



## CAHIER DES CHARGES DES MAISONS DE SANTE

### I / CARACTERISTIQUES DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION DE LA MAISON DE SANTE

#### 1) L'organisation de la maison de santé

Les membres de la maison de santé élaborent un projet de santé, selon les modalités figurant au II ci-dessous, attestant leur exercice coordonné et une organisation garantissant la continuité des soins.

Les activités de ses membres peuvent être réparties sur plusieurs sites ou antennes. Ce mode organisationnel ne doit pas nuire à la visibilité de la maison de santé qui doit demeurer clairement identifiable par la population, ni faire obstacle à l'exercice coordonné de ses membres et à la continuité des soins.

#### 2) Le fonctionnement de la maison de santé

Elle compte parmi ses membres au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Elle constitue un lieu de stage pour la formation des futurs professionnels de santé.

Elle dispose de locaux et d'installations matérielles permettant d'assurer aux patients des conditions d'accessibilité, de sécurité et d'hygiène conformes aux normes en vigueur.

#### 3) La prise en charge du patient

A – Les activités des membres de la maison de santé

- Les membres de la maison de santé assurent essentiellement des soins de premier recours (et, le cas échéant, des soins de second recours). A ce titre, ils peuvent, notamment, participer à des actions de santé publique, des actions de prévention –en particulier d'éducation thérapeutique- et d'éducation pour la santé, mettre en œuvre des activités de coopération entre professionnels de santé ainsi que des activités de coordination visant à améliorer la qualité ou la pertinence des soins dispensés au sein de la structure ;
  - Ils garantissent l'information et une orientation des patients en fonction de leurs besoins et de leurs attentes.

B – La prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée.

La maison de santé met en place des moyens pour organiser la prise en charge globale et coordonnées des patients : organisation de réunions pluri-professionnelles régulières ; élaboration de protocoles de prise en charge.

C - La coordination des soins avec les autres acteurs de santé du territoire

La maison de santé conclut des partenariats avec les autres acteurs du territoire : acteurs de santé, médico-sociaux et sociaux (hôpital, SSIAD, autres MSP, CLIC, EHPAD, etc.)

#### D – La continuité des soins

La maison de santé met en place une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmées - aux heures habituelles d'ouverture des cabinets, par exemple :

1. une large amplitude horaire d'ouverture, tant d'un point de vue journalière que de l'organisation pour assurer une permanence durant les congés;
2. des consultations non programmées.

#### E – Le dispositif d'information :

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

## II / LE PROJET DE SANTE

L'article L. 6323-3 du code de la santé publique (CSP) impose aux maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) de se doter d'un projet de santé.

C'est au travers des objectifs et de l'organisation décrits dans le projet de santé que sera effectuée *la distinction entre la structure et un simple regroupement de professionnels de santé en un même lieu*, à l'instar des cabinets de groupe. A cette fin, le projet de santé témoigne d'un *exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou associés à ses activités* (service de soins infirmiers à domicile, réseaux, services divers).

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

Toutefois, tout projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la structure, elle-même dépendante des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage d'un service de santé, le projet de santé peut donc être succinct. A ce stade, son contenu ne sera sans doute pas aussi complet que ce qui est indiqué au II ci-dessous. Il peut ensuite évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre proposée par la structure et l'impact attendu sur son environnement.

## I / LES MODALITES D'ELABORATION ET DE VALIDATION DU PROJET DE SANTE

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

Le projet, validé par tous les professionnels de santé de la structure, est transmis au Directeur général de l'ARS. Il est utilisé en appui à l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que la structure est amenée à conclure avec l'agence, préalablement à l'octroi d'un financement versé par l'ARS.

Signé par tous les membres de la maison de santé, le projet de santé peut également l'être par toute personne participant aux activités de la maison, dont les activités sont prévues par le projet de santé

## **II / LE CONTENU DU PROJET DE SANTE**

### **1) Les caractéristiques identifiantes de la maison de santé**

Le projet de santé précise le statut juridique de la maison de santé. Il indique en outre :

- le nom de la maison de santé ;
- la dénomination sociale de la société qui la porte ;
- l'adresse postale de son siège social et le cas échéant celle des différents sites qui la composent ;
- son numéro de téléphone et son adresse électronique ainsi que ceux des différents sites qui la composent ;
- le n° SIREN de la société lorsqu'il est connu ;
- le nom de son représentant légal.

### **2) Le diagnostic préalable des besoins**

L'organisation de la structure est définie à partir d'un diagnostic des besoins du territoire.

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

Les besoins du territoire figurent dans le volet ambulatoire du schéma régional de l'offre de soins (SROS) et les projets s'inscrivent dans les objectifs du projet régional de santé et de ce schéma.

Le pré-projet de santé décrit les moyens utilisés pour établir ce diagnostic (appui de l'ARS, concertation avec les acteurs concernés : professionnels du champ sanitaire, médico-social et social, usagers...). Ce descriptif est ensuite intégré dans le projet de santé.

Le projet de santé s'appuie sur le diagnostic ainsi établi des besoins du territoire/

#### b - les missions et activités de la structure

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

### **3 ) Le projet de santé de la structure**

Le projet de santé de la structure s'articule autour d'un projet professionnel et d'un projet d'organisation de la prise en charge.

#### **A - Le projet professionnel**

##### *Le management de la structure*

Le projet indique les différentes catégories de professionnels (médicaux, pharmaciens, paramédicaux et, le cas échéant, les médico-sociaux et administratifs) qui participent au

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

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

#### *L'organisation de la pluri-professionnalité*

Le projet précise les mesures mises en place pour assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure : dispositif de partage d'information (voir infra), réunions pluri-professionnelles, mise en place d'une formalisation de la coordination des soins autour du patient, protocolisation entre professionnels de différentes disciplines ; coopérations entre les professionnels mises en œuvre au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.

#### *La mise en œuvre du dispositif d'information*

Le projet décrit :

- l'organisation mise en place afin de faciliter l'accès du patient aux informations médicales le concernant : information du patient sur son droit d'accès, protocole d'archivage des dossiers médicaux, modalités de conservation des dossiers, sort des dossiers en cas de fermeture de la structure et, le cas échéant, proposition d'un formulaire de demande, désignation d'une personne référente identifiée chargée de traiter les demandes ;
- les modalités de partage de ces informations de santé (existence ou non d'un système d'information informatisé et sécurisé) entre les professionnels exerçant dans la maison ou le centre de santé, ou éventuellement avec les autres acteurs du territoire, dans le respect des règles de confidentialité (clés d'accès sécurisées, habilitation...) ainsi que le dispositif d'information mis en œuvre permettant également de répondre aux besoins de gestion de la structure ;
- le protocole mis en place afin de garantir l'information des patients sur les conditions de partage entre professionnels de santé des informations de santé les concernant ;
- le sort des informations de santé concernant les patients, notamment celles recueillies dans le cadre des activités exercées en commun en application du deuxième alinéa de l'article L. 40412, en cas de cessation d'activité de la structure ou du départ d'un professionnel de santé exerçant dans la structure.

#### *Le développement professionnel continu – La démarche qualité*

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 (participation à des groupes d'analyse de pratiques, enquêtes de satisfaction auprès des patients, labellisation,...).

#### *L'accueil d'étudiant - La recherche*

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

Est précisée enfin la participation éventuelle à des activités de recherche en lien avec l'université.

## **B - Le projet d'organisation de la prise en charge**

### *L'accès aux soins*

Le projet indique :

- les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et, plus particulièrement, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge ;
- le cas échéant, les actions de communication mises en place, en conformité avec les règles de déontologie (en partenariat avec les ARS et les collectivités territoriales, éventuellement), en faveur des usagers pour les informer des possibilités de prise en charge offertes par la structure et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables ;

### *La continuité des soins*

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmées, en dehors des heures de permanence des soins :

- amplitude des horaires d'ouverture
- possibilité de consultations non programmées

Sont également prévues les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins.

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

### *La coopération et la coordination externe*

Sont ici précisées les relations de la structure (convention, association, création d'un groupement de coopération sanitaire ou médico-social, d'un pôle de santé, d'un réseau de santé...) avec les partenaires du territoire : établissements et services sociaux ou médico-sociaux, établissements de santé et autres services de santé, associations... ; ces relations facilitent l'orientation du patient.

### *La qualité de la prise en charge*

Le projet de santé prévoit le recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge au travers des pratiques individuelles et collectives mises en œuvre au sein de la structure. Ces données sont recueillies, le cas échéant, dans le cadre du système d'information mis en place.

### *Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge*

Le projet indique, le cas échéant,

- les activités innovantes associées à la prise en charge des patients : éducation thérapeutique, télésurveillance au domicile des patients,... ;
- les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémedecine) soit par une

réponse propre, soit par conventions passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale,...).