

Édition
2019

Guide accompagnement des projets de santé

ÉQUIPE DE SOINS
PRIMAIRES

Édito

Le développement des structures d'exercice coordonné constitue une priorité du Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, confirmée et renforcée par la stratégie « Ma Santé 2022 » au niveau national. L'objectif majeur du déploiement de ce mode d'exercice est d'améliorer à la fois la qualité des soins et les conditions d'exercice des professionnels en ville. Son développement en tout point du territoire régional vise à y maintenir la présence des professionnels de santé qui y exercent mais également à favoriser de nouvelles installations.

Par son réseau d'animation territoriale, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté accompagne de longue date l'ensemble des projets d'exercice coordonné dans la région aussi bien sur la coordination clinique à travers les équipes de soins primaires que sur la coordination territoriale à travers la mise en place des futures communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Le présent guide d'accompagnement est fondé sur cette expérience et porte sur les projets de santé des équipes de soins primaires. Réalisé par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté en collaboration avec ses partenaires (URPS, Ordres Professionnels Régionaux, Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté, Conseils départementaux,

Fédération des Maisons de santé et de l'Exercice coordonné de Bourgogne-Franche-Comté), il s'adresse aux professionnels de santé, aux élus, et à tous les partenaires intéressés par le montage de ces projets.

CET OUTIL PRÉSENTE LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ET 3 BOÎTES À OUTILS :

- > **la première est composée de fiches synthétiques permettant d'appréhender la coordination, les protocoles de coopération, les systèmes d'information ou encore la maîtrise de stage**
- > **la deuxième porte sur le montage d'un projet immobilier en lien avec un projet de santé**
- > **et enfin la troisième synthétise les 3 formes de coordination clinique (équipe de soins primaires, maison de santé pluri professionnelle, centres de santé).**

A l'heure où de nombreux professionnels s'impliquent sur le territoire régional dans la mise en place de CPTS, celles-ci feront l'objet d'une FAQ, destinée à répondre de manière dynamique aux différentes questions que se posent les professionnels engagés dans ces projets.

Bonne lecture,

Pierre PRIBILE
Le Directeur Général



Préambule

Les professionnels de santé de tout temps font de la coordination sans le faire savoir.

L'exercice coordonné traduit les professionnels de santé, qui ont pour objectif d'harmoniser leurs pratiques, de fluidifier la prise en charge des **usagers du système de santé** en développant une concertation-coordination, un partage d'expériences et une **organisation** pluri-professionnelle qu'ils **construisent** et mettent en œuvre **pour la promotion de la santé, la prévention et l'amélioration de la qualité de soins, s'inscrivent dans un exercice coordonné.**

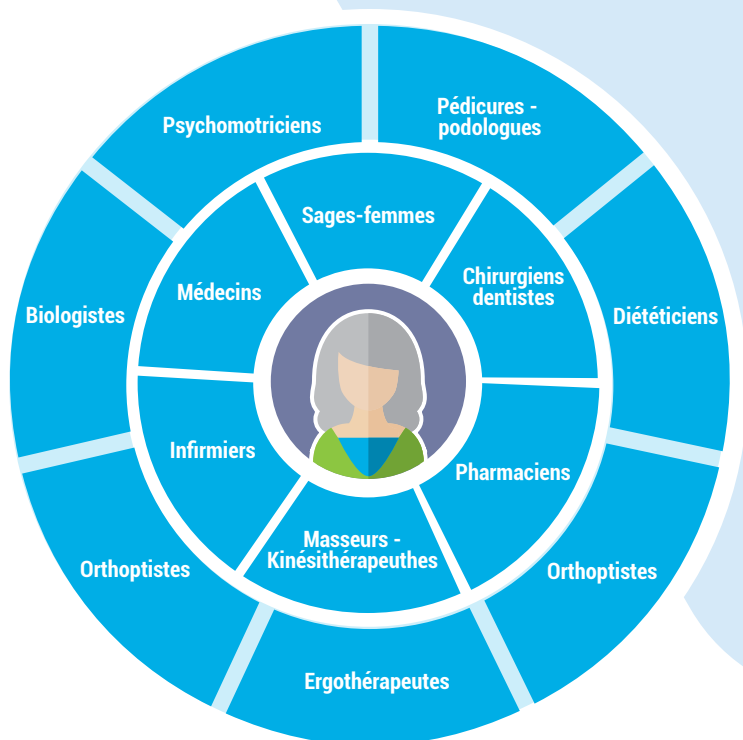
Pourquoi intégrer un exercice coordonné ?

- > **Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé** : rompre l'isolement, optimiser le temps de soins, se recentrer sur son cœur de métier,
- > **Formaliser une coordination et des échanges entre professionnels de santé**, partager les compétences et mieux connaître le travail et les besoins des autres professionnels,
- > **Assurer une meilleure prise en charge globale du patient** avec un meilleur partage de connaissance, en évitant les ruptures de parcours et permettant le suivi des patients complexes,
- > **Obtenir des aides financières** pour les temps de coordination, indispensables auprès des patients les plus fragiles.



SE COORDONNER C'EST PLUS :

- > **de sécurité pour le patient et pour les professionnels de santé,**
- > **de communication, de partage et d'échanges,**
- > **de compétences partagées,**
- > **d'actions coordonnées,**
- > **de mise en commun pour améliorer les pratiques, pour une meilleure prise en charge du patient,**
- > **une réponse originale à l'évolution de l'accompagnement du patient.**



SELON LEUR MATURITÉ, LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES PEUVENT PRENDRE LA FORME :

- › **d'équipes de soins primaires « autres formes »** - avec au moins un médecin généraliste et au moins un autre professionnel de santé
- › **Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)**
- › **Centres de santé (CDS).**

Elles peuvent comprendre ou non un projet immobilier, être constituées sur un ou plusieurs sites.

Toutes les équipes de soins primaires, s'inscrivent dans une dynamique qui peut les amener à évoluer vers un exercice plus coordonné.

En pratique, comment pouvez-vous faire ?

Avant toute implication dans un projet d'exercice coordonné, il vous faudra pouvoir cerner les attentes aussi bien des professionnels de santé que de la population en favorisant les réflexions collectives et en apportant des réponses en adéquation avec le projet émergent.

VOTRE PROJET DOIT ÊTRE L'OCCASION DE :

Favoriser les échanges entre professionnels de santé

Afin de mieux appréhender les attentes des professionnels de santé et les besoins de la population, une réunion d'information avec les professionnels du territoire concerné peut apparaître nécessaire. L'objectif étant de susciter la réflexion collective, d'échanger sur les activités et les besoins des uns et des autres, évaluer les motivations et repérer d'éventuels conflits liés à la naissance d'un projet.

Impliquer l'ensemble des professionnels de santé au projet de santé

Un projet de santé doit résulter de la réflexion commune et partagée de l'ensemble des professionnels qui souhaitent le faire vivre. Il est donc important que le projet puisse résulter d'une co-construction de l'ensemble des professionnels de santé.

Constituer une équipe portant le projet de santé

Identifier un référent ou un noyau dur de leaders peut permettre de s'assurer du pilotage du projet et de fédérer l'ensemble des professionnels de santé autour d'un projet de santé, de fournir des impulsions nécessaires à sa mise en œuvre, de faire le lien avec les différents partenaires institutionnels.

Faire connaître le projet de santé et nouer des partenariats

Il est important de dialoguer avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux susceptibles d'interagir avec les futurs dispositifs de l'exercice coordonné favorisant la coopération et la coordination externe.





Le projet de santé,

LA PIERRE ANGULAIRE
DE L'EXERCICE COORDONNÉ

1

Matériellement, c'est en formalisant et en présentant à l'Agence Régionale de Santé (ARS) « un projet de santé » structuré pour aborder l'ensemble de questions nécessaires (de l'organisation de la continuité des soins au partage d'informations entre professionnels) qu'une équipe de professionnels de santé de premier recours peut se faire reconnaître en tant qu'équipe de soins primaires. L'intervention de l'ARS, qui se positionne d'abord avec un rôle de conseil et de partenaire, procède à la validation du projet qui permet de reconnaître officiellement un collectif de professionnels libéraux et la rend éligible aux aides, dispositifs et accompagnements dédiés.

L'absence d'engagement contractuel avec l'ARS ne fait pas opposition à la création d'une équipe de soins primaires. Dans ce cas, l'équipe de soins primaires ne pourra pas bénéficier des avantages d'un contrat (crédits issus du Fonds d'Intervention Régional de l'ARS notamment) ni de l'information organisée par cette dernière.

L'ÉMERGENCE ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET DE SANTÉ

L'intérêt de réfléchir à un projet de santé émerge lorsque les professionnels de santé du territoire font le constat :

- > d'un besoin d'une amélioration dans la prise en charge des patients,
- > d'une carence dans l'attractivité des professionnels de santé,
- > d'une communication parfois rompue dans la prise en charge d'un patient,
- > d'une possibilité d'améliorer leurs conditions de travail en mutualisant leur moyen.

Le projet de santé collectif est:

- > **le fondement** de la structure,
- > constitué et validé par l'**ensemble** des professionnels adhérents et exerçant au sein de la structure,
- > **évolutif** dans le temps (en fonction des actions développées au sein de la structure, en fonction des nouveaux professionnels de santé adhérant au projet...).

Pour qu'un projet de santé puisse naître, il est nécessaire d'étudier son opportunité ainsi que sa faisabilité avant de pouvoir proposer un accompagnement adapté.

Phase 1

ÉTUDIER L'OPPORTUNITÉ DU PROJET

Tout projet de création d'une équipe de soins primaires se conduit dans le cadre de l'animation territoriale de l'agence qui étudie l'opportunité du projet.

Cette phase permet de s'assurer de la cohérence du projet :

- > avec les projets d'aménagement du territoire ;
- > avec les projets de santé déjà existants sur le territoire ;
- > en lien avec le zonage arrêté par le DG ARS tenant compte des fragilités territoriales.

Cette phase d'analyse se fait en concertation avec les acteurs concernés et notamment dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS).

À partir de ces éléments, l'ARS donne son avis sur la pertinence et la faisabilité du projet.

Phase 2

ÉTUDIER LA FAISABILITÉ DU PROJET

Il s'agit ici d'identifier la mobilisation des professionnels de santé autour du projet afin d'en garantir une meilleure réussite.

L'étude met en exergue les conditions et les éventuels freins identifiés dans la réalisation du projet pour permettre de donner un avis sur sa faisabilité et sa viabilité.

L'objectif est de s'assurer de la capacité à susciter et entraîner l'adhésion par le(s) porteur(s) du projet de santé d'un nombre significatif de professionnels exerçant sur la zone.

- > Soit une émulation des professionnels de santé du territoire se manifeste et l'ARS informe de la possibilité de faire intervenir une aide extérieure en vue d'accompagner le promoteur,
- > Soit, il n'y a aucune initiative, et dans ce cas, l'animateur territorial en santé de l'ARS avec l'animateur du pays engage une réflexion pour étudier les possibilités de faire émerger un projet.

Phase 3

LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

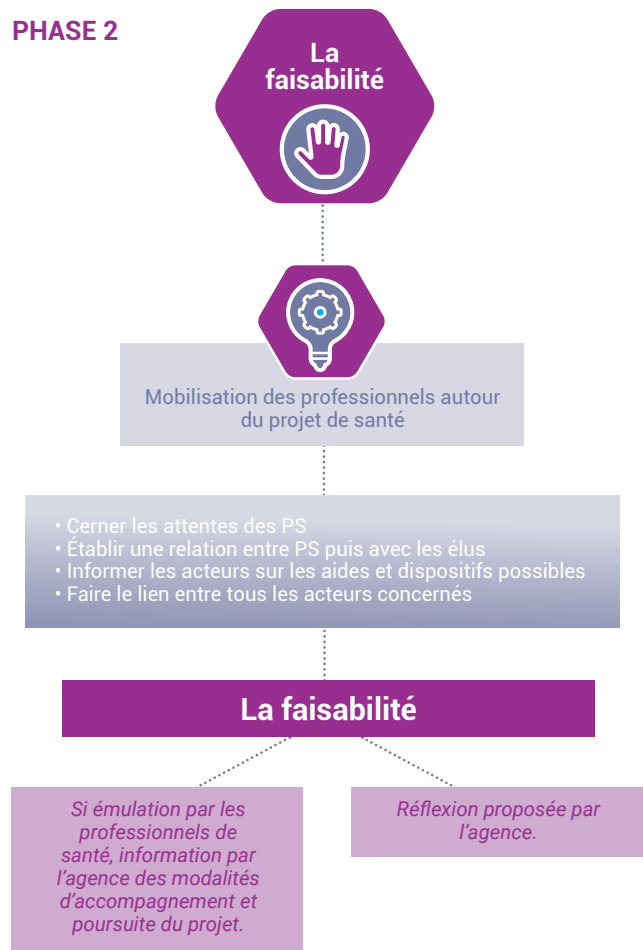
Les porteurs de projets peuvent bénéficier d'une aide financière pour l'élaboration et la rédaction du projet de santé ainsi qu'un accompagnement, en plus de celui réalisé par la délégation départementale, par la fédération régionale des maisons de santé et de l'exercice coordonné (FEMASCO).

Les professionnels de santé peuvent également bénéficier d'une aide financière et se faire accompagner par un prestataire de leur choix.

PHASE 1



PHASE 2



PHASE 3



L'ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ

Comme nous l'avons évoqué auparavant, pour bénéficier d'une reconnaissance en tant qu'équipe de soins primaires par l'ARS, les professionnels de santé doivent construire un projet de santé témoignant de leur volonté de travailler de manière coordonnée. Ce projet est transmis pour validation à l'agence régionale de santé et doit être **signé par chacun des professionnels de santé** membres de l'équipe ainsi que par tout professionnel contribuant à la mise en place d'actions décrites dans le projet de santé.

A minima et si l'équipe de soins primaires se constitue dans sa forme la plus légère, le projet de santé devra comporter¹ :

- L'**objet** de la constitution d'une équipe (amélioration apportée dans la prise en charge de la patientèle) ;
- **Les membres** de l'équipe ;
- **Les engagements des professionnels sur les modalités du travail pluri-professionnel** : organisation des concertations, protocoles pluri-professionnels, dispositif d'information sécurisé permettant le partage des données et les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu.



Pour plus de précision :
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir_41637.pdf

Si l'équipe souhaite se constituer en MSP, le projet de santé devra comporter² :

LE PROJET PROFESSIONNEL

Le projet professionnel aide à gérer la vie quotidienne de la structure et veille à décrire les modalités d'organisation et de fonctionnement de la MSP :

- > **Le management de la structure**
- > **L'organisation de la pluri-professionnalité**
- > **La mise en œuvre du dispositif d'information**
- > **Le développement professionnel continu, la démarche qualité**
- > **L'accueil d'étudiants, la recherche**

LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins détaille les mesures et modalités d'organisation de prise en charge du patient au sein de la structure. Il doit présenter le service rendu à la population au regard des besoins et attentes identifiés au cours du diagnostic pour une amélioration des prises en charge et un accompagnement :

- > **L'accès aux soins**
- > **La continuité des soins**
- > **La participation à la permanence des soins**
- > **Les actions de santé publique**
- > **Le système d'information partagé**
- > **La coopération et la coordination externe**
- > **La qualité de la prise en charge**
- > **Les nouveaux services du projet d'organisation de la prise en charge**

1 - Instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (EPS) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
 2 - Circulaire du 27 juillet 2010 relative au lancement d'un plan d'équipement en maison de santé en milieu rural.

Si l'équipe souhaite intégrer un centre de santé, le projet devra comporter³ :

UN PROJET DE SANTÉ

- > Le diagnostic du besoin du territoire
- > Les coordonnées du centre
- > Le personnel du centre
- > Les missions et activités du centre
- > La coordination au sein du centre et à l'extérieur

UN RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ANNEXÉ AU PROJET DE SANTÉ

- > L'hygiène et la sécurité des soins
- > Les informations relatives aux droits des patients

UN ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

- > Identification de l'organisme gestionnaire
- > Identification du centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent
- > Textes de référence et engagement



L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS mentionnées au sein de l'arrêté du 27 février 2018, consultables sur le site de l'ARS par le lien suivant :

WWW.BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE.ARS.SANTE.FR/LEXERCICE-COORDONNE-EN-BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

UN GUIDE RELATIF AUX CENTRES DE SANTÉ a par ailleurs été élaboré par la DGOS et est consultable à cette adresse

[HTTP://SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/SYSTEME-DE-SANTE-ET-MEDICO-SOCIAL/STRUCTURES-DE-SOINS/ARTICLE/GUIDE-RELATIF-AUX-CENTRES-DE-SANTE](http://SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/SYSTEME-DE-SANTE-ET-MEDICO-SOCIAL/STRUCTURES-DE-SOINS/ARTICLE/GUIDE-RELATIF-AUX-CENTRES-DE-SANTE)

LA VALIDATION DU PROJET DE SANTÉ ET LES AIDES FINANCIÈRES

PROCESSUS DE VALIDATION DES PROJETS D'ESP

Pour les ESP (hors CDS) :

Lorsque le projet de santé est rédigé et adopté par le promoteur, celui-ci le transmet à la délégation départementale de l'ARS concernée qui en accuse réception.

1 Transmission

Le promoteur transmet le projet de santé à la délégation départementale concernée.

2 Réception

La délégation départementale accuse réception du projet de santé.

3 Nomination

La délégation départementale, établit le rapport, nomme un rapporteur et propose une date de passage en Commission spécialisée de l'Offre des Soins (CSOS).

4 Validation

La CSOS donne son avis, suite à l'audition du rapporteur accompagné du promoteur.

5 Avis

Le Directeur Général de l'ARS, suite à cet avis, décide et notifie sa décision au porteur de projet.

PROCESSUS DE VALIDATION POUR LES PROJETS DE CDS :

Conformément à l'article L. 6323-1-11 du CSP :

1 Transmission

Le projet de santé et l'engagement de conformité doit être envoyé au DG ARS.

2 Avis

Le DG établit un récépissé délivrant les numéros FINESS et valant autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux.

3 Notification

Le récépissé est transmis au représentant légal de l'organisme gestionnaire.

Une fois le projet validé, des aides peuvent être accordées sous réserve de l'annualité budgétaire FIR.





Les outils

2



Boite à outils n° 1

Les outils à disposition des
équipes de soins primaires



- Fiche 1** Définir un montage juridique adapté : point sur la SISA
- Fiche 2** Disposer d'une fonction de coordination
- Fiche 3** Financement de la coordination
au sein des MSP et CDS
- Fiche 4** Faire bénéficier sa structure du label « universitaire »
- Fiche 5** Mettre en place des protocoles de coopération
- Fiche 6** Prévention, promotion de la santé et missions de
santé publique
- Fiche 7** Bénéficier d'un système d'information partagé
- Fiche 8** Devenir maître de stage et accueillir des étudiants

Fiche 1

DÉFINIR UN MONTAGE JURIDIQUE ADAPTÉ : POINT SUR LA SISA

Le statut juridique de l'équipe de soins primaires est laissé au libre choix des professionnels. **Toutefois, si plusieurs statuts juridiques sont possibles, seule la constitution en société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) permet la rémunération d'activités exercées en commun.**

1 - LES CARACTÉRISTIQUES DE LA SISA

Créer une société interprofessionnelle offre **trois grands bénéfices** à votre équipe de soins primaires qui se constitue en maison de santé :

- > L'inter-professionnalité de ses membres (exercice en commun de missions d'éducation thérapeutique du patient, de coordination des soins et de coopération entre professionnels de santé) ;
- > La facturation d'actes à l'Assurance Maladie (en vue de la généralisation des nouveaux modes de rémunération) ;
- > le partage des bénéfices entre ses membres.

La Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires est une société civile à hauteur de son capital (la responsabilité est définie et solidaire, contrairement à l'association où la responsabilité est limitée). Elle doit être constituée entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.

La SISA a vocation
à répartir les frais liés à
l'activité professionnelle de
la coordination des soins.

2 - CRÉER UNE SISA

Les étapes pour constituer une SISA sont les suivantes :

1 Établissement des statuts constitutif

2 Transmission des statuts aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé

3 Informer la création de la SISA par une publication dans un journal d'annonce légale

4 Enregistrement des statuts auprès des services des impôts

5 Immatriculation au registre du commerce et des sociétés

6 Ouverture du compte bancaire de la SISA

3 - LES ASSOCIÉS DE LA SISA

Sur le plan juridique, la SISA s'adresse aux professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens. Elle doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

L'activité libérale qui n'est pas mise en commun (par exemple, activité de bien-être par un masseur-kinésithérapeute) peut être exercée hors de la SISA, et l'activité mise en commun peut aussi être exercée à titre personnel, à condition que ces deux modes d'exercice soient précisés dans les statuts.

4 - QUELQUES NOTIONS DE FISCALITÉ STATUT FISCAL PUBLIÉ EN 2011

Les bénéfices :

Les SISA relèvent du régime fiscal des sociétés de personnes. À ce titre, elles sont tenues de déposer annuellement une déclaration de revenus non commerciaux selon le régime de la déclaration contrôlée n°2035, accompagnée des annexes 2035 A et 2035 B sur lesquelles sont portés les éléments servant à la détermination du résultat.

Lors de la contractualisation avec l'ARS, il sera tout à fait possible de prévoir une clause d'adhésion au régime des fonds dédiés : les sommes perçues et non consommées en fin d'année n'appartiennent pas à la structure et ne sont donc pas imposables (mécanisme de « récupération » du trop-perçu de la structure).

Le projet de santé doit être annexé aux statuts de la forme juridique.

La SISA est fiscalement transparente et les associés de la SISA ne sont pas dans l'obligation d'avoir un nombre de part identique dans la société (les apports en numéraire peuvent varier selon les associés).

La TVA :

Les professions médicales et paramédicales réglementées (+psychologues, psychanalystes, ostéopathes, psychothérapeutes + travaux d'analyse médicale + fournitures de prothèses dentaires par les dentistes et les prothésistes) sont exonérés de la TVA (car non commerciale).

Le pharmacien relève des bénéfices des commerçants et est donc assujéti sur la TVA donc si celui-ci est membre de la SISA cela peut impacter les autres associés.

Coût moyen :

L'appui juridique (rédaction des statuts, assistance dans les formalités de constitution, rédaction d'un contrat d'exercice en commun...) coûte 2 000 euros.

L'enregistrement au tribunal du commerce est d'environ 84 euros et le coût du dépôt est de 8 euros. Les frais de dépôt au trésor public s'élèvent environ à 125 euros.

L'entrée ou l'achat de part dans une SISA engendre une augmentation du capital ce qui nécessite de passer devant le greffe du tribunal administratif (génère des frais). Pour éviter des frais il est possible de définir des frais d'entrée et de sortie.



**SUR LE SITE DE LA PAPS
WWW.BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE.
PAPS.SANTE.FR/STRUCTURES-
JURIDIQUES.40179.0.HTML
VOUS TROUVEREZ :**

- Des statuts types.
- Un guide pratique sur les SISA à capital fixe ou variable.
- Un document du Ministère sur la SISA « 74 questions/réponses ».

Fiche 2

DISPOSER D'UNE FONCTION DE COORDINATION

Les structures d'exercice coordonné ont pour vocation la mise en place de nouveaux services à la population et de nouveaux modes d'exercice pour les professionnels de santé libéraux. Afin de permettre à ces professionnels de se centrer sur leur cœur de métier, il peut être nécessaire de recruter une personne spécifiquement dédiée à la fonction de coordination administrative.

LA FONCTION DU COORDONNATEUR ADMINISTRATIF

Mission principale :
Contribuer à la mise en œuvre du projet
de santé de la structure en assurant la
coordination administrative.

1 - Ses activités de coordination liées à la gestion/au pilotage de la structure

1.1 Gestion du projet de santé

- > Participer à la réflexion stratégique du projet de santé et évaluer les besoins des professionnels de santé ;
- > Élaborer les conventions de fonctionnement avec les médecins spécialistes pour la mise en œuvre des consultations avancées ;
- > Gérer les contacts avec les partenaires professionnels et institutionnels ;
- > Lancer et suivre les relations avec les acteurs du territoire (réseaux, hôpitaux...);
- > Créer, mettre à jour et à disposition des usagers des plaquettes d'informations relatives au fonctionnement de la structure et à ses activités ;
- > Promouvoir les actions et l'organisation de la structure aux partenaires sanitaires, aux institutions locales et autres professionnels de santé du territoire ;
- > Assurer l'interface avec les institutions.

1.2 Gestion logistique de la structure

- > Élaborer et mettre à jour les statuts de l'entité juridique ;
- > Mettre à jour les autres documents de la structure ;
- > Participer à la stratégie de communication de la structure ;
- > Coordonner le fonctionnement général de la structure ;
- > Faire le lien avec les financeurs et assurer le suivi ;
- > Gérer la comptabilité de l'infrastructure ;
- > Participer au recrutement de nouveaux personnels et assurer leur accueil (élaboration des contrats...)
- > Saisir les rapports annuels d'activité ;
- > S'assurer du respect des engagements liés à la charte de la structure ;
- > Participer aux choix de prestataires extérieurs et en assurer le suivi.

1.3 Amélioration continue de la qualité

- > Élaborer et suivre les enquêtes et indicateurs de suivi notamment dans le cadre des demandes de l'ARS ;
- > Collaborer à la définition et à la mise en œuvre de la politique de la structure ;
- > Collaborer à l'évaluation et à l'amélioration du fonctionnement et de la prise en charge ;
- > Aider à la mise en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles et des formations continues ;
- > Évaluer l'impact des actions sanitaires de la structure ;
- > Rechercher et consulter des sources documentaires spécifiques aux besoins sanitaires et les mettre à dispositions des professionnels de santé ;
- > Participer à la mise en place des innovations (protocoles article 51, expérimentation...);
- > Participer aux actions de recherche et d'enseignement.

2 - Ses activités de coordination liées aux soins

2.1 Coordination autour du patient

- > Coordonner les réunions de travail pluridisciplinaires ;
- > Élaborer et suivre les projets de soins ;
- > Participer à l'élaboration, à la mise en place et au suivi des protocoles et outils de santé élaborés par les professionnels de santé.

2.2 Organisation de la continuité des soins

- > Coordonner les consultations en élaborant des plannings de travail.

2.3 Participer à l'organisation des actions de santé publique et d'éducation thérapeutique

- > Assurer une aide technique et stratégique pour mettre en œuvre des actions de prévention, de prise en charge médico-sociale ou thérapeutique initiées par les professionnels de santé ;

2.4 Gestion du dossier patient

- > Gérer les mises à jour des dossiers médicaux ;
- > Réception et gestion, en collaboration avec les professionnels de santé, des demandes d'accès aux dossiers patients.

LE PROFIL DU COORDONNATEUR ADMINISTRATIF



Compétences

CONNAISSANCES SOUHAITÉES

- > en santé publique
- > des acteurs de santé, du social et du médico-social du territoire
- > des partenaires institutionnels

CAPACITÉS SOUHAITÉES

- > organisationnelles
- > rédactionnelles
- > managériales
- > esprit d'initiative
- > d'autonomie
- > en secrétariat/bureautique

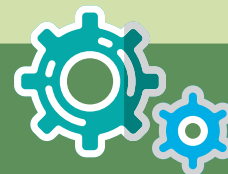
INTÉRÊTS POUR

- > la gestion et la comptabilité
- > l'animation
- > la coordination
- > le travail en équipe



Aptitudes requises

- > Disponibilité
- > Discrétion et respect du secret professionnel
- > Rigueur
- > Sens des relations humaines
- > Adaptabilité
- > Capacité de conception
- > Esprit de synthèse



Formations souhaitées

- > Coordination pôle et maison de santé
- > Master Management
- > Master économie de la santé
- > Coordonnateur de projet territorial de santé

Il est également possible de compléter la formation initiale par des modules complémentaires (gestion, management...) et ajuster une formation avec l'organisme.

Fiche 3

FINANCEMENT DE LA COORDINATION AU SEIN DES MSP ET CDS

Le 20 avril 2017, les organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes et centres de santé ont signé avec l'Assurance Maladie, un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur la coordination des soins et l'exercice regroupé.

La politique d'accompagnement des structures pluri-professionnelles (maisons de santé et centres de santé) est ainsi intégrée au champ conventionnel. Cet accord, publié au JO le 5 août 2017, s'est substitué depuis cette date au règlement arbitral approuvé en 2015.

D'autres organisations représentatives de professions de santé ont déjà exprimé leur volonté de signer cet accord dans les prochaines semaines.

Favoriser l'exercice pluri-professionnel

La prise en charge coordonnée des patients par les professionnels de santé exerçant en ambulatoire constitue l'un des leviers majeurs d'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie des patients.

Le développement du travail en équipe en maisons pluri-professionnelles et centres de santé permet ainsi :

- de renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients ;
- d'améliorer l'articulation entre les établissements de santé et l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients ;
- de conforter l'offre de soins de premier recours.

Par ailleurs, cette structuration des équipes contribue à une plus grande attractivité de l'exercice ambulatoire, le mode d'exercice regroupé étant aujourd'hui privilégié notamment par les jeunes diplômés.

Depuis 2015, l'Assurance Maladie finançait déjà, grâce au règlement arbitral datant de 2015, les structures de santé pluri-professionnelles et les centres de santé. Fin 2016, 437 structures avaient rejoint ce dispositif, soit près de 50 % des maisons de santé telles que répertoriées par l'Observatoire de la Direction générale de l'offre de soins.

Les nouveautés de l'accord

L'accord s'appuie sur la même logique que le règlement arbitral. Il reprend le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs articulés autour de 3 axes :



**1 L'ACCÈS
AUX SOINS**



**2 LA QUALITÉ
ET LA
COORDINATION
DES SOINS**



**3 L'UTILISATION
D'UN SYSTEME
D'INFORMATION
PARTAGÉ**

L'accord comprend un investissement accru important de l'Assurance Maladie sur deux domaines essentiels pour le fonctionnement et l'organisation du travail en équipe : la coordination et le système d'information. La fonction de coordination devient donc un indicateur à part entière et fait l'objet d'une valorisation substantielle. Quant au système d'information, il est également mieux valorisé et sa rémunération est désormais liée au nombre de professionnels de santé associés de la structure et non plus à la taille de la patientèle afin de mieux tenir compte des coûts à la charge des structures. Par ailleurs, toujours dans l'objectif de favoriser la coordination, le nouvel accord valorise mieux la diversité de l'offre de soins offerte par les structures et l'élaboration de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients.

En outre, un nouvel indicateur a été créé pour inciter les structures à mettre en place des outils d'évaluation de la satisfaction des patients et de leurs besoins et à faire évoluer leur organisation pour y répondre.

Enfin, un dispositif spécifique est mis en place pour renforcer l'accompagnement des structures qui viennent de se créer (projet déposé à l'ARS depuis moins d'un an). Elles bénéficient d'une garantie de versement d'une rémunération annuelle minimale de 20 000 euros pour une année complète (avec dérogation sur le nombre d'indicateurs prérequis pour le déclenchement de la rémunération : 2 prérequis au lieu de 3 pour les autres structures).



**PLUS D'INFORMATIONS SUR LE SITE
AMELI.FR**

**WWW.AMELI.FR/CENTRE-DE-SANTE/
EXERCICE-PROFESSIONNEL/VIE-CENTRE-
SANTÉ/STRUCTURES-DE-SANTÉ-PLURI-
PROFESSIONNELLES/STRUCTURES-
SANTÉ-PLURI-PROFESSIONNELLES**



Fiche 4

FAIRE BÉNÉFICIAIRE SA STRUCTURE DU LABEL « UNIVERSITAIRE »

Un CDS pluri professionnel ou une MSP peuvent bénéficier de ce label, il suffit pour cela :

- d'avoir déposé un projet de santé et signé soit l'accord national pour les CDS ou l'accord conventionnel interprofessionnel pour les MSP,
- d'avoir requis les avis favorables du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et du directeur de son département de médecine générale,
- de conclure une convention avec un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine et l'ARS ;



Plus d'information :
www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/10/18/SSAH1727000A/jo/texte

Le CDS universitaire ou la MSP universitaire devra intégrer :

- la présence de praticiens agréés en qualité de maîtres de stage des universités pour l'accueil des étudiants de troisième cycle des études de médecine,
- la réalisation de recherches en soins primaires selon les bonnes pratiques de recherche clinique,
- un enseignant titulaire universitaire de médecine générale, ou un enseignant associé universitaire de médecine générale qui exerce son activité de soins dans la structure ainsi qu'un chef de clinique de médecine générale ou un ancien chef de clinique de médecine générale qui exerce son activité de soins au sein de la structure.

Une évaluation des actions d'enseignement et de recherche conduites par le CDS ou par la MSP universitaires doit être menée dans le cadre de la convention signée pour une durée de 5 ans. Les résultats de celle-ci ainsi que les avis favorables du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et du directeur de son département de médecine générale, conditionnent le renouvellement de la qualification universitaire.

Fiche 5

METTRE EN PLACE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Le protocole de coopération trouve sa définition dans le code de la santé publique : il s'agit d'un transfert d'actes et/ou d'activités de soins entre professionnels de santé, réalisé(e)s et suivi(e)s dans un cadre rigoureux et après une formation ad hoc.

Maintenir l'offre de soins, améliorer la qualité des prises en charge, accroître les compétences des professionnels de santé sont les objectifs clairement énoncés de ce dispositif. Autorisés depuis la loi HPST, les protocoles de coopération ont suivi un long cheminement expérimental montrant leur pertinence et leur faisabilité, dans le respect de la sécurité des patients.

LA CRÉATION D'UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Le protocole de coopération, validé par des experts, est autorisé par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (DG ARS). Le document qui le décrit est rédigé par les professionnels et répond à un cahier des charges réglementaire précis.

Les professionnels concernés

Les professionnels de santé habilités, par le Code de la santé publique, à s'engager dans un protocole de coopération sont les aides-soignants, les audioprothésistes, les auxiliaires de puériculture, les chirurgiens-dentistes, les conseillers génétiques, les diététiciens, les ergothérapeutes, les infirmiers, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins, les opticiens lunetiers, les orthophonistes, les orthoptistes, les prothésistes et orthésistes, les pédicures-podologues, les pharmaciens, les psychomotriciens et les sages-femmes. Toute combinaison déléguant/délégué entre ces professionnels est possible. Cette liste est exclusive. Ainsi les autres professionnels (ambulanciers, psychologues, professeurs en activité physique adaptée, etc...) ne sont pas concernés.

Les motivations

Face à un problème de prise en charge des patients, souvent lié aux temps d'attente trop longs, les professionnels s'interrogent souvent pour améliorer leurs pratiques et /ou organisations. Aujourd'hui, en réponse à ces interrogations, le protocole de coopération trouve sa place. En effet, les motivations principales à créer un protocole de coopération sont de répondre plus rapidement et mieux aux besoins de santé d'un patient en évitant des pertes de chance, quels que soient son âge, sa pathologie ou son lieu de résidence.



Pour plus d'information

contacter :

Réjane SIMON, Conseillère technique
et pédagogique- ARS Bourgogne-Franche-
Comté-rejane.simon@ars.sante.fr

Consultez également, le site du PAPS
Bourgogne-Franche-Comté :
www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/Demarches-et-protocoles-autorises.40161.0.html

Vous trouverez également sur le site de la HAS
des informations pour vous engager dans un
protocole de coopération :
www.has-sante.fr > Outils, Guides et Méthodes >
Parcours de Santé > Protocoles de coopération
entre professionnels de santé.

LA PROCÉDURE

- **Définir les contours de la délégation** pour identifier précisément l'objet de celle-ci est la première étape après l'acceptation de l'idée d'un protocole de coopération en réponse à l'amélioration d'une prise en charge de patients. Quel acte ou quelle activité peut être délégué(e) ? Par qui ? À qui ? Comment ? Pour quels résultats ? Il est conseillé de solliciter l'interlocuteur ARS en toute première étape, pour deux raisons : soit un protocole existe déjà (ou est en cours d'élaboration), soit la dérogation envisagée n'a pas raison d'être. Ce premier contact permet de bien cerner les attendus et d'obtenir la dernière version du support "grille de protocole" et le guide d'utilisation de CoopPs. L'avis des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et des ordres concernés doivent aussi être recherché en début de démarche.
- **L'application CoopPs** est le support dématérialisé sur lequel toute la démarche d'élaboration du protocole doit être réalisée. Après l'obtention d'un identifiant, le professionnel insère son projet sur CoopPs et l'ARS répond sur la complétude du dossier. Il est conseillé de maintenir un contact direct (téléphone ou mail) avec l'interlocuteur de l'ARS, en parallèle de CoopPs, car les échanges sur cette application sont limités à quelques lignes.
- **Il s'agit de rédiger un document conforme aux six exigences du cahier des charges de la Haute Autorité de santé (HAS) :**
 - > **la description détaillée**, chronologique et environnementale de la prise en charge concernée permet de cibler les actes précis pour lesquels une dérogation est sollicitée. Elle est fondée sur des recommandations de bonne pratique et énonce les critères d'inclusion et d'exclusion des patients. Elle identifie les professionnels "déléquant" et "délégué" concernés, ainsi que leurs outils de coordination et de traçabilité ;
 - > **la procédure d'information et de recueil du consentement du patient** assure le respect des droits de celui-ci ;
 - > **la présentation des compétences requises** précise l'expérience professionnelle et les compléments de formation théorique et pratique nécessaires pour cette dérogation. Les contenus, nombre d'heures et modalités d'évaluation des formations sont à renseigner ;
 - > **l'analyse des risques a priori**, pour chacun des actes délégués, présente les actions à développer en cas de survenue d'un événement indésirable, avec le recours au déléquant ;
 - > **le modèle économique** [5], pour l'exercice libéral principalement, comporte des éléments quantitatifs : nombre d'actes et coûts, actuels et prévisionnels ;
 - > **la définition des indicateurs de suivi** décline les résultats attendus, tant quantitatifs que qualitatifs. Conseil pratique : penser, en rédigeant le protocole, qu'il doit être transférable à d'autres équipes. Il est donc souhaitable de ne pas être limitatif dans les descriptions de fonctionnement (exemple : noter "service d'hospitalisation complète en secteur public ou privé" plutôt que "Service X de l'hôpital Y").

Fiche 5 (suite)

METTRE EN PLACE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

LA VALIDATION D'UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Un projet de protocole de coopération est soumis à trois validations :

- > **le DG ARS** valide la raison d'être du protocole : s'agit-il d'une dérogation d'acte ? Répond-il à un besoin de santé identifié dans la région ? Le dossier est-il complet ? Les URPS et ordres concernés sont-ils favorables ? ;
- > **la HAS** valide l'exhaustivité et la précision des éléments du dossier répondant aux exigences du cahier des charges ;
- > **le collège des financeurs** émet un avis sur le modèle économique des protocoles de coopération entre professionnels de santé et sur leur prise en charge financière.

L'AUTORISATION D'UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION

- > **L'étape d'autorisation intervient au-delà d'une année**, au moins, du parcours d'élaboration et de validation. L'autorisation d'un protocole de coopération correspond à une dérogation attribuée à une profession de santé pour effectuer des actes non-inscrits dans son "décret de compétences" ;
- > **Le DG ARS signe un arrêté d'autorisation**, à partir des avis favorables recueillis préalablement. L'arrêté est publié au registre des actes administratifs. Le protocole et l'arrêté d'autorisation sont publiés sur CoopPs, par l'ARS ;
- > **À partir du protocole autorisé**, les professionnels souhaitant le mettre en œuvre s'inscrivent alors nominativement dans une démarche d'adhésion. Rappel : un protocole autorisé n'implique pas que les professionnels concernés soient en droit d'effectuer les actes délégués. Une démarche d'adhésion nominative auprès de l'ARS reste indispensable pour ne pas être en exercice illégal.

COMMENT ADHÉRER À UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION ?

Quatre principes de base sont à retenir dans la démarche d'adhésion : celle-ci est nominative, collective, dématérialisée et suivie dans le temps.

La démarche nominative implique l'engagement pour chaque professionnel de respecter les conditions du protocole. Chaque adhérent à un protocole de coopération est connu individuellement par l'ARS. Il est tenu de lui fournir des documents attestant de son identité, de ses compétences et de son engagement : carte nationale d'identité, diplôme, numéro d'enregistrement professionnel (automatisation des listes – Adeli), attestations des formations suivies relatives à la délégation et attestations de réussite, autorisation et assurance de son employeur, etc.

La démarche collective pose le principe de l'engagement réciproque d'au moins deux personnes : un déléguant et un délégué. Le déléguant est le professionnel autorisé par son diplôme à effectuer des actes qu'il va déléguer à un autre professionnel non autorisé. Le nombre de déléguants et de délégués n'est pas limité dans une démarche d'adhésion. Ainsi, une équipe entière peut adhérer à un protocole. Chacun des professionnels signe un engagement mutuel de coopération.

La démarche dématérialisée correspond, là encore, à l'utilisation de l'application Coopération entre professionnels de santé (CoopPs) selon des règles précises. Tous les documents – la demande d'adhésion, les pièces à fournir, la notification d'adhésion – circulent entre les professionnels et l'ARS via l'application CoopPs. La notification d'adhésion signée par le DG ARS est le feu vert pour la mise en œuvre d'un protocole, et uniquement par les professionnels inscrits dans cette notification. Elle est transmise pour information au ministère de la Santé, à l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) et aux ordres professionnels concernés.

La démarche suivie dans le temps annonce les obligations, pour les professionnels, de maintenir un lien avec l'ARS. En effet, le retrait d'un déléguant ou délégué, la survenue d'un événement indésirable et le suivi des indicateurs qualitatifs et quantitatifs sont des informations à transmettre à l'ARS, tant que le protocole reste autorisé.

L'ARS, conformément au Code de la santé publique [2,3], peut à tout moment mettre fin à l'application d'un protocole de coopération, en cas notamment de non-respect du protocole, lorsque le besoin de santé n'est plus avéré, ou encore lors du retrait des professionnels.

Fiche 6

PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

CONTEXTE

Sont concernées par ces financements, les structures de santé pluri-professionnelles de proximité (1^{er} recours) de type maison de santé pluridisciplinaires (MSP), centre de santé médical ou polyvalent ou tout autre regroupement structuré de professionnels de santé sur un territoire.

L'objectif de ces financements est de développer en ambulatoire des activités de prévention/promotion de la santé à dimension collective et pluri-professionnelle.

Plus globalement, il s'agit de positionner les professionnels du 1^{er} recours comme des acteurs majeurs dans ce domaine. Ces actions pourront viser la patientèle de la MSP ou dans la mesure du possible, associer les professionnels de santé du territoire de proximité pour bénéficier à une population plus large.

Les différentes approches préventives sont concernées : prévention primaire (par ex : vaccination, éducation à la santé), prévention secondaire (par ex : dépistages) ou prévention tertiaire (éducation thérapeutique du patient).

Les activités de prévention de type individuelle (prévention médicalisée dans le cadre des consultations par exemple), normalement financées par l'Assurance Maladie pour l'activité de soins et la prise en charge du patient sont exclues de cette démarche.

FINANCEMENTS : ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL (ACI)

C'est un financement Assurance Maladie qui constitue le socle du financement des actions de prévention en MSP.

Parmi les 8 missions de santé publiques prévues dans le cadre de l'ACI et compte tenu des priorités du Projet Régional de Santé, 6 thématiques ont été retenues par l'ARS Bourgogne Franche-Comté, à savoir :

Action

en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale.

Surpoids et obésité

chez les enfants.

Prévention

du suicide.

Éducation

thérapeutique.

Prévention

spécifique en direction des personnes âgées (chute, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie). Si département non inclus dans les expérimentations PAERPA.

Prévention

périnatale.

Le choix doit se faire sur la base de cette liste dans la limite de 2 projets.

Modalités rémunération ACI :

- > Variable (calculée au prorata de la patientèle),
- > Nombre de points pour 4 000 patients : 350 points,
- > Valeur du point : 7 euros.

Exemple : 2 450 euros pour une patientèle de référence de 4 000 patients.

FINANCEMENTS : FIR (ARS BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ)

Des actions complémentaires peuvent être financées au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) dans les thématiques suivantes :

- **5 des thématiques inscrites au titre de l'ACI (cf ci-dessus)**

Pour la thématique personne âgées, la demande de financement sera à faire auprès de la conférence départementale des financeurs.

- **Ainsi que des thématiques complémentaires :**

Santé des jeunes

Addictions

chez les enfants.

Nutrition

(alimentation et activité physique).

Dépistage

des cancers.

Le choix parmi ces 9 thématiques financées par le FIR est limité à 2 projets ou actions.

Les projets et les demandes de financement FIR prévention sont à adresser à la FEMASCO.

Les projets peuvent être cofinancés par l'ACI et le FIR notamment ceux dont l'envergure et le coût le justifient.

Des précisions sont données dans les fiches thématiques. Seules les demandes s'inscrivant dans ces thématiques seront financées.



Pour plus d'information

vous pouvez contacter :

Thomas BALLANDRAS, chargé de projets
santé publique – secteur Bourgogne
t.ballandras@femasco-bfc.fr

Blandine TASSEL, chargé de projets
santé publique – secteur Franche-Comté
b.tassel@femasco-bfc.fr



Fiche 7

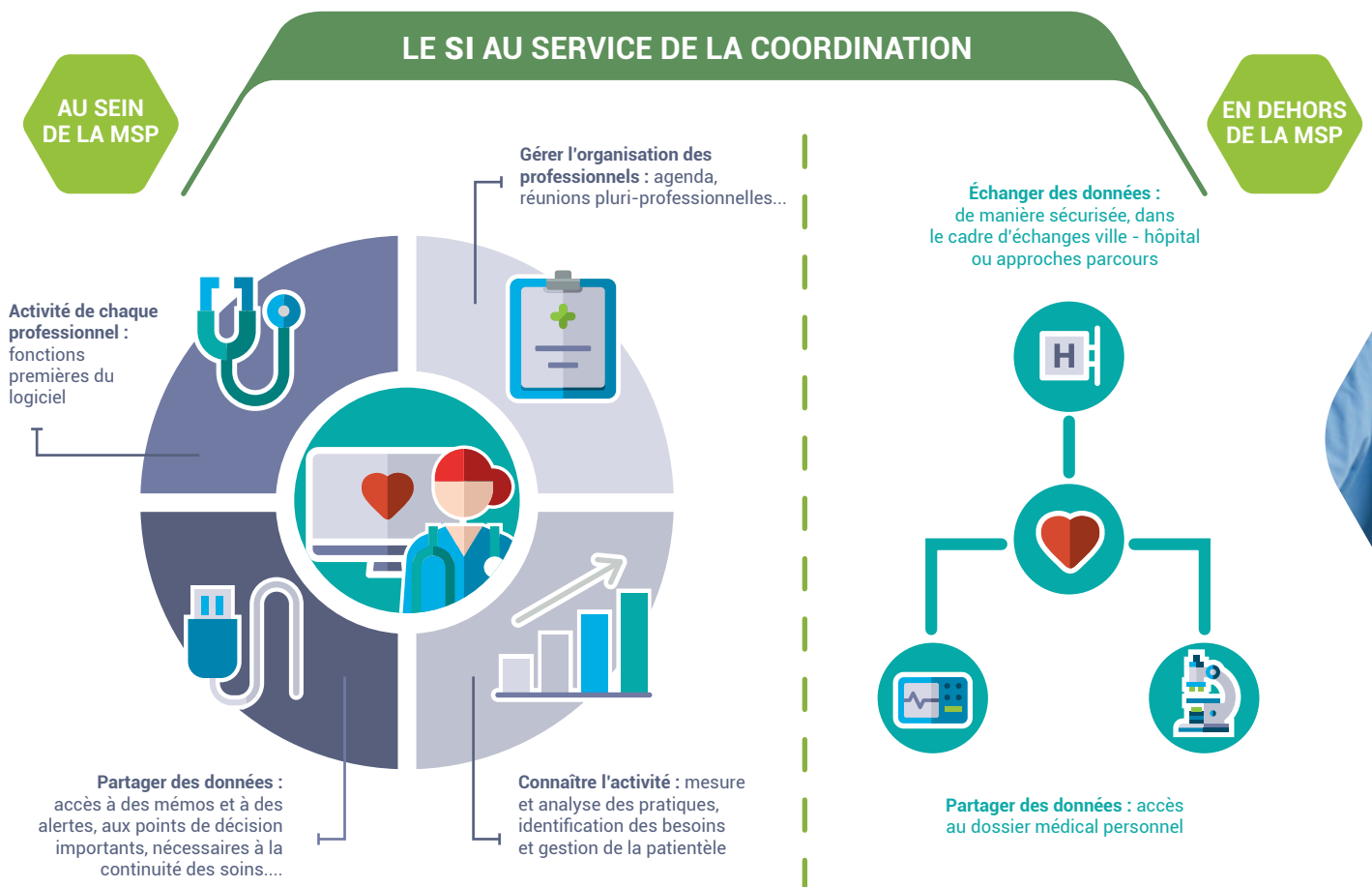
BÉNÉFICIAIRE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ

Dans les nouvelles formes d'exercice coordonné, le système d'information tient une place primordiale pour répondre aux besoins de gestion de la structure et, surtout, d'échanges d'informations médicales et de coordination interdisciplinaire liés à la continuité des soins, aux nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé ou à des actions de prévention et d'éducation thérapeutique prévues dans un projet de santé.

Afin de favoriser le mode d'exercice pluri-professionnel coordonné revendiqué par les structures MSP et CdS, l'Agence des Systèmes d'Information Partagés Santé (ASIP Santé) a élaboré un cahier des charges relatif au système d'information et a donc créé un label e-santé.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

La loi Fourcade d'Août 2001 précise que « les informations concernant une personne prise en charge dans une maison de santé ou un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui le prennent en charge, sous réserve de son consentement exprès, par tout moyen, y compris dématérialisé, et de l'adhésion des professionnels de santé au projet de santé ».



L'OBJECTIF EST :

- > **Faciliter l'exercice au quotidien** de chaque professionnel dans son activité propre ;
- > **Favoriser la structuration des informations médicales** et améliorer leur qualité ;
- > **Faciliter la coordination des soins par le partage d'information** en créant un dossier patient accessible à l'ensemble des professionnels de santé selon des règles définies ;
- > **Contribuer à l'organisation de l'activité** des professionnels de la MSP et à la mutualisation des ressources ;
- > **Connaitre l'activité de la MSP** ;
- > **Permettre aux professionnels de santé de communiquer** des informations avec les partenaires extérieurs ;
- > **Améliorer l'offre logicielle par des solutions spécifiquement adaptées** aux besoins de ces structures en permettant notamment le partage entre les professionnels de santé exerçant en leur sein des informations de santé concernant les patients, ainsi que l'extraction de données médicales à des fins statistiques, épidémiologiques ou d'évaluation des pratiques.



L'ASIP SANTE publie la liste des solutions logicielles ayant fait l'objet d'une labellisation et renseigne sur leurs fonctionnalités. Elle permet ainsi aux responsables de projets de système d'information d'éclairer leur démarche de sélection de logiciels en identifiant sur le marché ceux disposant d'emblée des fonctionnalités adaptées à l'activité des maisons et centres de santé : dossier médical et de soins commun aux professionnels de l'organisation, indicateurs d'activité, DMP compatibilité...

Le système d'information est un des engagements socle de l'accord conventionnel interprofessionnel, il se décline par :

- > **le partage de l'information** au sein des dossiers patients informatisés avec une valorisation de la part des patients dont les dossiers informatisés et partagés sont renseignés ;
- > **une structuration de l'information** : le logiciel de la structure doit proposer des fonctionnalités répondant à une labellisation ASIP Santé.



Vous pouvez consulter le site :
www.esante.gouv.fr

Fiche 7 (suite)

BÉNÉFICIER D'UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ



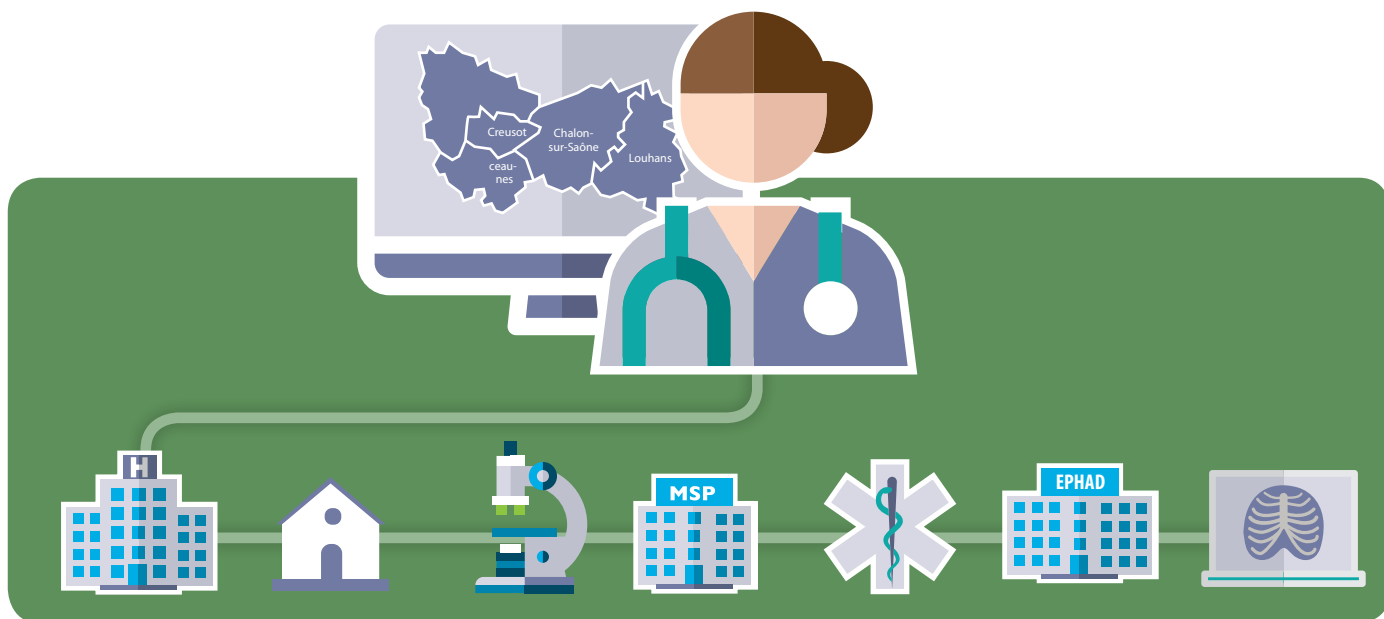
Améliorons ensemble les parcours de santé grâce aux services numériques :

eTICSS est un projet sélectionné dans le cadre du programme national Territoire de Soins Numérique qui vise à mieux coordonner les acteurs santé-social au service des 350 000 habitants du Nord de la Saône-et-Loire. Cela facilite l'accès aux soins en améliorant la qualité de la prise en charge avec des parcours de santé plus fluides.

Le projet consiste à fournir aux professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux un bouquet de services numériques qui leur permettent de mieux coordonner leur action en partageant plus efficacement l'information. Parmi ces services, un dossier de coordination, ou dossier patient partagé, contenant des données médico-sociales et sociales, accessible par chaque professionnel en fonction de ses habilitations, et des outils de suivi du parcours du patient : agenda, recherche de professionnels, accès direct aux référentiels d'évaluation, programme d'ETP. eTICSS prévoit également un portail internet d'information et d'orientation, à la fois pour les professionnels, mais aussi pour les patients et les usagers, qui sera en connexion directe avec le SPIS, service public d'information en santé.



Pour plus d'informations visitez notre
site Internet : www.eticss.fr
Suivez nous sur Twitter : @eticss



Fiche 8

DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ET ACCUEILLIR DES ÉTUDIANTS

Le développement d'un exercice pluri professionnel offre un cadre propice à la découverte et à la formation à la médecine générale ambulatoire et aux soins de premiers recours.

Ainsi, pour les professionnels de santé exerçant au sein d'une MSP, l'accueil des stagiaires est l'occasion de faire découvrir une profession et de contribuer à la formation de leurs futurs remplaçants, collaborateurs ou associés.

LES ACTIVITÉS DE FORMATION

Les structures ambulatoires d'exercice coordonné doivent proposer un accueil de stagiaires pour les futurs professionnels de santé.

Afin d'accueillir des étudiants, les professionnels de santé doivent être agréés maître de stage et la structure doit être un site de stage ambulatoire de manière continue sur toute l'année.

Si la structure le permet, toutes les professions de soins primaires devront être accueillies.

DEVENIR MAÎTRE DE STAGE

En médecine générale (Maître de Stage Universitaire)

Plusieurs types de stages à encadrer :

- > **Le stage en deuxième cycle** : Accueil d'un étudiant en 2^{ème} cycle pour un stage obligatoire de 7 semaines (10 demi-journées par semaine chez 2 à 4 MSU) ;
- > **Le stage dit de « niveau 1 »** : Accueil d'un interne de médecine générale pour un stage obligatoire de 6 mois (8 demi-journées par semaine chez 3 à 4 MSU) ;
- > **Le stage dit de « niveau 2 » ou SASPAS** (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie supervisée). Stage obligatoire de 6 mois (sauf dérogation pour un projet professionnel particulier). L'interne consulte en l'absence du M.S.U., qui procède à un débriefing (ou supervision) en fin de journée ou demi-journée (8 demi-journées par semaine chez 3 à 4 MSU).

Les critères d'agrément :

- > **exercer la médecine générale ambulatoire** pour 80 % de son temps de travail minimum ;
- > **être installé depuis 3 ans pour les stages** de 3^{ème} cycle et 1 an pour les stages de 2^{ème} cycle ;
- > **suivre une formation pédagogique initiale de 48 h** (séminaire d'initiation à la maîtrise de stage) ;
- > **obtenir l'agrément à la maîtrise de stage**. Pour le 2^{ème} cycle, il est accordé par le Doyen de l'UFR Santé ; pour le 3^{ème} cycle, il est accordé par le Directeur Général de l'ARS sur proposition de la commission d'agrément de chaque subdivision, pour une durée de 5 ans renouvelable.



Pour cela il vous faut :

- > avoir effectué le séminaire d'initiation à la maîtrise de stage
- > prendre contact avec le Département de Médecine Générale (DMG) de votre subdivision de rattachement :

Subdivision de Dijon

(exercice professionnel en Côte d'Or, dans la Nièvre, la Saône et Loire et l'Yonne) :
Mme Lydie MONTAGNON
03 80 39 33 14
lydie.montagnon@u-bourgogne.fr

Subdivision de Besançon

(exercice professionnel dans le Doubs, le Jura, la Haute-Saône et le Territoire de Belfort) :
Mme Alexandra MAIRE
03 63 08 22 89
alexandra.maire@univ-fcomte.fr

Fiche 8 (suite)

DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ET ACCUEILLIR DES ÉTUDIANTS

En kinésithérapie

Pour l'IFMK de Dijon

Conditions d'agrément :

- > Les tuteurs potentiels doivent être diplômés depuis au moins 3 ans et être inscrits au Conseil de l'Ordre ;
- > Un tuteur doit encadrer un seul étudiant ;
- > Un MK à temps plein (ou 2 à mi-temps) doit être présent toute la journée ;
- > L'encadrement de l'étudiant doit respecter le projet pédagogique de l'IFMKD : participation aux réunions institutionnelles et visites des médecins si stage en institution, réalisation de bilans/BDK/traitements MK, évaluation régulière de l'étudiant ;
- > Acceptation de la charte d'encadrement éditée par l'IFMKD ;
- > Acceptation de la convention de stage éditée par l'IFMKD ;
- > Acceptation de la visite éventuelle de représentants de l'équipe pédagogique de l'IFMKD.

Pour l'IFMKD de Montbéliard

Conditions d'agrément :

- > L'agrément des maîtres des stages est déterminé par l'acceptation d'une charte d'encadrement du stagiaire par le tuteur de stage.
- > Le tuteur doit être masseur-kinésithérapeute diplômé d'état depuis au moins 3 ans et son activité doit être majoritairement conventionnée.

Pour l'IFMK de Besançon

Conditions d'agrément :

- > Exercer en conventionnement avec la Sécurité Sociale (exercice libéral) ;
- > Être exempt de condamnation ordinaire ;
- > Présence d'un professionnel MK pour la formation clinique ;
- > Le professionnel tuteur de stage s'engage à participer aux réunions d'information biennuelles organisées par l'équipe pédagogique de l'UFMK, à prendre connaissance des orientations pédagogiques de l'UFMK et à procéder à l'évaluation de l'étudiant ;
- > Les cadres kinésithérapeutes de l'équipe pédagogique de l'UFMK sont autorisés à se rendre sur les terrains de stage.



Plus d'information sur le site :

www.ifmk-dijon.fr/les-etudes/les-stages/devenir-terrain-de-stage.

Il convient d'envoyer une demande écrite (mail direction@ifmk-dijon.fr ou courrier) à Me Cécile LEMOTEUX, Directrice, précisant vos motivations, le nombre d'étudiants envisagés, et la périodicité. La demande sera alors examinée par la Direction.

Contact :

Il convient d'envoyer une demande écrite ou par courriel à Me Christine MEYER, directrice, (christine.meyer@hnfc.fr) ; Institut de Formation des Métiers de la Santé de l'Hôpital Nord Franche Comté, 2 rue du Dr Flamand, 25250 Montbéliard.

Contact :

Il convient d'envoyer une demande écrite par voie postale ou mail à Mr. Christophe DINET, directeur, (cdinet@chu-besancon.fr). Unité de Formation en Masso-Kinésithérapie IFPS CHRU Hôpital Saint Jacques 25030 BESANCON Cedex.

En Pharmacie

Les pharmaciens maîtres de stage sont agréés par décision du directeur de l'UFR dispensant des formations pharmaceutiques, après avis des conseils de l'Ordre des pharmaciens compétents. L'agrément, nominatif, est accordé pour 5 ans (article 21 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie).

Pour devenir maître de stage, un pharmacien titulaire doit justifier de 5 années d'exercice officinal dont au moins 2 en tant que pharmacien titulaire ou gérant.



Plus d'information sur le site :

www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Les-maitres-de-stage

En soins infirmiers

Les étudiants sont placés sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien.

Le maître de stage représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage.

Le tuteur, professionnel volontaire et formé, représente la fonction pédagogique du stage. Il assure l'accompagnement des étudiants et évalue leur progression.

Le professionnel de proximité représente la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Il est présent avec l'étudiant lors de séquences de travail de celui-ci.

Les instituts de formation en soins infirmiers désignent un formateur référent pour chacun des stages qui est en lien avec le maître de stage et le tuteur.

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Le stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage et lorsque une charte d'encadrement, portée à la connaissance des étudiants, est établie entre l'établissement d'accueil et les instituts de formation en soins infirmiers partenaires.

La charte d'encadrement est complétée d'un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage.

Les stages font l'objet d'une convention tripartite établie entre l'institut de formation, le lieu de stage et l'étudiant.

En orthophonie

Le stage auprès d'un praticien fait l'objet d'une convention entre le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, le maître de stage et, le cas échéant, le chef de service ou le directeur médical de l'établissement.

Le dossier de demande d'agrément est à retirer au sein d'un centre de formation. Il comprend en général les documents suivants :

- > Formulaire de demande rempli et signé ;
- > La photocopie du diplôme ou un document justifiant la fonction d'orthophoniste : (photocopie de la carte professionnelle de santé ou photocopie de feuille de soins barrée) ;
- > Pour les diplômes obtenus à l'étranger, l'autorisation d'exercice en France datant de plus de 3 ans ;
- > Un CV mentionnant le développement professionnel continu (au sens large) ;
- > Caractéristiques du stage proposé ;
- > La charte définit les obligations pédagogiques des MDS/tuteurs.

Selon l'article D4341-8 du code de la santé publique, le nombre maximum de stagiaires que le maître de stage peut accueillir ne peut excéder trois si le maître de stage exerce au sein d'un centre hospitalier ou dans un établissement de soins public ou privé à but non lucratif. Dans cette limite, il est fixé par accord entre le maître de stage et le chef de service ou le directeur médical de l'établissement.

Dans le cadre de l'exercice libéral, un maître de stage ne peut recevoir plus d'un stagiaire à la fois.

Selon l'article D4341-7, le maître de stage doit être agréé « par une commission que préside le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant ».

La commission d'agrément prend en compte l'expérience de l'orthophoniste (activité professionnelle d'au moins 3 ans) et sa capacité à transmettre des savoir-faire et savoir-être. Elle est attentive à la formation continue de l'orthophoniste souhaitant être maître de stage, éventuellement des actions de formations auprès d'autres professionnels ou des activités universitaires. L'agrément est donné pour 3 ans et n'engage pas obligatoirement le maître de stage à prendre des stagiaires, il valide uniquement la qualification à accueillir des étudiants stagiaires orthophonistes, pendant la période donnée.



Boite à outils n° 2

Définir un éventuel
projet immobilier

Fiche 1 Définir un projet immobilier

Fiche 2 Financer le projet immobilier de son ESP



Fiche 1

DÉFINIR UN PROJET IMMOBILIER

1 - DÉFINIR LE CHOIX DES LOCAUX ET DU PORTAGE

La création d'une équipe de soins primaires peut s'accompagner d'un projet immobilier. Dans ce cas il convient d'aborder le projet immobilier dès la phase de diagnostic et de définir le lieu d'implantation du futur site. Il est important que le projet de santé entre en concordance avec le projet architectural de la MSP. Le choix d'implantation doit prendre en compte les opportunités immobilières ainsi que la possibilité d'accéder ou non à des financements publics.

Les différentes options dans le choix des locaux...

- > **la réhabilitation** et la mise aux normes de locaux existants ;
- > **l'achat** de locaux ;
- > **la construction** de locaux ;

Quelle que soit l'option retenue, il convient de :

- > **veiller aux conditions d'accès à la structure** : possibilités de places de parking ou de stationnement à proximité, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, transports en commun ;
- > **prévoir une réserve foncière** pour une extension future éventuelle.

... et du portage

- > **la location** : la collectivité locale est propriétaire du bien et les professionnels de santé versent un loyer (bail professionnel collectif dans le cadre d'une structure juridique ou bail individuel) ;
- > **l'acquisition** (possibilité d'avoir recours au crédit-bail ou de bénéficier d'un financement par la caisse des dépôts et des consignations dans le cadre d'un partenariat public/privé au service de l'intérêt général et du développement économique du pays). Les professionnels de santé créent une Société Civile Immobilière qui loue aux membres de la structure juridique.

2 - UNE INFRASTRUCTURE CONFORME AUX NORMES

La maison de santé pluri professionnelle doit respecter :

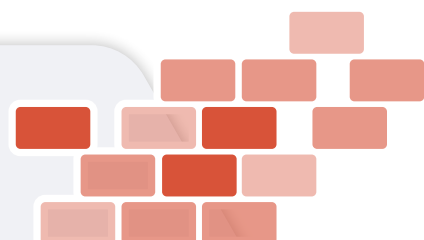
- 1/ **les normes et référentiels en vigueur** relatives à l'hygiène, la sécurité, la collecte et l'élimination des déchets, l'environnement, l'ergonomie, la protection incendie,
- 2/ **sécuriser l'accès piéton**,
- 3/ prévoir la **création d'un parking**,
- 4/ respecter en particulier les normes réglementaires **d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite** et aux personnes atteintes d'un handicap, quelle que soit la nature de ce dernier (loi n°2005-102 du 11 février 2005)
- 5/ Le projet architectural devra prévoir un lieu pour **traitement des déchets professionnels** (il est recommandé d'avoir un projet immobilier respectant l'environnement).

3- UN PROJET IMMOBILIER RATIONNEL ET ADAPTÉ AU PROJET

L'équipe de soins primaires est implantée sur un terrain suffisamment vaste pour envisager des évolutions, une accessibilité du bâtiment et des locaux.

Le projet immobilier doit être rationnel et présenter une architecture pouvant répondre aux besoins de chacun des professionnels de santé concerné par le projet.

Le cas échéant, le projet immobilier a réservé des locaux distincts pour les interventions ponctuelles de professionnels de santé et d'acteurs médico-sociaux ou sociaux extérieurs à la structure. Il est aussi utile de prévoir un local pour accueillir les consultations non programmées.



Fiche 1 (suite)

DÉFINIR UN PROJET IMMOBILIER

L'infrastructure devra dès lors respecter un certain nombre de principes :

- > être facilement accessible, ouverte à tout public ;
- > favoriser dans son organisation spatiale et la conception de ses espaces, les liens, les rencontres, les échanges interpersonnels et de groupe ;
- > être adaptée aux exigences techniques des professionnels, dans la diversité de leurs modes de fonctionnement, tout en permettant une utilisation partagée de certains locaux ;
- > être modulable et évolutive pour permettre une fréquentation en croissance et l'augmentation de ses effectifs permanents.

Penser, en milieu rural, lorsque cela est possible, à l'adossement à un hôpital local ou à une structure médico-sociale.

L'intérêt de ce dispositif repose sur le fait qu'il permet de régler le problème de l'investissement dans les murs. Il facilite également l'accueil de professionnels à temps partiel et favorise les liens ville/hôpital.



4 - UNE ARCHITECTURE ADAPTÉE À L'EXERCICE REGROUPE : DES LOCAUX COLLABORATIFS POUR LES TEMPS DE COORDINATION

Outre les locaux nécessaires à l'exercice professionnel (cabinets pour les professionnels de santé, salle de soins pour la petite chirurgie, accueil/secrétariat, sanitaires, salle d'attente...), le projet immobilier doit intégrer une salle de réunion équipée pour les temps de coordination (présentation de dossiers médicaux, formation, information/éducation des patients,...). Cet espace collaboratif permet la tenue des réunions de coordination interprofessionnelle, mais aussi de rencontres dans le cadre des actions de santé publique : éducation thérapeutique du patient, éducation à la santé...

5 - UN LOGEMENT D'ACCUEIL

Dans la perspective d'inciter les futurs médecins à s'installer dans les zones déficitaires ou fragiles, il est recommandé de prévoir, éventuellement un logement permettant d'accueillir des remplaçants et des étudiants stagiaires ou internes. Ce logement peut se trouver au sein de la structure mais peut également être prévu en dehors.

Fiche 2

FINANCER LE PROJET IMMOBILIER DE SON ESP

LES FINANCEMENTS EUROPÉENS

Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) :

- > **Mise en œuvre** : Le Conseil Régional (Autorité de gestion).
- > **Nature de l'aide** : Une aide à l'acquisition, la réhabilitation ou construction de bâtiments est mobilisable au titre du programme de développement rural régional.
- > **Critère d'éligibilité** : Le coût total du projet ne devra pas excéder 5 millions d'euros et l'aide apportée au titre du FEADER sera liée à l'atteinte d'un niveau minimum de performance thermique.

LES FINANCEMENTS DE L'ÉTAT

Dotations d'équipement des territoires ruraux (DETR)

- > **Mise en œuvre** : Préfecture de département.
- > **Nature de l'aide** : subvention aux projets d'investissement des communes et des EPCI en milieu rural, notamment pour la création, le maintien ou l'extension de services au public.

Les priorités et les taux subvention sont définis dans chaque département par une commission d'élus. Chaque Préfet procède à une consultation des communes et des EPCI de son département à la fin de l'année précédente ou en début de l'année d'exercice pour connaître leurs demandes de subvention.

Cette subvention est cumulable avec la DSIL (cf. infra).

Dotations de soutien à l'investissement local (DSIL)

- > **Mise en œuvre** : Préfecture de région, sur proposition des Préfets de département.
- > **Nature de l'aide** : subvention aux projets d'investissement des communes et des EPCI en milieu rural, dans le cadre des contrats de ruralité.

Ces contrats de ruralité ont été signés entre l'État et un PETR (ou un ou plusieurs EPCI) pour la période 2017-2020. La plupart des territoires ruraux de la Bourgogne-Franche-Comté disposent d'un contrat de ruralité. Ces contrats portent sur plusieurs domaines dont certains concernent l'accès aux soins : services au public, attractivité, revitalisation de centres-bourgs.

Cette subvention est cumulable avec la DETR (cf. supra).



Marie France NARBOUX

coordonnatrice FEADER PDR Bourgogne
Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté
03 80 44 36 76
Mariefrance.narboux@bourgognefranche.comte.fr

Pour plus d'informations, contacter :

Pour plus d'informations contacter la Préfecture
du département concerné.

Pour plus d'informations, contacter :

Pour plus d'informations contacter la Préfecture
du département concerné.

Fiche 2 (suite)

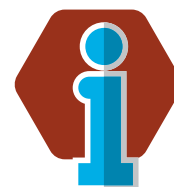
FINANCER LE PROJET IMMOBILIER DE SA MSP

Fonds national d'aménagement du territoire (FNADT)

> **Mise en œuvre** : Secrétaire général pour les affaires régionales de la Bourgogne-Franche-Comté (SGAR)

> **Nature de l'aide** : intervention dans le cadre du volet territorial 2018-2020 du contrat de plan État – Région.

Les subventions sont destinées à soutenir, d'une part, les projets permettant la mise en œuvre des stratégies des contrats de ruralité et, d'autre part, les projets concourant à la revitalisations des bourgs-centres et des petites villes. Priorité est donnée aux projets qui ne sont éligibles ni à la DETR ni à la DSIL (cf. supra).



Pour plus d'informations, contacter :

Guillaume ROTROU

chargé de mission « politiques territoriales »

SGAR Bourgogne Franche-Comté

03 81 61 89 40

guillaume.rotrou@bfc.gouv.fr

LES FINANCEMENTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Le Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté

> **Règlement d'intervention** : « Soutien à la coordination en santé en proximité des territoires ».

> **Nature de l'aide** : Financement des projets d'investissement pour la création de maisons de santé pluridisciplinaires, de centres de santé polyvalents et d'autres formes d'équipes de soins primaires.

> Conditions d'éligibilité :

- Caractère pluridisciplinaire : exercice coordonné entre médecin(s) et professionnels du paramédical,
- Projet de santé élaboré par les professionnels de santé formalisant leur engagement à s'organiser et à travailler ensemble autour d'axes de santé prioritaires,
- Avis positif de la Commission spécialisée d'organisation des soins de l'ARS sur le projet,
- Engagement des professionnels à exercer au minimum pendant 3 ans dans la structure,
- Respect de critères de performance thermique sur le bâti « éco-conditionnalité ».

> Dépenses subventionnables :

- Acquisition (maximum 10 % de l'assiette),
- Réhabilitation, construction de locaux : travaux et dépenses de maîtrise d'œuvre directement liées au suivi de chantier.

> Montant :

L'aide est modulée selon le nombre de professionnels de santé intégrant les murs et le lieu d'implantation (zonage de référence de l'ARS défini par arrêté déterminant les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin – 3 zones possibles : prioritaire, de vigilance, hors vivier).

L'aide varie entre 25 000 et 175 000 euros.

Marie LAURENT

chargé de mission- Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté, Direction de l'Aménagement du Territoire et du Numérique
03 81 61 62 25

Le Conseil départemental de la Côte d'or

> **Nature de l'aide : Aide pour l'acquisition, construction ou réhabilitation de locaux pour un projet de MSP.**

> **Critères d'éligibilité :** Le projet de santé doit être :

- conforme au cahier des charges national,
- s'inscrire dans une démarche ancrée dans un territoire de santé, s'appuyant sur une analyse de l'offre et des problématiques de santé propres au territoire,
- comporter, outre un volet investissement, un projet de santé formalisé porté par les professionnels de santé,
- être en cohérence avec les prescriptions du PRS en vigueur,
- viser un exercice regroupé pluridisciplinaire : la maison de santé doit accueillir à minima deux médecins généralistes et un professionnel paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute...),
- intégrer le volet action médico-sociale du Conseil Départemental, notamment par une collaboration avec la protection Maternelle et Infantile et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes,
- être situé sur une commune hors Dijon et Beaune.

> **Montant : Pour les projets situés hors territoire fragile :** Le taux d'intervention est de 15 % de la dépense éligible hors taxe et le plafond de subvention est de 125 000 euros.

> **Projet situé sur un territoire fragile:** Le taux d'intervention est de 25 % de la dépense éligible hors taxe et le plafond de subvention est de 250 000 euros (évolution possible dans le cadre de la révision du zonage).

Le Conseil départemental de la Nièvre

> **Nature de l'aide : le Département accompagne la création et l'aménagement des maisons de santé pluridisciplinaires prévus dans le cadre des projets de territoire portés par les communautés de communes.**

> **Critères d'éligibilité :** Ces équipements doivent s'inscrire dans une politique globale d'attractivité et être en cohérence avec un aménagement équilibré du territoire départemental en MSP, centre de santé et autres équipes de soins primaires. Ces points font l'objet de négociations traduits dans un contrat de territoire pluriannuel, consacré aux projets jugés prioritaires par les parties au contrat.

> **Montant :** Le montant de l'aide départementale est négocié au regard du projet et s'inscrit dans le cadre d'une enveloppe fermée multi-sectorielle et dans une maquette financière optimisant les participations des différents partenaires.

**Marie-Éléonore DONZEL**

Chargée de Mission Politiques Territoriales et Contractualisation- Conseil Général de la Côte d'Or
03 80 63 25 17

Plus d'informations :
www.cotedor.fr/cms/guide-des-aides

Marie-Agnès PORTA

Service PMI
marieagnes.porta@nievre.fr

Bénédicte GARCIA

Délégation à l'attractivité des Territoires
benedicte.garcia@nievre.fr

Fiche 2 (suite)

FINANCER LE PROJET IMMOBILIER DE SA MSP

Le Conseil départemental de la Saône et Loire

- > **Nature de l'aide :** Construction, extension ou réhabilitation de MSP.
- > **Critères d'éligibilité :** A compter de 2017, l'aide aux MSP s'inscrit dans le cadre de contractualisations pluriannuelles entre le Département et les territoires.

Le Conseil départemental de l'Yonne

- > **Nature de l'aide :** Création (construction ou acquisition et aménagement) et extension des maisons médicales ou maisons de santé offrant une diversité de soins médicaux et paramédicaux, et participant à la mission de service public de permanence des soins. La délocalisation et le simple regroupement de cabinet sont exclus du bénéfice de l'aide ainsi que l'équipement mobilier et matériel des locaux.
- > **Critère d'éligibilité :** Commune de moins de 10 000 habitants ou communautés de communes, à l'exclusion de la Communauté d'agglomération du Grand Sénonais et de la Communauté de l'Auxerrois. Pour les opérations dont la maîtrise d'ouvrage est assurée par la communauté de communes, la structure à réaliser doit impérativement être localisée sur le territoire d'une commune de moins de 10 000 habitants. L'octroi de l'aide est conditionné à un avis favorable de l'ARS sur le projet et l'engagement de la collectivité bénéficiaire à autoriser, le cas échéant, l'utilisation des locaux par les services départementaux, à titre gracieux, pour leurs actions à caractère médico-social. Le schéma organisationnel du projet porté par les professionnels de santé doit être également produit.

- > **Montant :** La subvention est calculée au taux de 25 % sur le montant hors taxe de la dépense subventionnable plafonnée à 1 000 000 €. Pour les constructions neuves et les réhabilitations d'immeubles est fixé un plafond de dépense subventionnable de 1 500 € H.T/m², avec comme base de calcul la surface de plancher telle que définie par l'article R 112-2 code de l'urbanisme, ce plafonnement n'étant pas applicable en cas de situation particulière (fondations spéciales, conditions spécifiques d'intégration dans le site,...).

Le Conseil départemental du Doubs

- > **Nature de l'aide :** Accompagnement technique au montage du projet et financier des maitres d'ouvrages publics possible au cas par cas, en lien avec le Schéma Départemental d'Accessibilité aux Services Publics (SDAAPS).
- > **Montant :** Le financement pourra intervenir dans le cadre des contrats P@C (Porter une action concertée) mis en place sur les territoires correspondant aux Communautés de communes / d'Agglomération) durant la période 2018 – 2021.



Alix CLEMENCE

Chargée de Mission « SIM 71 »
Conseil Départemental Saône et Loire
03 85 39 57 90
c.alix@cg71.fr

Conseil départemental de l'Yonne

Service Tourisme Agriculture Accompagnement
Local
staal@yonne.fr
03 86 72 89 75
Plus d'informations sur le site du conseil
départemental : [www.yonne.com/Ma-Commune/
Guide-des-Aides-aux-territoires](http://www.yonne.com/Ma-Commune/Guide-des-Aides-aux-territoires)

Département du Doubs

Direction du Développement et de l'Équilibre
des Territoire (DDET), service de la coordination
territoriale
03 81 25 80 88

Conseil départemental de la Haute-Saône

- > **Nature de l'aide** : Aide à l'investissement pour la construction, la création ou l'extension de maison de santé.
- > **Critère d'éligibilité** : Subvention qui ne peut être attribuée que si l'opération est inscrite à un Contrat PACT 2014 – 2019 d'un EPCI. Les Contrats PACT 2014 – 2019 (Programmes d'Actions Concertées Territoriales) sont une spécificité de la Haute-Saône. Ils sont conclus pour une durée de 6 ans avec chacun des 21 EPCI haut-saônois.
- > **Montant** : Le taux est de 35 % maximum du coût HT de l'opération dans la limite d'un TTS de 75 % (et dans la limite de la dotation PACT globale allouée à l'EPCI sur la durée du Contrat). Le montant de la subvention ne peut être inférieur à 10 000 €.

**Véronique AVIOTTE**

03.84.95.77.23

veronique.aviotte@haute-saone.fr

Plus d'informations sur le site du conseil départemental :

www.haute-saone.fr/web/guest/le-guide-des-aides**FISCALITÉ BON À SAVOIR**

Pour améliorer la couverture médicale, sanitaire et sociale de l'ensemble du territoire, l'Etat octroie une aide aux collectivités territoriales et à leurs groupements en matière d'investissement par le Fonds de Compensation pour la TVA.

Cette dotation constitue une compensation, à un taux forfaitaire, de la charge de TVA.

Pour plus
d'informations
contacter la sous-
préfecture
de votre secteur





Boite à outils n° 3

Les fiches techniques des
structures d'exercice coordonné

Fiche technique n° 1 Les Equipes de soins primaires (ESP)

Fiche technique n° 2 Les Maisons de santé
pluri-professionnelles (MSP)

Fiche technique n° 3 Les Centres de santé



Fiche technique n° 1

LES EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

DÉFINITION DES EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

Les équipes de soins primaires⁴ traduisent un mode d'exercice coordonné des professionnels de santé fédérant plusieurs professionnels de santé assurant des soins de 1^{er} recours, dont au moins un médecin généraliste, qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients.

Les équipes de soins primaires sont un mode d'exercice coordonné conçu par des professionnels de santé qui se mobilisent autour d'un projet de santé commun. Dans ce projet de santé sont formalisées les améliorations envisagées pour la prise en charge de la patientèle (cf. fiche 2 Élaboration du projet de santé).

L'initiative de création d'une équipe de soins primaires peut revenir à tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours.

Le projet d'une équipe de soins primaires couvre des thématiques variées, issues du choix de ses membres.

Le territoire couvert par le projet de l'équipe de soins primaires correspond à celui de sa patientèle.

QUI LES COMPOSE ?

Au minimum 1 médecin généraliste et un autre professionnel de santé.

CATÉGORIE	PROFESSION
Professions médicales	Médecins Chirurgiens-dentistes Sages-femmes
Professions de la pharmacie	Pharmaciens Préparateurs en Pharmacie
Auxiliaires médicaux	Infirmiers Masseurs-Kinésithérapeutes ; pédicures podologues Ergothérapeutes et psychomotriciens Orthophonistes et orthoptistes Manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire Audioprothésistes ; opticiens lunetiers ; prothésistes et orthésistes Diététiciens

4 - Art. L1411-11-1 du code de la santé publique : « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ».



POURQUOI CONSTITUER UNE ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES ?

- **Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé** : rompre l'isolement, optimiser le temps de soins, se recentrer sur son cœur de métier.
- **Formaliser une coordination et des échanges entre professionnels de santé**, partager les compétences et mieux connaître le travail et les besoins des autres professionnels.
- **Assurer une meilleure prise en charge globale du patient** avec un meilleur partage de connaissance, en évitant les ruptures de parcours et permettant le suivi des patients complexes.

QUELLES FORMES PEUT PRENDRE UNE ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES ?

a) Une équipe sans projet de santé écrit et SANS VALIDATION par l'ARS

- Rencontres interprofessionnelles non rémunérées ;
- Échanges d'informations via un canal sécurisé ;
- Aucun besoin d'une structure juridique.

Cela correspond à ce que vous faites sans le faire savoir.

b) Une équipe avec projet de santé écrit et AVEC VALIDATION par l'ARS A minima :

- Rencontres interprofessionnelles indemnisées a minima par l'ARS ;
- Échanges d'informations via un canal sécurisé ;
- Création d'une association loi 1901 de professionnels de santé pour financer le temps initial de rédaction du projet de santé ;
- Si besoin prise en charge financière du logiciel informatique de coordination, serveur téléphonique (étude par l'ARS au cas par cas).

c) Exercice coordonné avec projet de santé écrit et AVEC VALIDATION par l'ARS et adhésion à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)

- Échanges d'informations via un canal sécurisé ;
- Création d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) pour recevoir le financement de l'Assurance Maladie (accord conventionnel interprofessionnel ACI) ;
- Financement du temps de coordination par l'ACI ;
- Financements possibles par l'ARS pour la création de la SISA, du temps de coordination administratif salarié, équipements mobiliers, location de salle de réunion si besoin, logiciel informatique de coordination, serveur téléphonique, etc.

Nature des aides	Modalités de prises en charge	Financement
Aide à la formalisation du projet de santé	Formalisation du projet de santé	Dans la limite de 8 000 € si prestataire et 6 000 € hors prestation
Fonctionnement/Mise en œuvre du projet de santé	Animation de la coordination interprofessionnelle (base de calcul : ACI)	<p>Suivi du projet de santé(suivi et MAJ du projet) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - forfait de 700 points * 7€ valeur du point = 4 900 € annuel <p>RCP sur cas clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - forfait de 500 points * 7€ valeur du point = 3 500 € annuel

Fiche technique n° 2

LES MAISONS DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLES (MSP)

DÉFINITION

La maison de santé⁵ est une personne morale. Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut 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 un mode d'exercice coordonné conçu par des professionnels de santé qui se mobilisent autour d'un projet de santé commun. Dans ce projet de santé sont formalisées les actions envisagées pour la prise en charge de la patientèle. (cf. fiche 2 Élaboration du projet de santé).

QUI LES COMPOSE ?

Au minimum 2 médecins et 1 paramédical.

Tous les professionnels ci-dessous peuvent intégrer une MSP mais également toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.



POURQUOI CONSTITUER UNE MSP ?

- Concrétiser les liens entre les professionnels de santé qui souhaitent travailler ensemble pour conforter une dynamique sur un territoire particulièrement touché par la baisse de la démographie médicale.
- Bénéficier d'une valorisation financière reconnaissant l'efficacité d'une organisation coordonnée grâce à l'adhésion à l'accord professionnel interprofessionnel (ACI).

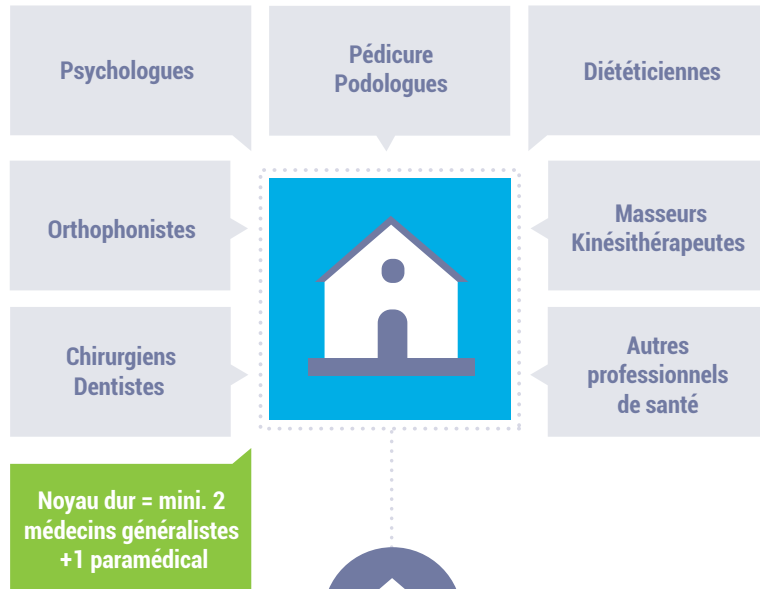
CATÉGORIE	PROFESSION
Professions médicales	Médecins Chirurgiens-dentistes Sages-femmes
Professions de la pharmacie	Pharmaciens Préparateurs en Pharmacie
Auxiliaires médicaux	Infirmiers Masseurs-Kinésithérapeutes ; pédicures podologues Ergothérapeutes et psychomotriciens Orthophonistes et orthoptistes Manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire Audioprothésistes ; opticiens lunetiers ; prothésistes et orthésistes Diététiciens

⁵ Article L. 6323-3 du code de la santé publique : « 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. »

QUELLES FORMES PEUT PRENDRE UNE MAISON DE SANTÉ ?

MSP regroupée

- Les professionnels de santé élaborent et adhèrent à un projet de santé
- Les professionnels de santé partagent un système d'information autour du patient



Pharmacie

Noyau dur = mini. 2
médecins généralistes
+ 1 paramédical



cabinet A



cabinet Z



1 médecins
généralistes
+ 2 infirmiers
Antenne

MSP éclatée ou multi sites sur la même commune ou une commune voisine

- Projet de santé commun et un SI partagé



FINANCEMENTS POSSIBLES DES MSP PAR LE FIR

Nature des aides	Modalités de prises en charge	Financement
Aide à la formalisation du projet de santé	Formalisation du projet de santé	Dans la limite de 10 800€ si prestataire et 8 000€ hors prestation pour le projet de santé.
Aide au démarrage	Constitution de la SISA	2 500 € max
	Système d'information partagé labellisé et téléphonie : *Auto communication et serveur *Logiciel informatique avec la formation (hors module télétransmission)	Financement du logiciel pour les paramédicaux à hauteur de 10 000 € max (médecins libéraux bénéficiant d'une aide par l'AM à ce titre cf. convention médicale).
	Équipement salle petite urgence : matériels	15 000 € max
	Poste de coordination : * ½ temps de coordonnateur 3 mois avant l'ouverture Équipement mobilier pour : * le poste du coordonnateur * le local commun de coordination	
Accompagnement lors du passage à l'ACI	Avance de trésorerie	Étude cas par cas et après contractualisation à l'ACI
	Aide facilitant l'atteinte des engagements socles :	
	Aide au SI labellisé	10 000 € max
	Aide au passage en SISA	2 500 € max

Fiche technique n° 3

LES CENTRES DE SANTÉ

DÉFINITION

Les centres de santé⁶ (CDS) sont des structures sanitaires de proximité qui regroupent des professionnels de santé salariés.

Les centres de santé polyvalents sont un mode d'exercice coordonné. Le gestionnaire du centre rédige le projet de santé en collaboration avec les professionnels de santé qui se mobilisent autour d'un projet de santé commun. Dans ce projet de santé sont formalisés les actions envisagées pour la prise en charge de la patientèle. (cf. fiche 2 Élaboration du projet de santé).



Pourquoi constituer un CDS ?

- Les CDS ont une double spécificité : Ils ont à la fois **une dimension sanitaire** et une **dimension sociale**. Ils permettent d'assurer une offre de soins dans des quartiers à faible densité de professionnels de santé et répondent aux préoccupations financières d'accès aux soins grâce aux tarifs opposables et à la pratique de la dispense d'avance de frais.

QUI LES COMPOSE ?

Les CDS peuvent être constitués à partir d'un seul professionnel de santé.

CATÉGORIE	PROFESSION
Professions médicales	Médecins Chirurgiens-dentistes Sages-femmes
Professions de la pharmacie	Pharmaciens Préparateurs en Pharmacie
Auxiliaires médicaux	Infirmiers Masseurs-Kinésithérapeutes; pédicures podologues Ergothérapeutes et psychomotriciens Orthophonistes et orthoptistes Manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire Audioprothésistes; opticiens lunetiers; prothésistes et orthésistes Diététiciens

6 - Art. L6323-1 du CSP : « Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluri-professionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

Par dérogation à l'alinéa précédent, un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic.

Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'Assurance Maladie.

Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. »

LES FORMES POSSIBLES

Les CDS sont soit mono professionnels (médical, dentaire, infirmiers), soit pluri-professionnels.

FINANCEMENTS POSSIBLES DES CDS MÉDICAUX OU POLYVALENTS PAR LE FIR

Nature des aides	Modalités de prises en charge	Financement
Aide à la formalisation du projet de santé	Financement pour les projets communes et associations. Aide à l'étude de la viabilité économique de la structure.	Dans la limite de 10 800€ si prestataire et 8 000€ hors prestataire pour le projet de santé et dans la limite de 2 500€ pour l'étude de viabilité économique.
Aide au démarrage	Système d'information labellisé ASIP http://esante.gouv.fr/services/labellisation/les-solutions-labellisees (hors logiciel de facturation) et téléphonie : * Auto communication et serveur * Logiciel informatique avec la formation (hors module télétransmission)	10 000 € max
	Équipement salle petite urgence : matériels	15 000 € max
	Poste de coordination : * ½ temps de coordonnateur 3 mois avant l'ouverture Équipement mobilier pour : * le poste du coordonnateur * le local commun de coordination : mobilier	





LES SITES UTILES

La Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) :
www.ffmps.fr

La Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice Coordonné de Bourgogne-Franche-Comté :
www.femasco-bfc.fr

La Fédération nationale des Centres de Santé :
www.fncs.org

Le Ministère des Solidarités et de la Santé :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne-un-cadre-attractif-pour-les-professionnels>

Le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) en Bourgogne-Franche-Comté :
www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr

L'Assurance Maladie :
www.ameli.fr

La Haute autorité de santé (HAS) :
www.has-sante.fr/portail





Guide d'accompagnement des projets de santé,

une publication de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté en avril 2019 en partenariat avec les URPS, les Ordres Professionnels Régionaux, le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté, les Conseils départementaux, la Fédération des Maisons de santé et de l'Exercice coordonné de Bourgogne-Franche-Comté, les Délégations départementales de l'ARS.

Responsable de la publication : Pierre PRIBILE, Directeur général de l'ARS

Conception : Anne-Charlotte AUGRIS sous la responsabilité de Nadia Ghali Responsable du Département Accès aux Soins Primaires et Urgents.

ars
● Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

Agence Régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason – 2, Place des Savoirs – CS 73535 – 21035 DIJON Cedex Standard : 08 20 20 85 20