

CAHIER DES CHARGES



Cahier des charges **Maisons de Santé** **Pluriprofessionnelles** **(MSP)** **Ile-de-France**

2025

ARS Ile-de-France
Direction de l'offre de soins
Pôle Ville-Hôpital
Département Organisation des soins de ville

SOMMAIRE

Préambule	3
Composition et objectifs du cahier des charges régional	4
PARTIE I – Informations relatives aux MSP	5
PARTIE II – Etude de faisabilité	10
A. <i>Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?</i>	10
B. <i>Conditions de financement d'une étude de faisabilité</i>	11
C. <i>Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité</i>	11
<i>Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés :</i>	11
D. <i>Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une étude de faisabilité</i>	11
E. <i>Contrôle de l'utilisation des financements</i>	12
PARTIE III- Aide au démarrage	13
A. <i>Nature des prestations éligibles à un financement d'aide au démarrage</i>	13
B. <i>Conditions de financement d'une aide au démarrage du projet</i>	14
C. <i>Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une aide au démarrage</i>	15
D. <i>Contrôle de l'utilisation des financements</i>	15
PARTIE IV- Suivi de la mise en œuvre du projet de santé et accompagnement des msp en fonctionnement	16
Annexe 1 : Contacts des Directions départementales	18
Annexe 2 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires pour l'étude de faisabilité	19
Annexe 3 : Trame du projet de santé	26

PREAMBULE

L'Île-de-France fait face à de profondes difficultés d'accès aux soins et à une répartition inégale des professionnels de santé sur le territoire. Elle connaît des tensions croissantes, notamment dans les territoires les plus fragiles.

Le **Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028**, réaffirme la volonté de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France de lutter contre la désertification médicale et de garantir un accès équitable à des soins de qualité pour l'ensemble des Franciliens. Pour cela, le renforcement de l'offre de proximité et l'organisation de nouveaux modes d'exercice coordonné constituent des leviers majeurs. La coopération interprofessionnelle, l'attractivité territoriale, l'optimisation du temps médical et soignant, ainsi que la qualité des parcours de soins sont au cœur de cette stratégie.

Dans ce cadre, les **Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)** jouent un rôle essentiel. Structures d'exercice coordonné de proximité, elles permettent le déploiement d'une offre de soins accessible, organisée et continue sur les territoires.

Le **plan national "4000 MSP"**, piloté par le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, fixe des objectifs ambitieux. Dans une région ayant déjà fortement développé son réseau de MSP, cette trajectoire représente un défi important. Face à cet enjeu, l'ARS Île-de-France, aux côtés de ses partenaires régionaux déploie un accompagnement renforcé à chaque étape du projet : émergence, structuration, contractualisation et suivi.

Ce cahier des charges régional fixe les modalités d'intervention de l'ARS, les critères d'éligibilité aux dispositifs de soutien, ainsi que les conditions d'attribution des financements du Fonds d'intervention régional (FIR).

COMPOSITION ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL

La vie d'un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle est schématiquement constituée de trois principales phases : la période de conception du projet de santé, 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 quatre parties principales.

La première partie décrit :

- Les informations générales concernant les MSP.

La seconde 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. Elle précise également les modalités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le cadre du financement des études de faisabilité.

La troisième 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 de l'aide au démarrage des structures.

Enfin, la quatrième 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 – INFORMATIONS RELATIVES AUX MSP

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 (CSP) est la suivante, à l'article L6323-3 : « *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 maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.* »

Des ajustements législatifs ont ensuite été 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. Chaque membre de l'équipe adhère à ce projet de santé.
- 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 peuvent désormais s'impliquer aux côtés d'autres professionnels dans la mise en œuvre d'un projet de santé pluriprofessionnel et coordonné.
- La loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 développe la notion de **maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires** concernant celles qui répondraient aux critères fixés par arrêté et ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires.
- Depuis le 27 juillet 2019 et la promulgation de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, l'article L-6323-3 du Code de la Santé Publique dispose :

« La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ces professionnels 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.

Une maison de santé pluri professionnelle universitaire est une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluri professionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

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. »

Composition de l'équipe d'une maison de santé pluriprofessionnelle

La maison de santé pluriprofessionnelle est une structure de proximité assurant une activité majoritairement centrée sur le premier recours. Elle est constituée de professionnels de santé libéraux dont à minima deux médecins généralistes et un auxiliaire de santé tel que cette catégorie est définie à la quatrième partie du Code de la Santé Publique.

La majorité des médecins de la structure doivent être du premier recours.

Les acteurs à l'origine du projet peuvent relever de situations diverses : médecins spécialistes de médecine générale ou autre spécialité, pharmaciens ou professionnels paramédicaux reconnus « professionnels de santé » par le Code de la Santé Publique, qu'ils exercent déjà ou non en structure d'exercice collectif.

Les professionnels qui ne sont pas considérés comme des professionnels de santé au titre du code de la santé publique (ostéopathes, psychologues, etc...), peuvent exercer au sein de la structure et être signataires du projet de santé.

Accessibilité financière

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.

La majorité des médecins de la structure doivent être conventionnés de secteur 1 ou 2 OPTAM.

Le statut juridique

La MSP peut être constituée en Association loi 1901 ou en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA). Cependant le statut de SISA est nécessaire pour les MSP souhaitant recevoir les financements par l'assurance maladie dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Le plus souvent les porteurs de projets se constituent en Association dans un premier temps puis créent une SISA dans un second temps.

Précisions concernant l'association

L'association est simple à gérer et présente plusieurs avantages :

- Elle permet de porter le projet de santé et de mobiliser les différents acteurs autour de celui-ci ;
- Elle permet de percevoir et de gérer les subventions versées par l'ARS et éventuellement des collectivités locales.
- Elle permet d'intégrer des professionnels du secteur de la santé dont le titre n'est pas régi par le Code de la santé publique, qui ne peuvent donc pas être associés de la SISA (psychologues,

ostéopathes...). Peuvent également intégrer l'association des acteurs locaux (patients, représentants des usagers...)

Précisions concernant la SISA

- Ne peuvent être inclus dans la SISA, que les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens reconnus au titre du code de la santé publique.
- On distingue deux types de SISA : à capital fixe et à capital variable.
La SISA peut être amenée à connaître des mouvements internes plus ou moins fréquents. Dans les SISA à capital fixe, toute entrée ou sortie d'associé conduit la SISA à respecter des conditions de fond et de forme. Dans les SISA à capital variable, les statuts de la société doivent prévoir une clause de variabilité du capital. Cette clause, permet d'alléger les formalités, ce qui présente un véritable avantage lorsque des changements fréquents d'associés sont envisagés. Le modèle à capital variable étant plus souple, il est davantage recommandé.
Une fiche récapitulative sur la SISA est disponible via le lien suivant : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sisa_v4.pdf
- L'ordonnance n° 2021- 584 du 12 mai 2021 ainsi que le décret d'application n° 2021-747 du 09 juin 2021 offrent aux SISA la possibilité de salarier tout professionnel de santé ou tout autre professionnel concourant à la mise en œuvre du projet de santé.
Il convient de rappeler que l'essence même d'une MSP repose sur le caractère libéral des professionnels qui la composent. Ainsi, les activités de soins de la SISA ne peuvent pas être réalisées uniquement par des professionnels salariés. Par ailleurs, le nombre de professionnels de santé salariés exerçant des activités de soins doit être inférieur au nombre des professionnels de santé libéraux associés de la structure.
De plus, seuls les professionnels de santé libéraux sont associés de la SISA.
- Le décret publié le 18 juillet 2023 énonce que la SISA doit s'inscrire à l'ordre professionnel dont relève chaque professionnel salarié.
[Décret n° 2023-617 du 18 juillet 2023 relatif à l'inscription au tableau des ordres professionnels des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2023/6/17/SPS-2023-617/journo)
- Les conditions de salariat sont détaillées dans le guide SISA établi par la DGOS :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_sisa_vf-2.pdf

Les locaux

Le vocable « Maison de Santé Pluriprofessionnelle » recouvre à la fois des structures associant des professionnels exerçant au sein d'un local commun (« MSP dans les murs » ou « monosite ») mais également des professionnels libéraux appartenant à la même structure et partageant un projet de santé commun (même association, même SISA) tout en exerçant dans des lieux différents sur un territoire géographique de proximité (« MSP hors les murs » ou « multisite »).

Le projet de santé

Les articles L. 6323-1 et L. 6323-31 du code de la santé publique (CSP) imposent aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) de se doter d'un projet de santé. Celui-ci doit définir et préciser un certain nombre de points :

- La composition de l'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé
- Le diagnostic territorial de l'offre de soins et des besoins

- Le projet médical : il précise les thématiques ou axes de santé prioritaires développés par l'équipe. Il convient de détailler les objectifs opérationnels, les actions menées, les moyens nécessaires, les indicateurs de suivi, le calendrier, les partenaires internes et externes ainsi que le porteur de l'action au sein de l'équipe.
- Les autres initiatives mises en place dans le domaine de la santé publique (éducation thérapeutique du patient, activité en santé publique, missions sociales, activités innovantes...)
- L'organisation professionnelle de la maison de santé (management et gouvernance de la structure, organisation administrative et fonctionnelle de la structure, dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins, d'accessibilité financière aux soins, de coordination interne et externe, d'accueil et d'encadrement des étudiants et internes et d'organisation de la formation pluriprofessionnelle)
- La structuration juridique de la maison de santé
- Le projet immobilier
- L'équilibre économique de la maison de santé

Une trame du projet de santé est présente en annexe 3 de ce cahier des charges.

Le projet de santé est amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, et des besoins de la population du territoire. Il peut donc être actualisé au cours du temps. Une évaluation et une actualisation à minima tous les 5 ans est recommandée (*Bonnes pratiques – ANESM agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*).

Les MSP Universitaires

Les MSP ont la possibilité d'être labellisées MSP universitaires. Ces structures ont pour objectif de développer la formation et la recherche en soins primaires.

La labellisation impose à la MSP d'avoir au sein de son équipe :

- Un enseignant titulaire universitaire de médecine générale ou un enseignant associé universitaire de médecine générale qui exerce son activité de soins dans la structure ;
- Et un chef de clinique de médecine générale ou un ancien chef de clinique de médecine générale qui exerce son activité de soins dans la structure.

En outre, les MSP doivent attester de :

- La présence d'au moins un praticien agréé en tant que maître de stage des universités pour l'accueil des étudiants de troisième cycle des études de médecine ;
- L'accueil d'au moins un étudiant en médecine, de façon régulière ;
- L'accueil d'au moins deux internes de troisième cycle en stage de médecine générale de façon régulière ;
- La mise à disposition d'un lieu de consultation avec les moyens matériels adéquats ;
- L'accueil effectif ou envisagé d'autres professionnels en formation.

Elles s'engagent également sur le déploiement d'actions de recherche en soins primaires et en médecine générale avec :

- La réalisation de recherches en soins primaires selon les bonnes pratiques de recherche clinique ;
- L'incitation à l'adhésion des médecins à un réseau régional et national universitaire d'investigateurs en soins primaires lorsqu'un tel réseau existe ;
- L'engagement des professionnels de la structure, quand les moyens mis à leur disposition le permettent, dans la mise en œuvre d'un recueil structuré d'informations médicales permettant une extraction automatique et l'analyse des données produites ;
- La formalisation d'un programme de participation à des travaux de recherche liés à l'activité de la structure, le cas échéant avec l'unité de formation et de recherche médecine ;
- La participation des professionnels de la structure à des revues bibliographiques et à des analyses d'articles.

L'arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires est disponible sur le lien suivant :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035871622>

PARTIE II – ETUDE DE FAISABILITE

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 MSP à formaliser et à rédiger les volets suivants de leurs projets :

- Un diagnostic du territoire : où souhaite s'implanter l'équipe ? quelle population et quelle organisation de l'offre de soins ? Il s'agit là d'identifier les besoins, les demandes et les ressources du territoire concerné.
- Un projet médical collectif pluriprofessionnel : qui soigne-t-on et avec quelles ressources humaines ?
- Un projet d'organisation pluriprofessionnelle : comment fonctionne-t-on en commun et que partage-t-on ?
- La déclinaison architecturale du projet : de quelles surfaces a-t-on besoin pour aujourd'hui et pour demain, et comment les aménager ?
- Une évaluation de l'aide au démarrage nécessaire : quels sont les coûts d'amorçage et de création de l'exercice en pluriprofessionnalité ?
- Un modèle économique soutenable : quels sont nos coûts de fonctionnement et comment sont-ils partagés ? Comment anticiper notamment les répercussions économiques de l'entrée et de la sortie de professionnels au sein de l'équipe ?
- Un système d'information partagé : quel sera notre logiciel commun permettant une prise en charge coordonnée ? Quelle information partage-t-on et avec qui, dans le respect de la vie privée du patient ?
- Le montage juridique prévu : quel sera le modèle juridique opportun à notre projet dans sa perspective de fonctionnement ?

Une étude de faisabilité est une étape importante et complexe qui définit le projet de santé commun des acteurs et qui nécessite différentes expertises (juridique, ingénierie économique, préprogrammation architecturale...). Elle interroge les motivations des professionnels à s'engager dans un projet collectif pluriprofessionnel.

Or, les professionnels et autres acteurs associés à un projet de MSP (élus locaux par exemple) ne disposent pas, le plus souvent, de l'ensemble des compétences requises dans ces domaines, ni du temps nécessaire à y consacrer. C'est pourquoi le recours à un cabinet de conseil spécialisé, sans être obligatoire, peut permettre de faciliter cette première phase de conception.

D'autres acteurs peuvent également avoir un rôle de facilitation et d'accompagnement (référénts « structures d'exercice coordonné » des directions départementales de l'ARS, CPAM, FemasIF, URPS...).

Restitution de l'étude de faisabilité

A l'issue de l'étude de faisabilité, le projet de santé de la MSP devra être restitué à l'écrit et présenté à l'ARS lors d'une réunion qui pourra associer l'Assurance Maladie. 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.

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 jugé(s) insatisfaisant(s). Une nouvelle réunion de restitution pourra ensuite être programmée.

B. Conditions de financement d'une étude de faisabilité

En fonction des compétences internes à l'équipe, l'étude de faisabilité peut, tout ou partie, être directement conduite par les professionnels de santé porteurs du projet avec un appui sur certains volets seulement si besoin : méthodologiques, économiques, juridiques, architecturaux ...

Le montant total alloué au titre de l'étude de faisabilité d'un projet de santé ne pourra excéder un plafond de 30 000€

Il peut bien entendu être inférieur et dépend du périmètre de cette première phase de conception. Dans le cas où le coût de l'étude de faisabilité à engager excéderait le plafond de 30 000€, les promoteurs du projet devront présenter des solutions de cofinancement.

Dans un contexte de territorialisation des actions de l'ARS Île-de-France, chaque direction départementale est décisionnaire quant à l'attribution des subventions, et assure tant l'analyse des dossiers que la gestion budgétaire des crédits alloués. Les décisions sont prises au regard du projet, de son état d'avancement et du contexte territorial.

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

Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés :

1. Aire géographique d'intervention de la MSP
2. Premiers éléments du projet de santé, notamment la composition de l'équipe
3. Premiers éléments immobiliers

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

Préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, la direction départementale de l'ARS concernée pourra proposer une réunion aux porteurs de projet, selon son appréciation. Le but de cette réunion est d'échanger autour du projet de MSP (composition de l'équipe, projet de santé,

projet d'organisation pluriprofessionnelle, projet immobilier...) et d'évaluer, par conséquent, la cohérence d'une mise en œuvre d'une étude de faisabilité au regard du niveau de maturité du projet. A l'issue de ces échanges, le lien Démarches simplifiées pour le dépôt du dossier sera communiqué à l'équipe.

Un dossier Démarches simplifiées sera considéré complet si les pièces suivantes sont adressées :

- Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP dûment complété
- Statuts signés de la structure juridique porteuse des premiers axes du projet de santé et de la demande de financement
- Si l'équipe a recours à un prestataire : l'appel d'offres lancé auprès de différents prestataires choisis par l'équipe (Cf. Annexe 2)
- Si l'équipe a recours à un prestataire : à minima deux devis de prestataires différents, en précisant la proposition commerciale retenue. Ces devis devront préciser une bonne estimation des besoins de l'équipe en fonction du territoire, la méthodologie employée pour réaliser la prestation, la présentation de l'équipe en charge de cette étude et une évaluation du temps consacré.

Attention : afin de percevoir des fonds publics, deux éléments sont nécessaires et seront également à transmettre à l'ARS (via la même Démarche simplifiée) :

- La fiche INSEE d'immatriculation au répertoire SIRENE de la structure juridique porteuse du projet (association loi 1901, SISA)
- Un RIB au nom de la structure juridique porteuse du projet portant la mention manuscrite « *Je, soussigné le représentant légal, XXX, certifie conforme à l'original* », daté et signé de la main du représentant légal.

E. Contrôle de l'utilisation des financements

La subvention allouée doit être utilisée conformément au budget prévisionnel transmis par les porteurs de projet et validé par l'ARS, qui figure en annexe de la convention de financement.

Les porteurs s'engagent à fournir les justificatifs de dépenses (factures acquittées, attestations, etc.) en lien avec les postes budgétaires prévus. Un contrôle de la bonne utilisation des crédits pourra être réalisé par l'ARS, en exigeant des justificatifs ou en se rendant sur place, a posteriori ou en cours de validité de la convention, afin de vérifier la conformité des dépenses engagées au regard des objectifs initiaux du projet.

En cas de non-conformité des pièces transmises ou d'utilisation non justifiée des crédits, l'ARS se réserve la possibilité de demander le reversement total ou partiel des sommes versées.

PARTIE III- AIDE AU DEMARRAGE

A l'issue de l'étude de faisabilité du projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle, 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, l'ARS Ile-de-France évaluera, à la fois à la lecture du rapport final et lors d'une réunion de restitution, 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 MSP.

A. Nature des prestations éligibles à un financement d'aide au démarrage

L'ARS prend en charge le matériel collectif, pluriprofessionnel qui permet la mise en œuvre du projet de santé. Elle ne prend pas en charge le matériel individuel (mobilier, matériel médical, lecteur de carte vitale, plaque professionnelle externe,) sauf le système d'information et le parc informatique au vu du coût élevé de l'investissement.

Trois prestations finançables au titre du FIR entrent dans le champ « aide au démarrage du projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle » :

Système d'information et de télécommunication partagé et coordonné :

- Aide à l'acquisition d'un système d'information pluriprofessionnel labellisé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) ainsi que sa première année d'abonnement
- Reprise et migration des données
- Formation des professionnels à son utilisation
- Aide à l'acquisition du parc informatique
- Serveur et standard

Equipeement 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 élaboré par les professionnels de la MSP.

Ainsi, à titre d'illustration, une table d'examen médical ou des consommables 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 pluriprofessionnelles sera principalement financé (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 MSP sera principalement financé ; à titre d'illustration : table basse, chaises, supports d'informations à destination des patients concernant l'organisation de la maison de santé (signalétique, panneaux d'information...).
- Aide à l'acquisition d'équipement pour les bureaux des assistants médicaux, les infirmiers Asalée et les infirmiers de pratique avancée.
- Aide à l'acquisition d'équipement pour bureaux des internes et/ou des médecins juniors.

Organisation administrative de la maison de santé :

- Appui à l'amorçage de la structure administrative par une aide ponctuelle au financement d'un poste de coordonnateur dédié à la gestion administrative de la MSP (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. Il est à noter que le coordonnateur de la MSP peut être interne ou externe à la structure.
- Accompagnement à la structuration juridique de la MSP s'il n'a pas déjà été financé dans le cadre de l'étude de faisabilité.

B. Conditions de financement d'une aide au démarrage du projet

Le montant total alloué au titre de l'aide au démarrage d'un projet ne pourra excéder un plafond de 100 000€

Dans un contexte de territorialisation des actions de l'ARS Île-de-France, chaque direction départementale est décisionnaire quant à l'attribution des subventions, et assure tant l'analyse des dossiers que la gestion budgétaire des crédits alloués. Les décisions sont prises au regard du projet, de son état d'avancement et du contexte territorial.

Il est à noter que le matériel et les dispositifs financés dans le cadre de l'Aide au démarrage-FIR sont affectés à la MSP.

C. Modalités de dépôt d'une demande de financement FIR au titre d'une aide au démarrage

Un dossier devra être déposé via la plateforme Démarches simplifiées (le lien sera transmis à l'équipe une fois le projet validé)

Le dossier comprendra un tableau récapitulatif de l'ensemble des demandes et devra nécessairement être accompagné des devis afférents à la demande ainsi que de la fiche de poste du coordonnateur.

Aucune demande ne pourra être instruite si le projet de santé n'a pas été présenté en réunion de restitution et s'il n'a pas été validé par l'ARS.

Attention : afin de percevoir des fonds publics, deux éléments sont nécessaires et seront également à transmettre à l'ARS :

- La fiche INSEE d'immatriculation au répertoire SIRENE de la structure juridique porteuse du projet (association loi 1901, SISA)
- Un RIB au nom de la structure juridique porteuse du projet portant la mention manuscrite « *Je, soussigné le représentant légal, XXX, certifie conforme à l'original* », daté et signé de la main du représentant légal.

D. Contrôle de l'utilisation des financements

La subvention allouée doit être utilisée conformément au budget prévisionnel transmis par les porteurs de projet et validé par l'ARS, qui figure en annexe de la convention de financement.

Les porteurs s'engagent à fournir les justificatifs de dépenses (factures acquittées, attestations, etc.) en lien avec les postes budgétaires prévus. Un contrôle de la bonne utilisation des crédits pourra être réalisé par l'ARS, en exigeant des justificatifs ou en se rendant sur place, a posteriori ou en cours de validité de la convention, afin de vérifier la conformité des dépenses engagées au regard des objectifs initiaux du projet.

En cas de non-conformité des pièces transmises ou d'utilisation non justifiée des crédits, l'ARS se réserve la possibilité de demander le reversement total ou partiel des sommes versées.

PARTIE IV- SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SANTE ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP EN FONCTIONNEMENT

Dans un but d'amélioration continue, les MSP pourront bénéficier d'un suivi/accompagnement sur le long terme.

A l'issue de la première année de fonctionnement, une visite pourra être organisée sur site par l'ARS en lien avec la CPAM du territoire.

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, évolution de l'équipe, organisation de la structure...), à identifier d'éventuelles difficultés (tenue régulière de réunions pluriprofessionnelles, système d'information partagé...) et à définir des pistes portant sur le développement, l'ajustement et le renforcement du projet de la maison de santé.

Ces visites seront organisées à l'initiative de l'ARS et de la CPAM accompagnées par des représentants des professionnels de santé jouant un rôle de facilitateur afin de garantir un accompagnement sur le long cours plus personnalisé.

Dans la même logique, une visite périodique pourra être programmée.

En fonction de la maturité des structures, liée notamment au degré de mise en œuvre de leur projet de santé pluriprofessionnel et coordonné, la mise en place d'une convention conclue 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. Ces propositions doivent être à l'initiative des professionnels de la MSP et n'entrent pas dans le périmètre de l'ACI.

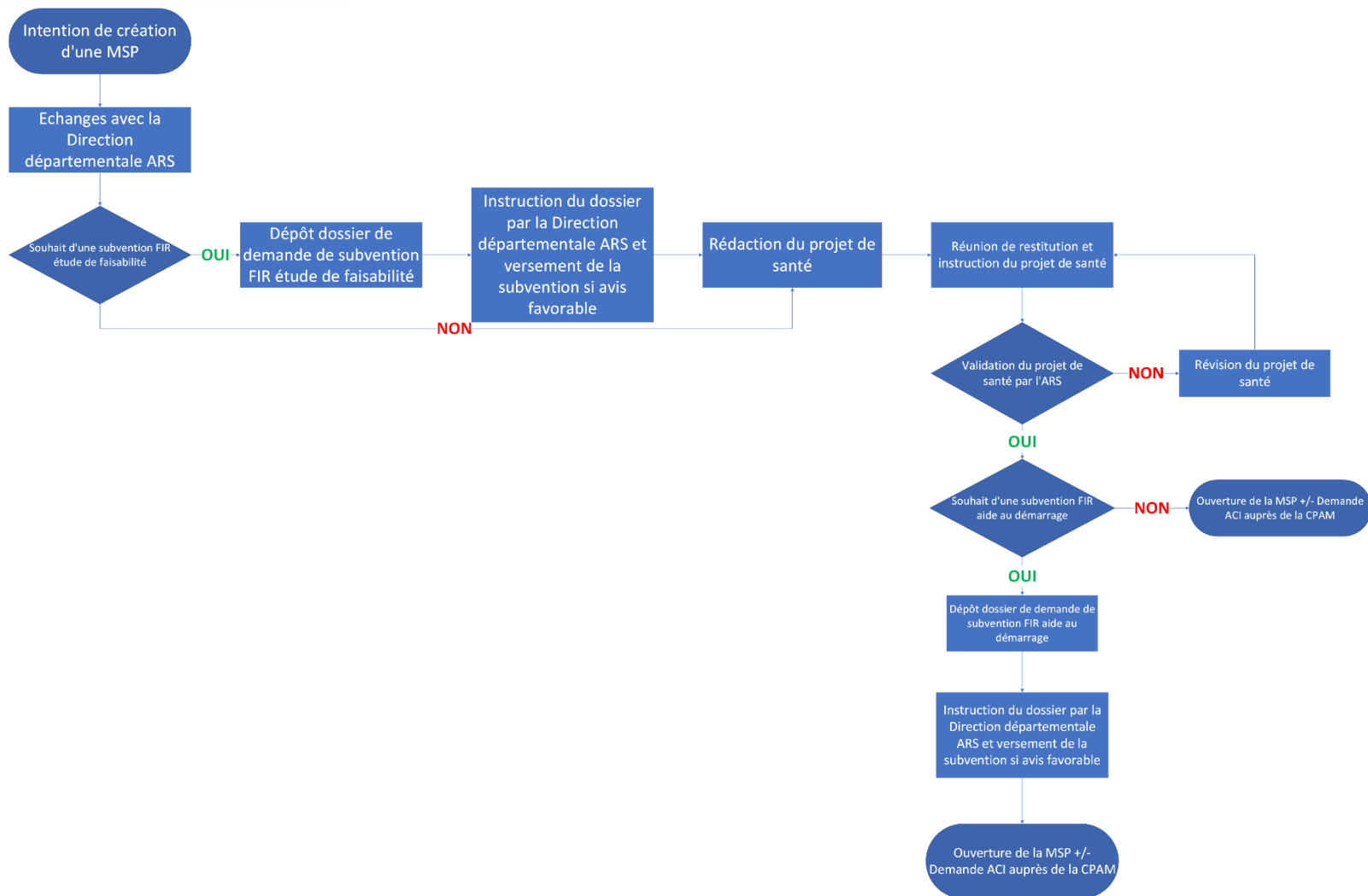


Figure 1_Logigramme création d'une MSP

Annexe 1 : Contacts des Directions départementales

Paris (75) : ars-dd75-ville-hopital@ars.sante.fr

Seine-et-Marne (77) : ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr

Yvelines (78) : ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr

Essonne (91) : ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr

Hauts-de-Seine (92) : ars-dd92-offre-de-soins@ars.sante.fr

Seine-Saint-Denis (93) : ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr

Val-de-Marne (94) : ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr

Val d'Oise (95) : ars-dd95-ambulatoire@ars.sante.fr

Annexe 2 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires pour l'étude de faisabilité

APPEL D'OFFRE

ETUDE DE FAISABILITE POUR LA CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Eléments de contexte

La région Ile-de-France n'échappe pas à la problématique nationale 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, en particulier dans les quartiers sensibles des périphéries urbaines et dans certaines zones rurales de la région.

Afin de renforcer l'offre de soins sur le territoire francilien, le développement de l'exercice coordonné semble être l'une des réponses pertinentes 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 Ile-de-France mène une politique de promotion et de développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles 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'ARS Ile-de-France apporte un soutien au titre du FIR (Fonds d'Intervention Régional) aux 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'un des enjeux majeurs est le renforcement de l'offre de soins de premier recours, afin de garantir l'égal accès aux soins pour tous, notamment en améliorant la répartition dans la région francilienne des médecins et des professionnels paramédicaux libéraux.

L'objet de la mission est d'apporter :

- Une assistance technique au regroupement de professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet de MSP dont la maîtrise d'ouvrage est confiée à des professionnels de santé, en définissant les conditions de faisabilité et de viabilité du projet collectif envisagé.
- Des avis aux collaborateurs de l'ARS 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 de Santé Pluriprofessionnelle via la réalisation d'une étude de faisabilité du projet.

Il s'agit notamment, pour le prestataire, 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 afin de 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.

1 - 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 pourra s'appuyer sur des diagnostics préexistants ou en cours de réalisation, notamment ceux réalisés dans le cadre du Protocole ARS-URPS Médecins ou encore ceux rédigés par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Par ailleurs, en lien avec l'Assurance maladie, des fiches de diagnostic par commune permettent depuis septembre 2019 de dresser un panorama complet de l'offre de soins sur le territoire mis à jour annuellement.

Le diagnostic territorial consiste à :

- Réaliser un diagnostic de l'offre de soins et des besoins de santé spécifiques du territoire concerné par le projet de regroupement (Cf. ci-dessous)

- Eclairer les acteurs sur les aspects de base relatifs aux structures d'exercice collectif (modalités de fonctionnement de ces structures, différents types de structures d'exercice collectif existants, cahier des charges national des maisons de santé...)

Il devra comporter les éléments suivants :

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, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Dispositifs d'Appui à la Coordination, organisation de la permanence des soins, ...) ;
- Démographie (nombre, densité, âge, répartition homme/femme) des professions de santé libérales de premier recours : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, pédicures-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 Départemental, 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 ou plus lointain).

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 : pathologies, taux de mortalité ... ;
- 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 internet...) ;

- 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 Pluriprofessionnelle ;
- 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 permettra d'éclairer les promoteurs et l'ARS sur la capacité des professionnels à se regrouper et conduire un projet commun.

2- Aider à la formalisation du projet de santé

Le prestataire accompagnera les professionnels de santé dans l'élaboration et/ou la formalisation de leur projet de santé 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, besoin 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
- 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 à minima les aspects suivants :

- La composition de l'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé
- Le diagnostic territorial de l'offre de soins et des besoins

- Le projet médical
- Les autres initiatives mises en place dans le domaine de la santé publique : éducation thérapeutique du patient, activité en santé publique, missions sociales, activités innovantes...
- L'organisation professionnelle de la maison de santé
- La structuration juridique de la maison de santé
- Le projet immobilier
- L'équilibre économique de la maison de santé

...

L'annexe 3 du cahier des charges MSP présente un modèle de projet de santé.

3- Définir un projet professionnel

Le prestataire 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 d'ouverture (salle d'urgence, le cas échéant)
- Visite à domicile
- Participation des médecins généralistes à la permanence des soins ambulatoire
- Mise en place d'outils collectifs de suivi du patient (dossier patient) et modalités de partage de l'information
- Modalités de coordination avec un établissement de santé
- Lien avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination existants
- 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 médecins spécialistes pour améliorer la prise en charge des cas complexes
- Liens avec les organismes de formation des jeunes professionnels de santé et accueil de ces jeunes stagiaires
- Réalisation de protocoles pluriprofessionnels types de prise en charge de certaines pathologies récurrentes afin d'améliorer la qualité des soins prodigués au patient (en s'appuyant sur des référentiels validés)
- Mise en commun des moyens
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Formation pluriprofessionnelle
- Engagement dans la prévention de la santé

Préprogrammation architecturale

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

- Surfaces nécessaires à chaque professionnel
- Surfaces partagées (dont une salle de réunion)

- Surface dédiée à la partie logement qui permettra à la structure d'accueillir de manière attractive des étudiants mais aussi des remplaçants
- Adéquation du local aux normes règlementaires

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 pour le scénario retenu par les professionnels ainsi que les méthodes et procédures possibles en vue de la réalisation de l'ouvrage.

Concernant le scénario choisi par le comité de pilotage, le prestataire 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 :

- Structuration juridique en charge de la gestion : SISA, SCM, SCI, Groupement de Coopération Sanitaire, SCIC ...
- Relations contractuelles entre les collectivités et les professionnels de santé : 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, conséquences financières de la sortie de professionnels sur les membres de l'équipe ...
- 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 coûts du système d'information
- Evaluation des recettes de mise à disposition de locaux pour d'autres professionnels de santé (ex : autres spécialistes)
- Accompagnement à la formalisation de la demande financière (synthèse sous forme d'un tableau Excel à joindre) au titre de l'aide au démarrage
- Accompagnement à l'estimation des montants de rémunération via l'ACI

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.

Appréciation 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 3 : Trame du projet de santé

TRAME TYPE DU PROJET DE SANTE MSP

I – Présentation du porteur de la MSP

Nom du projet :

Nom du porteur du projet :

Statut juridique :

Date de constitution :

Objet social :

Adresse complète :

Téléphone :

Courriel :

II – Présentation du projet de la MSP

Le Code de Santé Publique impose aux MSP 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 pluriprofessionnelles 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'ARS, des financements versés par l'ARS.

Tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la MSP, 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. Il pourra évoluer après quelques années de fonctionnement vers un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la MSP et l'impact attendu sur l'environnement.

Le projet de santé est élaboré par l'équipe de la MSP, 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 membre de la MSP.

Le projet de santé devra comporter les éléments suivants :

1. L'équipe pluriprofessionnelle de la maison de santé

La maison de santé pluriprofessionnelle 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.

Nom	Prénom	Age	Catégorie professionnelle	Secteur conventionnel	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 et sa localisation)

2. Le diagnostic territorial de l'offre et des besoins

Ce diagnostic pourra être réalisé en lien avec les données de l'Assurance maladie.

A noter également que dans le cas où un diagnostic aurait été réalisé récemment sur le même territoire (par la CPTS ou par LA commune par exemple) il peut être pertinent de demander un partage du livrable plutôt que de répliquer le travail.

2.1. Données relatives à la population du territoire étudié :

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

2.2. Données relatives à l'offre de soins du territoire :

- Offre libérale
- Offre hospitalière publique et privée
- Offre en centres de santé et PMI
- Offre médico-sociale

3. Le projet médical de la maison de santé

Le projet médical doit préciser les axes thématiques prioritaires sur lesquelles l'équipe souhaite travailler. Ces thématiques correspondent à une pathologie, un groupe de pathologies ou à une population ciblée (ex : diabète, maintien à domicile, santé de la femme...).

Ces axes doivent être en cohérence avec les besoins du territoire et de la population (lien avec le diagnostic territorial) ainsi qu'avec la composition de l'équipe.

Pour chaque axe, il est souhaitable de définir : les objectifs opérationnels, les actions à mettre en place, les moyens nécessaires (protocoles, missions de santé publique, formations des professionnels de santé, actions de communication, de dépistage...), les indicateurs de suivi, le calendrier de mise en œuvre, les acteurs et partenaires impliqués.

Ainsi, un axe de santé ne se limite pas à un protocole pluriprofessionnel et à une mission de santé publique. Ces derniers constituent plutôt des moyens/outils permettant de mettre en œuvre une action.

Exemple de tableau présentant le projet médical :

Axes stratégiques du projet de santé	Objectifs opérationnels	Actions	Moyens nécessaires	Indicateurs de suivi	Calendrier	Acteurs /Partenaires	Porteur de l'action au sein de l'équipe

4. Les autres activités mises en place dans le domaine de la santé publique et du social - Les activités innovantes

4.1. 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: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-10>
- 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/>

4.2. 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...).

4.3. Les missions sociales

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...).

4.4. Les activités innovantes

Si les professionnels souhaitent s'impliquer dans ce champ, ces derniers préciseront la nature des activités envisagées : un protocole de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST, une activité de télémedecine, ...

5. Le projet d'organisation professionnelle de la maison de santé

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 MSP repose sur la nécessité d'un soutien administratif de coordination permettant aux professionnels de se centrer sur leurs activités de santé. Le coordonnateur joue un rôle central dans le bon développement et le maintien de l'exercice coordonné et du projet de santé au sein de la MSP.

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Identification d'un coordonnateur administratif interne ou externe à la structure, ainsi que sa fiche de poste précise
- Eléments sur les fonctions du secrétariat (accueil, renseignement des patients, accompagnement dans l'ouverture de droits, prise de rendez-vous, facturation...) et nombre d'Equivalent Temps Plein
- Eléments sur les modalités d'organisation administrative et comptable mises en place (courrier, locaux maintenance, salaires, comptabilité...)
- Délégation intégrale ou non de la gestion de la structure à une société spécialisée

- Tenue de réunions pluriprofessionnelles dédiées à l'organisation générale de la structure, ainsi que leurs modalités
- Prévision ou non d'un service d'entretien des locaux

5.3. Les dispositions mises en œuvre en termes de continuité des soins

5.3.1. *Horaires d'ouverture de la maison de santé*

Les professionnels doivent avoir fixé les horaires d'ouverture de la MSP. Afin de favoriser l'accès et la continuité des soins, la MSP 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...

5.3.2. *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.

5.3.3. *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 d'ouverture de la MSP (08h00-20h00).

Le projet apportera les précisions relatives à l'organisation concrète de la prise en charge des soins non programmés au sein de la structure : plages horaires volontairement laissées vacantes en prévision des consultations non programmées, salle à disposition, ...

5.3.4. *Modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place aux heures de permanence des soins ambulatoire (PDSA)*

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 ambulatoire (PDSA).

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, d'affichage dans la salle d'attente ... ?
- Les médecins de la MSP participent-ils à la PDSA ?

5.4. Les dispositions mises en place en termes d'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

5.5. Les dispositions mises en place en termes de coordination interne des soins

4.5.1. Organisation de réunions pluriprofessionnelles

Les professionnels s'engagent à se réunir régulièrement 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 réunions pluriprofessionnelles devra être d'une réunion par mois, en moyenne. 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 :

- Fréquences, modalités d'organisation, préparation, tenue et suivi de ces réunions (salle de réunion dédiée et équipée, planning, 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 réunions quant à la qualité des prises en charges, l'état de santé des patients... ? Si oui, les détailler
- L'équipe envisage-t-elle une démarche d'autoévaluation ? Il est possible de s'appuyer sur le référentiel « Matrice de maturité en soins primaires¹ » élaboré par la HAS. Ce référentiel dont l'objectif est d'aider les équipes pluriprofessionnelles à s'interroger sur leur organisation pour leur permettre d'améliorer leur fonctionnement et d'organiser une prise en charge de qualité, globale et coordonnée, est structuré autour de 4 axes :
 - Travail en équipe pluriprofessionnel
 - Système d'information
 - Projet de santé /Accès aux soins

- Implication des patients

4.5.2. *Elaboration de protocoles pluriprofessionnels de prise en charge*

Les professionnels s'engagent à s'investir dans la mise en œuvre de protocoles pluriprofessionnels qui tiendront compte des besoins spécifiques de la population du territoire et détermineront clairement ce qui doit être fait, quand, où et par qui. Les professionnels définiront également les modalités d'évaluation 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 élaborés
- Modalités d'évaluation des protocoles de prise en charge (groupe de travail dédié, fréquence d'évaluation, les critères retenus...)

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

4.5.3. *Système d'information partagé – Messagerie sécurisée*

Les professionnels doivent définir leurs besoins en termes de système d'information partagé et de messagerie sécurisée.

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 logiciel choisi ou envisagé doit être labellisé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS).

Le projet apportera les précisions suivantes :

- Editeur retenu ou envisagé s'agissant du système d'information partagé
- Messagerie(s) sécurisée(s) utilisée(s)
- 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
- 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 ...)

5.6. Les dispositions mises en place en termes de coordination externe des soins

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, Dispositifs d'Appui à la Coordination 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 ? (Réunions multi-structures, utilisation de la visioconférence...)
- Le projet s'insère-t-il dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ?
- 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 ?)

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

5.7. 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 sont/seront à court terme maîtres de stage
- Accueil ou non de professionnels de santé en formation (externes / 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
- Eventuellement la vocation universitaire de la structure

5.8. L'organisation de la formation pluriprofessionnelle

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

6. La structuration 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 doit être formalisée ou a 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.

7. Le projet immobilier de la maison de santé (concerne uniquement les MSP « dans les murs »)

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

La MSP 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
- Le contrat liant les professionnels du projet au bailleur social ou à la collectivité locale si portage public
- Le plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs
- Indication si la structure a présenté une demande de financement dans le cadre de l'annexe 7 du protocole ARS-URPS Médecins en ce qui concerne l'aide à l'investissement immobilier

8. L'équilibre économique de la maison de santé

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		
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 devra présenter :

- Un budget pluriannuel (3 à 5 ans) incluant des hypothèses de montée en charge ;
- L'engagement de chacun des professionnels quant à la participation aux charges de la MSP ;
- Les clés de répartition retenues selon les charges mutualisées. Il conviendra d'anticiper également l'hypothèse selon laquelle un membre de l'équipe quitterait la structure sans être remplacé.

Une présentation des charges mensuelles par profession toutes charges comprises est attendue ainsi qu'une présentation du prix des loyers toutes charges comprises par m². L'ARS sera vigilante à ce que le prix des loyers ne soit pas excessif par rapport à la moyenne du territoire.

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