au plus près du patient, la maison de santé pluriprofessionnelle organise en son sein, des consultations avancées de 1<sup>er</sup> et/ou 2<sup>nd</sup> recours, en coopération avec les professionnels de santé de ville et/ou les établissements de santé du territoire ; elle peut également mettre en place des permanences d'acteurs locaux (association, PMI...).

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*l'Agence Régionale de Santé s'attachera à ce que l'organisation de telles consultations ou permanences tiennent compte des besoins du territoire et que leur organisation soit mise en place en concertation avec les acteurs d'ores et déjà en place.*

## > Le déploiement de la télémédecine

L'équipe pluriprofessionnelle développe ou souhaite déployer une activité de télémédecine (téléexpertise, téléconsultations...).

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*l'activité de télémédecine sera développée en cohérence avec le Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Informations de Santé 2018-2022.*

*Avant tout déploiement d'une activité de télémédecine, la maison de santé pluriprofessionnelle devra prendre l'attache de l'Agence Régionale de Santé, afin de procéder aux conventions réglementaires obligatoires, conformément aux dispositions du décret du 19/10/2010, relatif à la télémédecine.*

## > L'initiation ou l'adhésion à un protocole de coopération au sens de l'article L4011-2 du code de santé publique

Les professionnels de santé s'engagent ou sont engagés dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer des transferts d'actes de soins ou d'activités de soins d'un corps de métier à un autre. Ils initient ou adhèrent à un ou plusieurs protocoles de coopération, autorisés en région Hauts-de-France.

## > Le développement de la recherche en soins primaires et la qualification universitaire

La maison de santé pluriprofessionnelle souhaite obtenir la qualification universitaire et développer la formation et la recherche en soins primaires.

Sous réserve de son éligibilité, elle s'engage pour une durée minimale de 5 ans, à la fois à accueillir et encadrer des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle des études médicales, à réaliser de la recherche en soins primaires et à intégrer au sein de l'équipe pluriprofessionnelle, un enseignant universitaire de médecine générale et un chef de clinique (ou ancien chef de clinique) de médecine générale.

Ces engagements se traduisent par la signature de la convention tripartite entre l'ARS, l'UFR de Médecine et la maison de santé.

---

## > Expérimenter toute nouvelle organisation

La maison de santé pluriprofessionnelle portent ou s'engagent à porter et développer des projets innovants, adaptés aux caractéristiques de son territoire, afin d'améliorer l'organisation et les parcours de soins et la réponse aux besoins des patients.

**Recommandation(s) régionale(s) :**  
*la réussite de tels projets expérimentaux est notamment liée à la maturité de la maison de santé et sa capacité à animer et co-construire ces projets avec les acteurs concernés du territoire.*



## 2- Niveaux de développement et de maturité des projets

### > Classification des projets par niveau de développement

En région Hauts-de-France, les maisons de santé pluriprofessionnelles sont réparties par niveau de développement. 4 niveaux sont identifiés :

- **Les maisons de santé en activité :**

Sont définies comme telles, les MSP dont le projet de santé a été reconnu comme conforme au présent cahier des charges par l'Agence Régionale de Santé et qui ont une pratique avancée dans la mise en place des actions du projet de santé.

- **Les projets en opérationnalisation :**

Les projets dits en opérationnalisation sont les projets de MSP dont le projet de santé est en cours de reconnaissance par l'Agence Régionale de Santé.

- **Les projets en accompagnement :**

Les projets en accompagnement correspondent à des projets en cours d'accompagnement sur une phase d'étude de faisabilité ou de formalisation du projet de santé.

- **Les projets en émergence :**

Les projets sont dits en émergence lorsqu'ils restent à un stade de réflexion, sans phase d'accompagnement.

Une cartographie recensant l'ensemble des dynamiques régionales est actualisée régulièrement par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, tenant compte de ces 4 niveaux de développement, sur la base en outre, des éléments remontés par le Comité Départemental des structures d'exercice coordonné.

---

### > Évaluation de la maturité des projets pour les MSP en activité

Les maisons de santé pluriprofessionnelles reconnues par l'Agence Régionale de Santé comme en activité, s'inscrivent dans une logique d'évaluation et d'amélioration de leur organisation, de façon à avoir un impact bénéfique sur la prise en charge des patients.

L'ARS Hauts-de-France invite et accompagne les équipes pluriprofessionnelles de soins primaires, ayant formalisé un exercice coordonné pluriprofessionnel, à s'autoévaluer sur la base du Référentiel d'analyse et de progression (RAP) des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce référentiel dit Matrice de maturité en soins primaires se structure autour de 4 axes :

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

La matrice de maturité est présentée en annexe 2 du présent cahier des charges.



## 3- Processus de reconnaissance des MSP

### > Modalités de dépôt du projet de santé et pièces constitutives

Afin de solliciter la reconnaissance du projet de santé comme conforme au cahier des charges régional des maisons de santé pluriprofessionnelles, le porteur du projet adresse à l'Agence Régionale de Santé les pièces suivantes :

- Les statuts juridiques.
- Le projet de santé signé par chacun des professionnels de santé constituant l'équipe socle de la maison de santé ; ce

projet de santé peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

- Le plan d'actions et calendrier de déploiement du projet de santé.
  - Le plan de financement éventuel, notamment en cas de projets immobiliers.
- Toute autre pièce utile à l'instruction du dossier peut être jointe par le porteur.

### > Instruction du projet de santé et audition départementale du porteur

Chaque projet de santé est examiné collégalement dans le cadre du comité départemental des structures d'exercice coordonné du territoire. Les porteurs de projet sont à cet effet, invités à présenter leur projet de santé dans le cadre d'une audition départementale, organisée par le dit comité.

Le projet de santé doit être compatible avec les orientations du Projet Régional de Santé. Il est évalué sur la base des critères socles nationaux et des recommandations régionales, précisés dans le présent cahier des charges ; l'engagement en sus des professionnels de santé de la MSP sur les critères optionnels de développement et de

maturité témoigne de l'ambition de l'équipe pluriprofessionnelle de s'inscrire dans une dynamique d'évolution.

Une attention particulière est portée sur le plan d'actions et de déploiement annexé au projet de santé et, le cas échéant, sur le plan de financement relatif, notamment, au projet immobilier pour évaluer la viabilité économique du projet, voire identifier les accompagnements financiers possibles.

Suite à l'instruction du projet par audition du porteur, le projet de santé peut faire l'objet de modifications. Il est signé par l'ensemble des professionnels de l'équipe.

### > Reconnaissance et identification de la maison de santé

Suite à l'examen final du projet de santé par l'Agence Régionale de Santé, le projet de santé est reconnu par l'Agence comme conforme au présent cahier des charges ; la Maison de Santé Pluriprofessionnelle est identifiée par un numéro FINESS, qui est adressé à l'équipe pluriprofessionnelle.

## Annexe 1

# MODÈLE DE PLAN TYPE D'UN PROJET DE SANTÉ

### PREAMBULE

- Contexte, émergence du projet, objectifs du projet.
- Territoire de rayonnement de la maison de santé (fonction de la patientèle des médecins généralistes et auxiliaires médicaux participant au projet).
- Présentation des caractéristiques de la patientèle de la maison de santé et des besoins de santé du territoire.
- Type de projet ; Maison de santé sur lieu unique ou éclatée, pôle de santé.

### PRESENTATION DE L'EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE DE SOINS DE 1ER RECOURS

- Composition nominative de l'équipe pluriprofessionnelle de soins de 1<sup>er</sup> recours.
- Existence d'une personne identifiée exerçant une fonction de coordination au sein de l'équipe.
- Structure juridique porteuse du projet (association, SISA...) et souhait éventuel d'évolution.
- Personne(s) référente(s) pour le projet (dont téléphone, mail, adresse de la maison de santé).
- Qualité des professionnels (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) et éventuelle sur-spécialisation de chaque professionnel cité (DU...).
- Maîtres/tuteurs de stage (nom, année de formation, type de stagiaires accueillis).
- Engagement des professionnels de santé dans la formation et la recherche (nom et qualité des professionnels concernés, formation réalisée/envisagée/souhaitée, date).
- Conventonnement (secteur à préciser).

### ORGANISATION DES PROFESSIONNELS POUR REpondre A L'ACCES, LA CONTINUITÉ ET LA PERMANENCE DES SOINS

- Modalité d'organisation des professionnels pour assurer l'accès aux soins.
- Amplitude horaire d'ouverture de la maison de santé.
- Organisation des professionnels pour répondre aux demandes de soins non programmés en journée.
- Accessibilité pour personnes porteuses d'un handicap / accessibilité pour personnes en situation de précarité (pratique du tiers payant).
- Modalités d'organisation des professionnels pour assurer la continuité des soins.
- Participation des professionnels à la permanence des soins ambulatoire (préciser le secteur de garde, l'existence éventuelle d'une maison médicale de garde).

### PRISES EN CHARGE COORDONNEES IDENTIFIEES PAR L'EQUIPE DE SOINS PLURIPROFESSIONNELLE

Présentation détaillée de trois thématiques prioritaires (ou plus) identifiées par les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours, pour lesquelles ils souhaitent formaliser une prise en charge coordonnée de leurs patients.

Exemples :

- Prise en charge du patient diabétique.
- Prise en charge des personnes âgées : prévention des chutes.
- Suivi des plaies chroniques.
- Prise en charge de la BPCO.

### PRESENTATION DETAILLEE DES OUTILS DE COORDINATION ET DES PRATIQUES INNOVANTES PAR TYPE DE PRISES EN CHARGE IDENTIFIEES

Présentation pour chaque prise en charge choisie :

- Des outils et pratiques déjà mis en place par l'équipe pour prendre en charge de façon coordonnée le patient (réunions cas patients (professionnels concernés, fréquence...), système d'information (année d'équipement et logiciel(s) utilisé(s), professionnels concernés)...).
- Des nouveaux outils de coordination et pratiques que l'équipe souhaite développer dans le cadre de la maison de santé.

#### > Outils de coordination mobilisables :

- Système d'informations partagé (année, logiciel, nom des professionnels équipés/à équiper).
- Secrétariat commun / partagé.
- Protocole de prise en charge coordonnée.
- Réunions de coordination et d'échanges.
- Coordinateur de soins / coordinateur de santé.

#### > Pratiques innovantes mobilisables :

- Education Thérapeutique du patient (ETP).
- Coopérations interprofessionnelles.
- Télémédecine (téléconsultation, téléexpertise...).
- Coopérations externes / partenariats extérieurs.
- du référent de l'action, des professionnels concernés et des outils de coordination et des pratiques innovantes déjà en place ou souhaités en développement.

Pour chaque prise en charge, seront en outre précisés le référent de l'action, les professionnels associés (au sein et en dehors de l'équipe pluriprofessionnelle de soins de proximité).

Exemple : 1 - Prise en charge du patient diabétique

- Référent de l'action : XX.
- Professionnels de santé de l'équipe concernés : XX.
- Autres professionnels ou acteurs hors de l'équipe pluriprofessionnelle : diététicien, pédicure-podologue, éducateur sportif.
- Outils de coordination déjà en place, détaillés : fiche patients, cahier de suivi à domicile entre médecins généralistes et XXX.
- Outils de coordination à développer ; dossier patient partagé informatisé, protocole de prise en charge du patient diabétique, réunions cas patients complexes.
- Pratiques innovantes à développer : ETP, coopérations interprofessionnelles entre médecins généralistes et infirmiers sur XX.

### NOUVEAUX SERVICES AUX PATIENTS

Présentation des services proposés aux patients :

- Services déjà mis en place par les professionnels (vacation de professionnels de santé, action de prévention...).
- Nouveaux services développés dans le cadre de la maison de santé ou en projet de développement.

Types de services développés :

- Vacances de professionnels de soins de 1<sup>er</sup> recours/ consultations avancées de soins spécialisés de 2<sup>nd</sup> recours (noms des professionnels, partenariats éventuels, fréquence des vacations, date de mises en place).
- Permanences de professionnels médico-sociaux et d'acteurs locaux (type de permanences mise en place, fréquence).
- Actions de santé publique/Actions de prévention (type d'actions, partenariats éventuels, année de déploiement).
- Nouveau bâtiment (rénovation, construction).

## MATRICE DE MATURITÉ EN SOINS PRIMAIRES

Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires

