

Référentiel des maisons de santé pouvant bénéficier d'un soutien financier du FIQCS

L'article L. 6323-3 du code de la santé publique, tel qu'il est issu de l'article 44 de la LFSS pour 2008 prévoit que les «maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales ».

Ces maisons de santé représentent une des réponses possibles au maintien d'une offre ambulatoire répondant aux besoins de la population. A ce titre, le 08.02.08 la Ministre de la Santé a annoncé lors de la première restitution des états généraux de l'organisation de la santé (EGéOS) une aide « financière dès 2008, pour la création de 100 maisons de santé pluridisciplinaires à hauteur de 50 000 euros maximum par projet présenté par les professionnels ou des collectivités locales ». Plus largement, les orientations stratégiques du FIQCS pour 2008 prévoient de « soutenir le développement de formes d'exercice regroupé des professionnels de santé, notamment dans les régions où l'offre de soins est déficitaire ou fragilisée », et de favoriser le « développement de maisons de santé pluridisciplinaires ».

Ce référentiel a vocation à accompagner ces créations sans pour autant être normatif.

Le développement de maisons de santé a donc pour objectifs :

- d'offrir à la population d'un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,
- d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé, en facilitant notamment la continuité des soins,
- de contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches, l'insertion des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social,
- de contribuer à la formation des jeunes professionnels de santé.

Caractéristiques des maisons de santé et des projets de maison de santé :

Les sites susceptibles de bénéficier d'un soutien du FIQCS au titre des maisons de santé s'inscrivent prioritairement dans les zones sous dotées ou très sous dotées du nouveau zonage.

Ces sites doivent répondre ou prévoir de répondre au minimum aux critères suivants :

1) Critères principaux

- L'exercice est pluri-professionnel et de 1^{er} recours : la structure ou le projet doivent comprendre au minimum deux médecins généralistes et un ou une paramédicaux (infirmière, masseurs kinésithérapeutes) éventuellement d'autres spécialistes d'accès direct, ...
- La maison de santé est un lieu principal d'exercice des professionnels de santé, indispensable à la mutualisation des fonctions support et clairement identifiable par la population,
- L'ensemble des professionnels partenaires au sein d'un projet de maison de santé a formalisé un projet de santé qui témoigne d'un exercice coordonné des professionnels, allant de la prévention au suivi des patients et qui prévoit notamment :
 - la continuité des soins, impliquant une large amplitude horaire d'ouverture en dehors des horaires de la PDS, ainsi que la participation des membres de la maison de santé à la PDS, en cohérence avec l'organisation locale,
 - une coordination interne à la structure (dossier partagé, staffs pluridisciplinaires réguliers,...),
 - l'accès aux soins : garantie d'une offre de premier recours à tarifs opposables et exercice de consultations non programmées.
- La mise en place ou l'engagement de mettre en place un système d'information fiable et sécurisé pour leurs besoins propres de gestion et de partage d'information en interne et avec les autres acteurs de santé du territoire, formalisé dans le projet de santé. Ce système s'appuie sur les recommandations organisationnelles du document : " critères d'éligibilité des structures de coordination des soins" élaboré par le Groupement de Modernisation des Systèmes d'Information Hospitaliers (www.GMSIH.fr).

- La participation à un ou plusieurs réseaux de santé s'ils existent sur le territoire couvert par la maison de santé en particulier lorsque ces réseaux portent les thèmes personnes âgées, maladies chroniques, prise en charge des enfants et adolescents et handicap et facilitent l'orientation des patients et la coordination des parcours de santé,
- L'engagement d'un accueil et d'un encadrement des professionnels de santé en formation (étudiants en médecine en stage de 2^{ème} cycle, internes,...) par un ou des maîtres de stage dûment agréé(s) lorsque la réglementation le prévoit,
- Les maisons de santé pluri-professionnelles devront être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

2. Critères secondaires

- La maison de santé peut également héberger une maison médicale de garde (MMG),
- Un renforcement des pratiques coopératives notamment dans le cadre du maintien à domicile des patients: associations, SSIAD, HAD, télémédecine, ...
- Une articulation avec l'hôpital,
- Un lien formalisé de la maison de santé avec un acteur médico-social (assistante sociale, éducateur, CLIC,...).

Financement :

Le soutien financier spécifique de 50 000 euros maximum, modulable en fonction du projet présenté, est destiné à financer :

- *pour les projets de maisons de santé*, des prestations d'ingénierie, d'accompagnement et de conseils nécessaires à la réalisation du projet (expert-comptable, fiscaliste, avocat, étude de besoins du territoire,...) ainsi qu'une aide à l'investissement immobilier ;
- à titre exceptionnel et en l'absence de soutien apporté antérieurement, *pour les maisons de santé existantes*, des investissements ponctuels (travaux, agrandissement, mise aux normes, investissement en système d'information...), la formation de personnels (soignants et non soignants), l'équipement (gros et petit matériel).

Cette aide ne peut être accordée qu'une fois. 50 % minimum de la dotation réservée à ce titre doit soutenir les maisons de santé ou projets implantés en zones sous-dotées et très sous-dotées ; 30% de cette dotation doit concerner les 215 quartiers du Plan Espoir Banlieue.

Ce financement est national mais sa gestion est régionale.

Les MRS et les bureaux des CRQCS peuvent également décider d'apporter des financements complémentaires à des projets de maisons de santé, respectant au minimum les termes du présent cahier des charges.

Ces financements ne sont pas exclusifs d'autres concours financiers tels que ceux susceptibles d'être apportés par les collectivités locales. Les MRS doivent guider et accompagner le promoteur dans la recherche de co-financements, grâce, notamment, à la mise en place d'un guichet unique : cofinancement de la part d'une ou plusieurs collectivités locales, de fonds européens, du contrat de plan Etat-région, du FNADT, ou d'autres organismes. Ces cofinancements seront appréciés par les MRS et les bureaux des CRQCS comme des critères favorables à un financement au titre du FIQCS.

Evaluation

Assurée par la MRS une année après le versement de la subvention, elle doit en particulier justifier de l'utilisation des crédits alloués conformément aux engagements pris pour améliorer la prise en charge libérale coordonnée des patients. Si l'évaluation nécessite une enquête auprès des patients, ces derniers en seront informés et leur accord sera recherché. Si l'évaluation nécessite une enquête quantitative et qualitative auprès des professionnels, ces derniers seront tenus d'y répondre.