



**Maison médicale
pluridisciplinaire :**
aide à l'élaboration
d'un projet

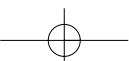
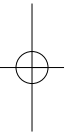


FAQSV

Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville



Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
Franche - Comté



En 2005, le Comité régional de gestion du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) de Franche-Comté a décidé de faire de l'aide au financement des maisons médicales pluridisciplinaires (dites aussi « maisons de santé ») l'une de ses priorités. Dans un contexte d'isolement de certains professionnels de santé, le FAQSV souhaite ainsi relayer une volonté nationale d'adéquation entre les besoins de santé de la population et l'offre de soins.

Conjointement, la Mission régionale de santé (MRS), pilotée par l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), met en œuvre un plan d'action concernant la démographie des professions de santé. Dans ce contexte, la MRS est amenée à déterminer les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux en définissant des zones dites « déficitaires ». Ces dernières peuvent justifier de dispositifs spécifiques visant à faciliter l'installation des professionnels ou de centres de santé pluridisciplinaires.

Ces deux volontés s'inscrivent dans la même dynamique d'action.

C'est pourquoi, le présent document se veut un outil d'aide au montage de dossier FAQSV pour favoriser l'implantation de maisons médicales autour d'un vrai projet médical, prioritairement dans des secteurs à risques sur le plan démographique. Il présente quelques éléments incontournables pour la construction d'un dossier en vue de l'obtention de financement. Il s'adresse à tout porteur de projet de maison médicale pluridisciplinaire qu'il s'agisse de professionnels de santé, d'élus ou de personnes œuvrant dans des institutions.

Après une première partie sur le contexte, un rappel des objectifs des maisons médicales pluridisciplinaires est fait. Par ailleurs, les différents financements possibles sont présentés.

Ce document s'inspire d'une publication de l'URCAM de Bourgogne intitulé « *Maisons médicales en Bourgogne : comment s'y prendre ?* ».

Merci à l'équipe bourguignonne et bonne lecture à tous !

M. Bruno Herry

PRÉSIDENT DU FAQSV ET DE L'URCAM
DE FRANCHE-COMTÉ

Dr François Baudier

DIRECTEUR DE LA MRS ET DE L'URCAM
DE FRANCHE-COMTÉ

SOMMAIRE

Contexte	p. 5
1. La démographie des professionnels de santé : un défi pour la Franche-Comté	p. 5
2. Les maisons pluridisciplinaires : une réponse à l'isolement des professionnels de santé	p. 7
Les maisons médicales pluridisciplinaires ou maisons de santé	p. 8
1. Objectifs	p. 8
1.1. Améliorer la qualité de l'exercice professionnel	p. 8
1.2. Améliorer l'accessibilité, la coordination et la continuité des soins	p. 8
1.3. Développer le champ de l'exercice professionnel, notamment dans le domaine de la prévention	p. 9
1.4. Améliorer l'attractivité pour lutter contre la désertification	p. 9
1.5. Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé	p. 9
2. Préalables à la création	p. 9
2.1. Étude d'opportunité d'une maison médicale	p. 9
2.2. Faisabilité	p. 10
3. Modalités de fonctionnement des maisons médicales	p. 11
3.1. Le fonctionnement	p. 11
3.2. L'implantation	p. 11
4. Condition de réalisation	p. 12
4.1. Pré requis	p. 12
4.2. Porteurs de projets	p. 12
5. Quelques éléments pour l'évaluation	p. 13
Le co-financement des maisons médicales	p. 16
1. Quelques exemples	p. 16
2. Quelques co-financeurs potentiels	p. 17
2.1. L'URCAM	p. 18
2.2. L'ARH	p. 18
2.3. Le Conseil régional de Franche-Comté	p. 18
2.4. Les Conseils généraux des 4 départements francs-comtois	p. 19
2.5. Les Municipalités	p. 19
2.6. Les Préfectures des 4 départements francs-comtois	p. 19
2.7. Divers financements privés	p. 19
Annexes	p. 20

CONTEXTE

1. La démographie des professionnels de santé : un défi pour la Franche-Comté

L'adaptation de la démographie sanitaire aux besoins de la population constitue un enjeu important pour adapter l'offre de santé (curative et préventive) aux besoins réels de la population.

Depuis plusieurs années, cette problématique est au cœur des préoccupations des décideurs nationaux mais aussi régionaux et locaux. De nombreux rapports et propositions ont été faits sur le sujet. Certaines mesures à prendre relèvent du niveau national, d'autres sont plus en lien avec des actions à mener localement. **En Franche-Comté, à l'initiative de la DRASS, de l'ARH et de l'URCAM un groupe de pilotage a été mis en place. Il réunit depuis plus de deux ans tous les acteurs régionaux concernés.**

La composante « études » de son activité s'organise en lien étroit avec le travail de la Commission régionale de l'**Observatoire national de la démographie des professions de santé, animée par la DRASS.**

Pour la partie « actions », c'est principalement la Mission régionale de santé (MRS - URCAM/ARH) qui conduit un plan d'intervention adopté au début de l'année 2005. Plusieurs activités sont en cours de réalisation :

- la mise en place d'une cellule d'accueil et de suivi des internes reçus à l'examen national classant (avec la Faculté de médecine et la DRASS),
- la mise à disposition dans chaque CPAM d'un logiciel de cartographie d'aide à l'installation,
- la signature de Contrats de bonne pratique (CBP) pour l'exercice de la médecine dans des zones spécifiques (rurales, de montagne et urbaines défavorisées)
- **la définition des zones déficitaires (circulaire DHOS/Uncam du 14 janvier 2005).**

Dans ce cadre, la MRS a donc arrêté, au cours de l'été 2005, la carte des zones déficitaires en médecins généralistes (figure page suivante). Ce choix s'est fait à partir de trois critères majeurs :

- des critères objectifs issus d'indicateurs reconnus pour analyser le plus finement possible la situation démographique des médecins généralistes (principalement à partir des travaux régionaux et nationaux),
- de critères moins mesurables (mais essentiels), résultant de la large consultation effectuée au cours des dernières semaines (aspects « perceptifs » venant du « terrain »),
- de la volonté de regrouper des territoires de taille suffisante pour impulser une véritable dynamique, par exemple autour d'hôpitaux locaux ou des maisons médicales ; en effet, des choix de zones déficitaires trop « fragmentaires » et/ou isolées (comme par exemple une commune seule), ne semblent pas compatibles avec de nouveaux modes d'organisation des soins en zone rurale.

Au total, les choix opérés ont une visée pragmatique et devraient donner l'opportunité de dégager rapidement des projets opérationnels (par exemple pour les maisons médicales). En effet, cette « logique de blocs » devra permettre d'établir une stratégie d'ensemble sur chacun de ces territoires identifiés.

Une distinction a été faite entre cantons prioritaires et cantons fragiles :

- les cantons prioritaires sont ceux retenus par l'arrêté préfectoral,
- les cantons fragiles sont ceux qu'il serait souhaitable de suivre avec une attention particulière pour éventuellement favoriser certaines initiatives visant à prévenir un passage en zones prioritaires.

Dix huit cantons ont été définis comme prioritaires en 2005, correspondant à 12 % de la population franc-comtoise. Huit cantons sont définis comme fragiles. Cette cartographie sera réactualisée tous les ans pour intégrer les mouvements de médecins généralistes.

Les cantons prioritaires

« Haut-Doubs » et « Haut-Jura »

Morteau (25), Montbenoit (25),
Le Russey (25), Maiche (25),
Saint Hippolyte (25),
Pierrefontaine les Varans (25),
Nozeroy (39), Mouthe (25),
Morez (39), Saint Claude (39)

« Vallée du Doubs central »

Rougemont (25)

« Petite montagne » (Jura)

Orgelet (39), Saint Julien (39),
Arinthod (39)

Le « secteur des lacs » (Jura)

Clairveaux les Lacs (39),

Nord-Ouest de la Haute-Saône

Champlitte (70), Vitrey sur Mance (70),
Dampierre sur Salon (70)

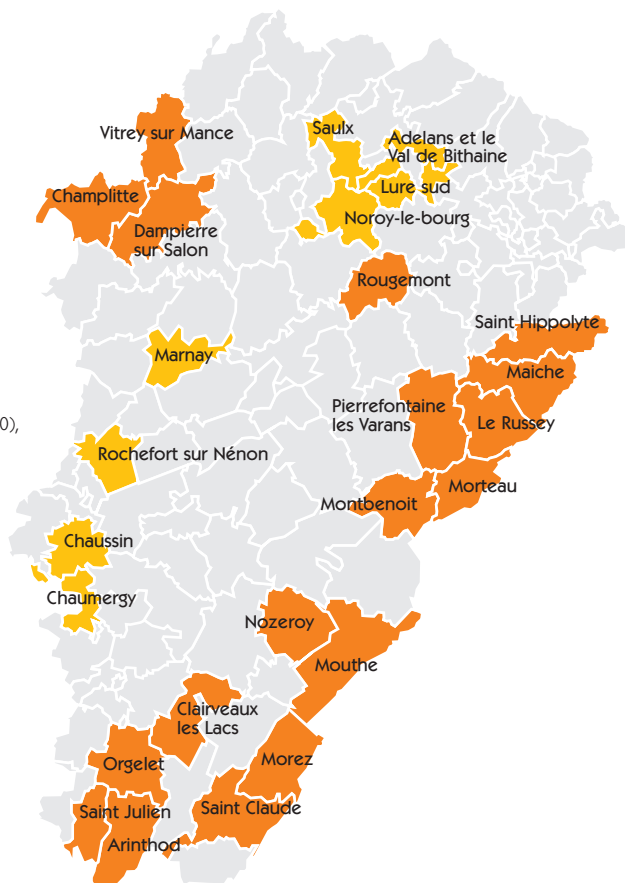
Les cantons fragiles

Jura

Chaussin (39),
Chaumergy (39),
Rochefort sur Nénon (39)

Haute-Saône

Marnay (70), Saulx (70),
Noroy-le-bourg (70),
Adelans et le Val de Bithaine (70),
Lure sud (70)



2. Les maisons pluridisciplinaires : une réponse à l'isolement des professionnels de santé

L'isolement est un facteur important de démotivation des professionnels de santé pour l'installation de nouveaux professionnels, voire leur maintien dans certaines zones.

La couverture des besoins sanitaires dans une zone où la densité de la population diminue et où les conditions d'exercice des médecins deviennent de plus en plus difficiles amène à **renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé** (médecins entre eux, médecins et auxiliaires médicaux) et entre médecine de ville et hôpital (pratique en réseaux, hôpitaux locaux). Ces modes de pratiques ont pour but de permettre de rompre l'isolement des médecins, de limiter la charge des contraintes (gardes et congés alternés) et de favoriser une prise en charge coordonnée des patients.

Par ailleurs, la mise en place de la loi sur les communautés de communes ou encore la création des « pays » donnent la possibilité notamment aux communes rurales de se regrouper pour conduire des projets d'envergure en matière d'aménagement du territoire. Ces nouvelles « zones » permettent de s'appuyer sur des sources de financement spécifiques. Dans ce cadre, **l'incitation à l'implantation ou au maintien de professionnels de santé en zones rurales doit s'articuler avec les projets d'aménagement du territoire**. Ainsi le repérage d'un problème de couverture de besoins sanitaires (par exemple, le non remplacement d'un médecin dans une commune) devra s'accompagner d'une étude de l'environnement socio-économique de cette zone afin d'en analyser les supports en terme de relais sanitaires d'une part (existence ou non d'un hôpital local, nombre de médecins et d'auxiliaires médicaux aux alentours) et de relais financiers d'autre part (articulation avec des projets de pays ou de communauté de communes).

Compte tenu de ces éléments, le dialogue avec les élus est un facteur incontournable de tout projet de mise en place de mesures incitatives à un niveau local pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans une maison médicale. Le rôle de l'Assurance maladie pour orienter l'installation des médecins est complémentaire de l'action des collectivités locales et de l'État.

LES MAISONS MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES OU MAISONS DE SANTÉ

1. Objectifs

Pour assurer les soins ambulatoires courants, certains médecins et paramédicaux n'exercent plus seuls en cabinet individuel mais partagent des locaux et travaillent ensemble pour mieux s'organiser. Cette évolution est nettement exprimée par les jeunes générations de médecins généralistes et notamment les femmes, majoritaires dans les dernières promotions. Les principaux avantages de ce nouveau mode d'organisation qui concernent à la fois les professionnels de santé et les patients peuvent être formulés à travers les objectifs suivants (liste non exhaustive).

1.1. Améliorer la qualité de l'exercice professionnel

En se regroupant pour mieux gérer son temps, diversifier son activité et améliorer ses compétences :

- diversification de l'activité professionnelle facilitée : hôpital, expertise, prévention, humanitaire, syndicalisme...,
- échanges de pratiques dans un cadre multi-professionnel,
- évaluation des pratiques professionnelles,
- formation.

En partageant les coûts des locaux, du personnel et du matériel :

- secrétariat, accueil, entretien : embauche facilitée et décharge pour le professionnel de santé de nombreuses tâches non directement médicales,
- locaux partagés plus pérennes, transmission de la clientèle et des locaux facilitée,
- investissement matériel : la mutualisation des coûts et éventuellement des compétences permet d'avoir une offre plus complète et de réinvestir certains domaines d'activité : petites urgences (pansements, plâtres, sutures autres matériels usage unique...), ECG, défibrillateur, EFR, Doppler, tests divers (urinaires...).

1.2. Améliorer l'accessibilité, la coordination et la continuité des soins

En mettant en place différentes modalités de travail collégial :

- dossiers médicaux partagés, mise en réseau informatique des différents professionnels de santé,
- réunions de coordination,
- meilleur lien médical-paramédical-social autour du patient primordial dans le contexte actuel de prédominance des maladies chroniques et de développement des soins à domicile,
- meilleure organisation autorisée par le nombre permettant d'optimiser les plages d'ouverture du cabinet et donc la permanence des soins,
- possibilité d'intégration d'une maison médicale de garde,
- possibilité de développer des consultations régulières de spécialistes médicaux et non médicaux (cardiologue, diététicien par exemple).



1.3. Développer le champ de l'exercice professionnel, notamment dans le domaine de la prévention

En facilitant le travail en équipe et/ou dans le cadre d'un projet ou d'un programme :

- participation à des programmes de santé publique : dépistage des cancers, études épidémiologiques, veille sanitaire, relais des campagnes nationales ou locales...
- éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques (diabète, cardio-vasculaires, asthme...): développer l'éducation individuelle ou collective en petits groupes dans un cadre multidisciplinaire et multi-professionnel (médecins, infirmières, diététiciens, psychologues...),
- participation à des réseaux de santé (diabète, soins palliatifs, obésité,...).

1.4. Améliorer l'attractivité pour lutter contre la désertification

En maintenant les professionnels de santé en place (et donc l'offre de soins),

En attirant de nouveaux professionnels (l'exercice en groupe et en maison médicale pluridisciplinaire a fait la preuve dans de nombreuses régions de son intérêt).

1.5. Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé

En luttant contre l'isolement (facteur principal de stress et d'épuisement professionnel -burn out-), création d'une dynamique de groupe, stimulation intellectuelle,

En facilitant le remplacement, la prise de congés (périodes de décompression indispensables), le relais en cas d'absence imprévue,

En dégageant du temps libre pour les autres activités : équilibre vie professionnelle / vie privée.

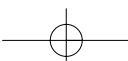
2. Préalables à la création

Une étude préalable d'opportunité et de faisabilité est indispensable: elle a pour objet la mise en place éventuelle d'une maison médicale en s'attachant à faire ressortir les attentes des professionnels de santé, des institutions, des élus locaux, des patients et de la population locale. Elle a pour but de montrer si le projet répond à un besoin. Elle peut être réalisée par le promoteur lui même ou être confiée à un prestataire. Sans être obligatoire, elle est fortement conseillée.

2.1. Étude d'opportunité d'une maison médicale

L'étude préalable présente des éléments démographiques: âge et répartition de la population et recense de manière exhaustive l'offre médicale, paramédicale et éventuellement sociale sur le canton ainsi que les cantons limitrophes: nombre de professionnels de santé (âge, répartition géographique), hôpitaux, établissements hébergeant les personnes âgées, services sociaux...

L'aspect accès aux soins et permanence des soins (médecins et pharmacies de garde, distances et moyens d'accès...) fera l'objet d'une attention particulière.



L'étude signale les dispositifs de coordination existants ou en projet, sur un ou plusieurs cantons, (associations d'aide, SSIAD, réseaux de santé...) ainsi que les éventuels dispositifs relatifs à la qualité de la prise en charge des patients (charte qualité, élaboration de référentiels communs...) dans le but de montrer des éléments concrets sur lesquels pourra s'appuyer le projet (nombre d'acteurs prêts à participer au projet...).

Elle évalue :

- l'impact sur les activités des professionnels de santé hors projet ou loin du lieu d'implantation,
- la zone géographique, sa liaison avec les zones administratives (cantons, communes) ou d'intervention médicale (impact sur les secteurs de gardes concernés, réseaux de santé).

Elle définit les besoins et les demandes de la population en rapport avec la création d'une maison médicale, dans une optique de maison de services publics :

- mise en évidence de besoins nouveaux portant notamment sur l'apport de nouveaux services, par exemple de consultations de spécialistes délocalisées en rapport avec les contraintes techniques,
- accessibilité des locaux aux personnes âgées et handicapées,
- horaires d'ouverture en relation avec les moyens de transport,
- enquête d'opinion auprès des habitants, notamment les personnes âgées.

L'étude peut utilement comprendre des entretiens avec les acteurs suivants :

- professionnels de santé ou représentants des professionnels de santé, libéraux et hospitaliers de la zone ainsi que des membres des Conseils de l'ordre du département ainsi que l'Union régionale des médecins libéraux (URML),
- représentants des institutions locales : DDASS, Caisses d'assurance maladie,
- élus locaux : municipalités et conseillers généraux.

Ces acteurs peuvent être associés avec les membres de l'association à un comité de pilotage créé spécifiquement pour la durée de l'étude afin d'en faciliter le déroulement.

Cette étude pourra être confiée à un prestataire externe.

2.2. Faisabilité

La maison médicale ne peut être la juxtaposition de cabinets médicaux individuels. Elle apporte une plus-value dans les conditions de travail des professionnels de santé et dans la coordination autour du patient. Elle doit être attractive pour de nouveaux professionnels.

Aussi une attention toute particulière doit être portée aux aspects suivants

Étudier les conditions de travail collectif avec les moyens nouveaux déployés sur la maison médicale :

- horaires d'ouverture,
- accueil,
- gestion des permanences et des soins non programmés avec salle d'urgence le cas échéant,
- mise en place d'outils collectifs de suivi du patient (ex : dossier unique, partage d'informations en accord avec le patient, expérimentations...),
- suivi de la comptabilité, du secrétariat, mise en évidence de l'apport de moyens humains nouveaux,
- lien avec les réseaux de santé existants,

- si présence d'un hôpital local sur la zone, veiller aux possibilités d'articulation,
- lien avec le centre social, l'association d'aide à domicile, les services publics avec le partage d'informations, faisant de la maison médicale un centre de ressources,
- travail avec les médecins spécialistes.

Étudier les besoins en locaux :

- surfaces demandées par les adhérents à l'association,
- surfaces partagées, mode de chauffage, d'entretien...,
- coût des aménagements, comprenant les honoraires, les frais divers, l'équipement collectif,
- création d'une structure évolutive.

Étudier le mode de gestion et la mise en œuvre du plan de financement :

- nature de la structure juridique porteuse : SCM, SCI, autres...,
- nature de l'engagement des partenaires : mise à disposition de locaux, locataires, co-proprétaires, durée de l'engagement, hypothèses de travail en relation avec une rupture des engagements, intégration des nouveaux arrivants,
- budget prévisionnel de fonctionnement : différencier les dépenses de structure, de gestion collective de personnel, des dépenses non collectives,
- calcul des loyers et engagements des partenaires sur les charges de structures : prorata, charges fixes, loyers,
- calcul des recettes de mise à disposition de locaux pour médecins spécialistes.

3. Modalités de fonctionnement des maisons médicales

3.1. Le fonctionnement

La maison médicale pluridisciplinaire a vocation à regrouper en son sein des professionnels médicaux (médecin, dentiste, pharmacien), paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute), sociaux (assistante sociale), de service (portage de repas, aide à domicile), un centre local d'information et de coordination (CLIC)...

Elle est accessible aux heures d'ouverture des cabinets de soins et a vocation à se substituer à eux en regroupant tous les professionnels d'une zone.

Beaucoup plus qu'un projet immobilier, **elle est basée sur des projets communs d'action en direction de la population** (prise en charge coordonnée des soins, prévention, éducation du patient...) ou affiche un objectif de santé publique dans une zone en voie de désertification.

3.2. L'implantation

Le choix du lieu d'implantation de la maison médicale prendra en compte les difficultés dans l'offre de soins (présentes ou avérées dans un avenir proche), la cohérence de zone de recrutement des patients et la notion d'accessibilité.



Le promoteur pourra avoir recours à la cartographie d'aide à l'installation disponible sur le site <http://www.urcam.org/carto/cartogene43.html> qui propose des données communales sur la densité de médecins généralistes ou leur attractivité et leur accessibilité. Une analyse des contours de la zone que le projet prévoit de desservir autour du lieu d'implantation envisagé de la structure pourra être réalisée par l'URCAM.

D'un point de vue régional, **les financements accordés seront orientés** en fonction de la carte des zones déficitaires arrêtées par la MRS (carte page 6 : zones prioritaires, zones fragiles, autres zones). En effet, la limitation des ressources financières oblige à effectuer des choix en fonction des situations médico-sociales rencontrées sur le terrain, de l'urgence des situations de pénurie en matière d'offre de soins et de la motivation des acteurs à mettre en œuvre ce type de projet.

Le choix du lieu de l'implantation doit également être fait en concertation avec les acteurs de terrain et décideurs locaux (maires, professionnels de santé) car la réussite du projet repose essentiellement sur la motivation et l'implication de l'ensemble de ces acteurs. **La maison médicale pluridisciplinaire doit être un projet partagé.**

Parmi les facteurs facilitant l'implantation de ce type de projets, **il faut penser aux hôpitaux locaux qui peuvent être des lieux support de certaines maisons médicales.** Les hôpitaux locaux n'accueillent pas que des personnes âgées. La création d'une maison médicale peut être l'occasion de renforcer la fonction médicale de ces établissements grâce à la participation de plusieurs professionnels de santé différents. De plus, la proximité de ces types de structures peut constituer une solution pour favoriser l'accueil de stagiaires et inciter les futurs médecins à s'installer en zone rurale.

4. Condition de réalisation

4.1. Pré requis

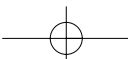
Quelques recommandations peuvent être formulées en direction des promoteurs de ces projets :

- impliquer les acteurs de santé d'un territoire donné dès le début du projet dans une approche pluridisciplinaire,
- rechercher le soutien des partenaires institutionnels (DDASS-DRASS, CPAM-URCAM, Municipalités, Conseil général, Conseil régional, URML),
- prévoir une réflexion de fond sur l'organisation, le fonctionnement et des objectifs clairement définis (objectifs médicaux, mécanismes de coopération...), car un projet immobilier ne peut en effet suffire,
- prévoir une articulation avec des dispositifs de coordination des acteurs de santé déjà existants (réseaux, Centres locaux d'information et de coordination - CLIC -, ...).

4.2. Porteurs de projets

Le porteur de projet peut varier selon la nature de la maison médicale : société civile de moyens, société civile de professionnels, association de professionnels de santé, groupement de coopération sanitaire, hôpital local, ...

NB : Certaines contraintes sur ce point sont liées au financement sollicité.



5. Quelques éléments pour l'évaluation

Afin de faciliter l'évaluation future des processus et des résultats de la mise en place de cette maison, il est intéressant d'identifier avant le début de l'action quelques « indicateurs » concernant notamment :

- **le maintien des professions déjà présentes**

Un projet de maison de santé peut motiver certains professionnels de santé à rester dans une zone.
Comparaison nombre de professionnels de santé avant / après.

- **l'attraction de nouvelles professions absentes**

La maison de santé est un moyen de rompre avec l'isolement de son exercice habituel et d'attirer de nouveaux professionnels de santé ; elle peut s'articuler avec des consultations avancées, des cabinets secondaires ou tout autre type d'expérimentation.

La maison de santé a-t-elle permis d'accroître l'offre sanitaire ?

- **les éventuelles modifications de l'exercice**

Formalisation de la coordination des soins avec réunions de travail régulières pour débattre des difficultés de prise en charge d'un patient ou de l'évolution de son état de santé (Ex : patient diabétique).

Y-a-t-il eu amélioration du plateau technique, pratique d'examens complémentaires ?

- **l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé**

Diminution de l'isolement, mise en place des références communes de suivi, de prise en charge thérapeutique, création d'un document de liaison entre professionnels, intégration aux réseaux qui se mettent en place.

Meilleure gestion des tours de garde, relation avec le système de régulation centre 15 (si la maison a vocation à jouer aussi le rôle de maison de garde).

Diversification de l'activité (vacations, temps partiel, bénévolat dans d'autres structures, ...).

Facilitation du remplacement.

- **la permanence et la continuité des soins**

Organisation de la présence des professionnels : tour de garde de semaine et de week-en (cabinets secondaires).

Assurer les soins de premier recours et le suivi du patient.

Secrétariat commun, dossier médical partagé.

- **l'initiation d'actions**

Implication dans des actions de prévention, d'éducation des patients.

Bilan annuel des actions et des participations aux actions menées, bilan des participations aux différents réseaux.

Réflexion sur les bonnes pratiques.

La structure est-elle relais des campagnes nationales de dépistage, met-elle en œuvre les référentiels de prise en charge élaborés par la Haute autorité de santé (HAS) ou par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ?

- **la satisfaction des acteurs**

Questionnaire de satisfaction annuel auprès d'un échantillon de patients, auprès des professionnels.

Quelques exemples

Bilan d'activité de la maison de santé

Objectifs à atteindre	Indicateurs de suivi permettant de décrire ce qui existe	Méthode de recueil (le cas échéant)
<ul style="list-style-type: none"> Achat immeuble et approbation Permis de construire 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi administratif du dossier 	<ul style="list-style-type: none"> Communauté de communes
<ul style="list-style-type: none"> Regroupement des professionnels de santé en Société civile de moyens ou autre structure juridique 	<ul style="list-style-type: none"> Document juridique 	<ul style="list-style-type: none"> Production du contrat de la SCM ou autre
<ul style="list-style-type: none"> Travaux de réhabilitation de l'immeuble 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en concurrence, accord et début des travaux 	<ul style="list-style-type: none"> Communauté de communes
<ul style="list-style-type: none"> Travaux de câblage et installations informatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de chantier 	<ul style="list-style-type: none"> Communauté de communes
<ul style="list-style-type: none"> Création d'outils de coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier médical 	<ul style="list-style-type: none"> Production de maquette de dossier médical
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de réunions de coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Feuille d'émargement Tenue d'un recueil de réunion et de plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Production des feuilles d'émargements Rapport d'activité, comptes-rendus périodiques

Évaluation des résultats finaux et de l'impact des actions mises en œuvre

Domaines	Indicateurs de mesure des résultats	Comparatif
<ul style="list-style-type: none"> Maintien et installation de nouveaux professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels de santé installés depuis l'ouverture de la maison médicale 	<ul style="list-style-type: none"> Avant / après
<ul style="list-style-type: none"> Le patient au centre du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de patients faisant l'objet de réunions de concertation 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de l'évolution
<ul style="list-style-type: none"> Prévention, éducation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions d'information réalisées, nombre de patients pris en charge par la diététicienne (par ex.) 	<ul style="list-style-type: none"> Recul des complications de la maladie du patient

Évaluation des actions mises en œuvre

Objectifs à atteindre	Indicateurs de suivi permettant de décrire les réalisations	Méthode de recueil (le cas échéant)
<ul style="list-style-type: none"> Maintien et développement de l'offre de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Installation de nouveaux professionnels / maintien de ceux présents 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels de santé
<ul style="list-style-type: none"> Conditions d'exercice des professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Moyens communs (secrétariat, infrastructures) 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire annuel
<ul style="list-style-type: none"> Patient au centre du système 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier médical, réunions périodiques 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions, dossiers communs
<ul style="list-style-type: none"> Coordination entre professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Dossier médical, réunions périodiques 	<ul style="list-style-type: none"> Étude annuelle des dossiers traités
<ul style="list-style-type: none"> Politique de prévention Actions de dépistage : cancers... 	<ul style="list-style-type: none"> Actions d'information auprès de certaines populations (jeunes, malades diabétiques, obèses...) 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions d'information, de dépistage réalisées

Modalités spécifiques prévues pour mesurer la satisfaction des personnes prises en charge et des acteurs de la maison médicale pluridisciplinaire

- Questionnaire auprès des professionnels concernés,
- Questionnaire auprès des patients : sur le ressenti de la prise en charge, sa perception de son état de santé, la dimension matérielle de l'accueil et ses souhaits,
- Établissement de statistiques sur la participation aux groupes de prise en charge pour les patients.
- Autres

LE CO-FINANCEMENT DES MAISONS MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Cette partie a pour objectif de préciser quels sont les co-financeurs potentiels de maisons médicales et sur quels postes ces derniers sont susceptibles d'intervenir.

Les grands postes financiers qui s'attachent à un projet de maison médicale peuvent être identifiés comme suit :

- étude préalable d'opportunité et de faisabilité (enquête population, devis architecte, entrepreneurs...),
- investissement : travaux de construction ou de réhabilitation, équipement en matériel (informatique, bureautique...),
- frais de fonctionnement : personnel salarié de la structure (secrétaire, femmes de ménage), frais de formation des professionnels de santé, frais de coordination (réunions...),
- évaluation : comité de suivi interne, recours à un prestataire extérieur pour évaluation finale.

1. Quelques exemples pour vous aider à construire votre budget

Types de dépenses	Nature de la dépense	
Dépenses d'investissement	Installation et équipement de la maison médicale	<ul style="list-style-type: none"> – rénovation / aménagement du local – équipement médical – mobilier médical et non médical – signalétique – matériel de sécurisation des locaux (vidéo surveillance, porte SAS)
	Informatique / téléphonie	<ul style="list-style-type: none"> – matériel informatique (ordinateurs, imprimantes et logiciels) – équipement de télétransmission – logiciel de gestion / suivi de l'activité de la MMP ou de données patient – téléphonie
Frais de fonctionnement	Frais de fonctionnement liés au local	<ul style="list-style-type: none"> – frais de location ou coût de la mise à disposition du local (charges comprises) – abonnement et consommation d'électricité, eau, téléphone – frais d'assurance (locaux)
	Frais de personnel	<ul style="list-style-type: none"> – coût du personnel d'accueil / secrétariat, salarié ou mis à disposition (charges comprises) – coût de formation des professionnels de santé et administratifs

Frais de fonctionnement (suite)	Prestations externes	<ul style="list-style-type: none"> - coût de la prestation d'entretien / nettoyage des locaux (charges comprises) - coût du recours à un personnel de sécurité (charges comprises) - coûts liés à la maintenance du système d'information - frais d'expertise juridique, d'expertise comptable, de commissariat aux comptes (le cas échéant)
	Indemnisation des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> - en cas de paiement à l'acte : nombre et coût total des actes réalisés (intégrant la tarification différenciée des consultations selon la nomenclature) - nombre et coût total des forfaits horaires de permanence des soins réglés aux professionnels de santé - montant global des reversions, en cas de participation aux frais de structure - coût de l'indemnisation des médecins pour leur participation aux réunions de montage du projet, de suivi / comité de pilotage
	Autres	<ul style="list-style-type: none"> - frais divers (consommables informatiques, fournitures de bureau, affranchissements, reprographie...) - coûts des actions de communication sur la maison médicale (affiches et plaquettes destinées à l'information du public et des professionnels de santé, coûts d'inauguration) - frais de formation le cas échéant
Frais d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - indemnisation des acteurs participant à l'évaluation interne - mobilisation d'un prestataire externe 	

2. Quelques co-financeurs potentiels des maisons médicales

La création d'une maison médicale pluridisciplinaire reste avant tout une démarche privée avec un financement par les acteurs directement concernés. En effet, le contexte est celui de la médecine ambulatoire avec des professionnels de santé libéraux. Cependant, **une aide par les institutions est possible pour favoriser une politique de santé publique volontariste** dans le contexte précédemment décrit. Cet apport est essentiellement une aide au démarrage dans le cadre d'un projet médical précis.

Conseil aux promoteurs en recherche de co-financeurs

Pour faciliter votre orientation parmi les structures institutionnelles citées ci-dessous (et en annexe I), vous pouvez prendre contact avec :

M^{me} Danièle Sekri, dsekri@urcam.org ou 03 81 40 12 72

2.1. L'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) via le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV)

Il est géré par l'URCAM avec les professionnels de santé.

Objectifs du FAQSV

Il s'adresse aux professionnels de santé libéraux pour des actions relatives à :

- la promotion de la coordination,
- l'amélioration des pratiques professionnelles,
- le développement du partage des informations,
- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il a vocation à soutenir la mise en place de projets expérimentaux ayant une réelle dimension de santé publique et apportant une plus value en terme de démographie des professionnels de santé ou de service médical rendu à la population. Son échéance étant fixée au 31 décembre 2007, les financements alloués sont par nature non pérennes.

Que peut financer le FAQSV ?

Il peut financer des dépenses **d'équipement, de fonctionnement et d'études ou de recherche**.

En matière de projets de maisons médicales, une participation pour la mise en réseau informatique et pour l'achat de matériel médical est envisageable. Une priorité est accordée **au projet médical** : coordination des professionnels de santé, secrétariat, réunions de concertation, formations pluridisciplinaires, dossier médical partagé...

A noter que ce fonds peut contribuer au financement d'**une étude préalable** à un projet de maison médicale ou à son évaluation.

Au-delà du financement de la maison elle-même, le FAQSV peut participer aux aides à l'installation des professionnels de santé non médecins (détermination des zones en cours).

Les dossiers sont à déposer (soit février, soit septembre). Ces documents sont disponibles sur le site de l'URCAM : <http://www.urcam.org>

L'équipe de l'URCAM souhaite rencontrer les promoteurs pour les aider, les conseiller et les accompagner dans leur démarche, avant le dépôt de leur demande.

Contacts : A. Prieur, D^r G. Leboube, C. Michaud, 03 81 40 12 60

2.2. L'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH)

Elle peut allouer des crédits à des maisons médicales si celles-ci s'appuient sur un établissement public de santé. Ainsi, dans le cas des maisons pluridisciplinaires rurales, l'articulation avec un hôpital local est indispensable pour prétendre à des financements. L'ARH peut également participer au financement des maisons de gardes situées à proximité de services d'urgences.

Contact : D^r C. Favier, 03 81 61 40 50, christian.favier@sante.gouv.fr

2.3. Le Conseil régional de Franche-Comté

La loi relative au développement des territoires ruraux (annexe II) votée en février 2005 permet aux collectivités locales d'attribuer certaines aides. Le Conseil régional de Franche-Comté a souligné son soutien au développement des maisons médicales dans des territoires défavorisés dans son assemblée plénière du 24 juin 2005 (annexe III). L'aide possible dans notre région concernerait un dispositif d'avances remboursables aux professions libérales. Différentes portes d'entrée sont également

potentiellement possibles : fonds de développement local, développement des zones d'activités économiques, par exemple.

Contact : *M. Boillot, 03 81 61 61 61, michel.boillot@cr-franche-comte.fr*

2.4. Les Conseils généraux des 4 départements francs comtois

La loi relative au développement des territoires ruraux (annexe II) votée en février 2005 permet aux collectivités locales d'attribuer certaines aides.

Quelques exemples : le Conseil général du Doubs vient de créer un Fonds de développement rural destiné à soutenir le développement des territoires autour du maintien des services en milieu rural. Il exonère aussi de la taxe professionnelle, durant 5 ans maximum, les médecins et auxiliaires médicaux qui s'installent dans des communes de moins de 2000 habitants.

Contact CG 25 : *Direction du Cadre de Vie, 03 81 25 81 56*

Le Conseil général de Haute-Saône exonère également de la part départementale de la taxe professionnelle, les médecins exerçant pour la première fois à titre libéral et qui s'installent dans une commune de moins de 2000 habitants.

Contact CG 70 : *Direction de l'Aménagement et du Développement Durable, Service de l'Action Économique, 03 84 96 70 13*

Contact pour les 2 autres CG : *M. le Président du Conseil général*

2.5. Les Municipalités

Les municipalités peuvent parfois mettre à disposition des locaux ou des terrains pour les maisons médicales, ou participer directement au projet immobilier avec, par exemple, la prise en charge des frais de viabilisation.

Elles peuvent également par l'intermédiaire des groupements de collectivités locales (Pays, Communautés de communes) solliciter des fonds européens.

Enfin, les investissements immobiliers réalisés par les communes et/ou leurs groupements, destinés à l'installation de professionnels de santé et/ou à l'action sanitaire et sociale, sont éligibles au fonds de compensation pour la TVA (sous réserve de « pallier l'absence ou l'insuffisance locale d'offre en prestation de santé ou d'action sanitaire et sociale »).

Contact : *M. le Maire*

2.6. Les Préfectures des 4 départements francs comtois

Les services de l'État peuvent, au cas par cas, apporter une contribution dans l'élaboration d'un projet de maison médicale prioritaire.

Contact DDASS : *M. ou M^{me} le Directeur*

2.7. Divers financements privés

Mutuelles, assurances...

NB : Toutes ces pistes de co-financement ne sont que putatives. Elles n'obligent aucune de ces institutions. Dans tous les cas, et après contact avec la personne indiquée, elles doivent être soumises à l'institution qui en fera la gestion qui lui semble la plus appropriée.

ANNEXES

Annexe I

Des adresses utiles pour vous aider dans vos démarches

Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM)

Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV)

1 bis rue Delavelle
25000 Besançon
Tél. : 03 81 40 12 60
Mail : aprieur@urcam.org

Agence régionale de l'hospitalisation (ARH)

La City

3 avenue Louise Michel
25041 Besançon CEDEX
Tél. : 03 81 61 40 50
Fax : 03 81 53 50 01
Mail : ARH25-SECR@sante.gouv.fr

Union régionale des médecins libéraux (URML)

28 rue de la République
25000 Besançon
Tél. : 03 81 25 52 70
Fax : 03 81 25 52 79
Mail : up.med.lib.franche.comte@wanadoo.fr

Conseils de l'ordre des médecins

Ordre départemental du Doubs

bât D, 15d rue Rivotte
25000 Besançon

Ordre départemental du Jura

11 rue Pavigny
39000 Lons le Saunier

Ordre départemental de la Haute Saône

26 place Pierre Rénet
70000 Vesoul

Ordre départemental du Territoire de Belfort

Domus Medica
3 rue Stroltz
90000 Belfort

Caisses d'assurance maladie

CPAM de Besançon

2 rue Denis Papin
25036 Besançon CEDEX

CPAM de Montbéliard

3 avenue Léon Blum
25215 Montbéliard CEDEX

CPAM du Jura

8 rue des Lilas
BP 494
39031 Lons le Saunier

CPAM de Haute-Saône

9 boulevard des Alliés
BP 439
70020 Vesoul CEDEX

CPAM du Territoire de Belfort

12 rue Strolz
90021 Belfort CEDEX

Mutualité sociale agricole (MSA)

13 avenue Elisée Cusenier
25090 Besançon CEDEX 9

**Caisse régionale d'assurance
maladie Bourgogne Franche-Comté
(CRAM)**

38 rue de Cracovie
21000 Dijon

**Caisse maladie régionale (CMR)
Franche-Comté**

Quartier de l'Europe
École Valentin
BP 3040
25045 Besançon CEDEX

**Directions départementales
des affaires sanitaires
et sociales (DDASS)**

DDASS du Doubs

3 avenue Louise Michel
25043 Besançon
Tél. : 03 81 65 58 00

DDASS du Jura

355 boulevard Jules Ferry
BP 348
39015 Lons le Saunier
Tél. : 03 84 35 84 35

DDASS de Haute-Saône

3 rue Leblond
BP 412
70014 Vesoul
Tél. : 03 84 78 53 00

DDASS du Territoire de Belfort

8 rue Heim
BP 207
90004 Belfort
Tél. : 03 84 58 82 00

**Direction régionale des affaires
sanitaires et sociale (DRASS)
de Franche-Comté**

Centre d'affaires « La City »

3 avenue Louise Michel
25044 Besançon CEDEX
Tél. : 03 81 47 88 70

**Conseil régional
de Franche-Comté**

4 square Castan
25000 Besançon

Conseils généraux

Conseil général du Doubs

7 avenue de la Gare d'Eau
25000 Besançon

Conseil général du Jura

17 rue Rouget de L'Isle
39000 Lons le Saunier

Conseil général de Haute-Saône

23 rue de la Préfecture
BP 349
70006 Vesoul CEDEX

**Conseil général du Territoire
de Belfort**

Hôtel du Département
place de la Révolution Française
90000 Belfort

Annexe II

Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux

Dispositions relatives à l'installation des professionnels de santé et à l'action sanitaire et sociale

Article 108

I. - Après l'article L. 1511-7 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L. 1511-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 1511-8. - I. - **Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones définies à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. À cette fin, des conventions sont passées entre les collectivités et groupements qui attribuent l'aide, les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé intéressés. Les centres de santé visés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent également être attributaires de ces aides dans les mêmes conditions. Ces aides ne sont pas exclusives des aides déjà attribuées par les collectivités territoriales aux centres de santé implantés sur l'ensemble du territoire.** »

« La nature et les conditions d'attribution de ces aides, qui peut notamment être subordonnée à des modes d'exercice de groupe ou d'exercice pluri professionnel destinés à améliorer la continuité et la qualité des soins, sont fixées par décret en Conseil d'État. »

« **Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent aussi attribuer des aides visant à financer des structures participant à la permanence des soins, notamment des maisons médicales.** »

« Les investissements immobiliers réalisés par les communes et/ou leurs groupements, destinés à l'installation des professionnels de santé et/ou à l'action sanitaire et sociale, sont éligibles au Fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée. »

« **Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent également accorder des indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de troisième cycle de médecine générale lorsqu'ils effectuent leurs stages** dans les zones définies par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. »

« Un décret détermine le montant maximal et les modalités d'attribution de ces indemnités. »

« II. - Une indemnité d'étude et de projet professionnel peut être attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tout étudiant en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste au moins cinq années dans l'une des zones déficitaires mentionnées au premier alinéa du I. Pour bénéficier de cette aide, l'étudiant signe un contrat avec la collectivité qui attribue l'aide. »

« Les conditions générales d'attribution de l'indemnité, son montant maximal ainsi que, le cas échéant, les modalités de son remboursement total ou partiel et de sa réévaluation sont déterminées par décret. »

Annexe III

Assemblée plénière du Conseil régional de Franche-Comté du 24 juin 2005

Interventions prioritaires du Conseil régional dans le domaine de la santé : « la santé et les territoires fragiles »

Des initiatives sont prises sur le plan local pour endiguer la disparition de certains praticiens, notamment en zone rurale et dans certains quartiers de villes. Les nouvelles générations de médecins et de praticiens dans les activités paramédicales, en particulier les kinésithérapeutes décident de leur implantation selon des critères qui reposent généralement sur l'attractivité du territoire en terme d'éducation, de culture et de réseaux de communication.

Le soutien au développement des maisons médicales constitue un investissement déterminant pour accroître l'installation des pro-

fessions de santé notamment dans les territoires défavorisés. La mutualisation des moyens, l'organisation des permanences constitue des atouts déterminants pour le développement local.

... il a été décidé d'élargir les critères d'éligibilité au dispositif d'avances remboursables géré par l'Association régionale pour le développement économique de l'artisanat (ARDEA) aux professions libérales, tant pour leur installation que pour leurs investissements, sous réserve qu'elles répondent à un besoin local dont la carence est avérée.

Glossaire des principaux acronymes

AFSSAPS	Agence française de sécurité des produits de santé
HAS	Haute autorité de santé
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
CLIC	Centre local d'Information et de coordination gérontologiques
CMR	Caisse maladie régionale
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
FAQSV	Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
MSA	Mutualité sociale agricole
ORS	Observatoire régional de la santé
SCM	Société civile de moyens
URML	Union régionale des médecins libéraux
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie



**Union régionale des caisses
d'assurance maladie de Franche-Comté**

1 bis rue Delavelle - 25000 Besançon

Tél. : 03 81 40 12 60

Fax : 03 81 88 10 54

Site : <http://www.urcam.org>

E-mail : franchecomte@urcam.org



FAQSV
Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville