

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



MAISONS  
RÉGIONALES  
de la **santé**



**guide**  
à l'usage des  
**porteurs de projet**

De l'idée à la création d'une Maison Régionale de la Santé

Février 2013

## AUTEURS

**Hélène Dumesnil**, chargée d'études, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Benoît Saugeron**, chargé de projets, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

## ONT CONTRIBUÉ À LA RÉDACTION

**Samer Aboukais**, interne en santé publique, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Sébastien Adnot**, médecin généraliste, Maison Régionale de la Santé Bel Air, Carpentras

**Nicolas Bernabeu**, interne en santé publique, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Caroline Cantiteau**, chargée d'études, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Stéphanie Casanova**, coordinatrice Atelier Santé Ville, ville de Miramas

**Zeina Mansour**, directrice, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Stéphanie Marchais**, documentaliste, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Yolande Obadia**, directrice, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Nicolas Pons**, directeur de l'Aménagement durable du territoire et mobilité de la Communauté de Communes du Pays des Écrins

**Pascal Staccini**, professeur universitaire-praticien hospitalier, Université Nice-Sophia Antipolis

## RÉVISION DES TEXTES

**Raymond Capello**, directeur des Solidarités, de la Politique Régionale des Villes et des Formations Sanitaires et Sociales, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Noëlle Chabert**, présidente, Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmière Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Patrick Chamboredon**, président, Conseil Inter-Régional, Ordre des Infirmiers Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse

**Leïla Dagnet**, chef du service Santé-Alimentation, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Isabelle Feroni**, maître de conférences universitaire, Université Nice-Sophia Antipolis

**Lisbeth Fleur**, responsable de la communication, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Jean-François Giorla**, président, Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Valérie Guagliardo**, responsable du pôle observation, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Anne-Marie Hautant**, vice-présidente déléguée à la santé et à l'alimentation, Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Fanny Jozancy**, directrice d'études, Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Jean-Luc Le Gall**, président, Conseil régional de l'Ordre des Médecins Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Pierre Nicola**, chargé de missions, service Santé-Alimentation, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Ladislav Polski**, conseiller régional délégué aux Maisons Régionales de la Santé, Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Rémy Sebbah**, secrétaire, Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Pierre Verger**, directeur adjoint, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

*Février 2013*



quel que soit leur lieu de résidence ou leur niveau social, les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur devraient légitimement être en mesure d'accéder à des services publics de santé et être accueillis en cas d'urgence dans des structures pluriprofessionnelles.

Attentive aux besoins de tous les citoyens, notamment des jeunes et des personnes les plus fragilisées, la Région a lancé en 2011 le dispositif « Maison régionale de la santé ».

Il s'agit d'une politique volontariste qui répond à des enjeux d'aménagement du territoire régional et de santé publique aux fins de développer, dans des territoires urbains ou ruraux prioritaires, une offre médicale et paramédicale de proximité de qualité.

Les Maisons régionales de la santé constituent un outil spécifique en matière de lutte contre les inégalités sociales et les déserts médicaux. Elles apportent des réponses nouvelles aux besoins en santé de la population et aux problématiques d'exercice des professionnels de santé.

Réalisé par le Comité régional d'éducation pour la santé et l'Observatoire régional de la santé, le présent guide s'adresse aux porteurs de projet de Maisons régionales de la santé, qu'il s'agisse de collectivités locales ou de professionnels du secteur.

Il présente les différentes actions à entreprendre pour conduire un projet avec succès. Les fiches pratiques proposées constituent une source d'information précieuse et permettent aux porteurs de projet d'obtenir rapidement des réponses précises aux questions qu'ils se posent.

Michel VAUZELLE  
Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

édito

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a souhaité donner une nouvelle ambition à sa politique volontariste dans le domaine de la santé, en lançant en 2011 un dispositif « Maisons Régionales de la Santé ». Ce dispositif repose sur des initiatives locales, expérimentales et innovantes. Il contribue à l'égalité d'accès aux soins de qualité et à la prévention. Il s'appuie sur des démarches partenariales, entre collectivités territoriales, professionnels de santé et hôpitaux publics.

Cette politique aux confins de la santé publique et de l'aménagement du territoire permet l'émergence de nouvelles formes de coopération territoriale.

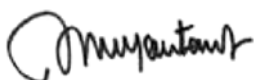
Les Maisons Régionales de la Santé répondent aux 3 objectifs du Pacte Territoire Santé proposé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé en décembre 2012 : changer la formation et faciliter la formation de jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé et investir dans les territoires isolés.

Notre politique régionale se voit donc ainsi confortée dans ses objectifs par une même volonté nationale de lutte contre les déserts médicaux, et d'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Pour accompagner nos partenaires dans leur volonté de s'engager dans ces projets innovants et multidimensionnels, nous avons souhaité leur proposer ce guide, conçu comme une aide méthodologique, et élaboré par nos centres ressources régionaux : l'Observatoire Régional de la Santé et le Comité Régional d'Education pour la Santé.

La lecture de ce guide permet de comprendre les enjeux et les étapes clés du dispositif, nous espérons qu'il sera d'une aide précieuse pour l'ensemble de nos partenaires et qu'il permettra des collaborations riches et variées sur le territoire régional.

Anne-Marie HAUTANT  
Vice-Présidente de la Région  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
déléguée à la santé et à l'alimentation



Ladislav POLSKI  
Conseiller Régional délégué  
aux Maisons Régionales  
de la Santé



édito

## **Partie 1 :**

<b>Les points de repère sur le dispositif des Maisons Régionales de la Santé</b> . . . . .	<b>7</b>
Qu'est-ce qu'une Maison Régionale de la Santé ? . . . . .	<b>9</b>
Deux centres ressources à la disposition des porteurs de projet . . . . .	<b>13</b>
Les parties prenantes du dispositif . . . . .	<b>19</b>
Les plus-values du dispositif . . . . .	<b>23</b>
Le projet immobilier . . . . .	<b>29</b>
Les statuts juridiques . . . . .	<b>33</b>
Pour en savoir plus sur les maisons de santé . . . . .	<b>36</b>

## **Partie 2 :**

<b>Les phases clés pour le développement d'une Maison Régionale de la Santé</b> . . . . .	<b>37</b>
Le développement d'une Maison Régionale de la Santé . . . . .	<b>38</b>
Phase 1 : adresser une lettre d'intention à la Région . . . . .	<b>41</b>
Phase 2 : réaliser le diagnostic de territoire . . . . .	<b>43</b>
Phase 3 : définir les axes prioritaires d'intervention . . . . .	<b>49</b>
Phase 4 : élaborer et rédiger le projet de santé . . . . .	<b>51</b>
Phase 5 : renseigner le dossier de demande de subvention . . . . .	<b>55</b>
Exemples de Maisons Régionales de la Santé . . . . .	<b>57</b>
Abréviations . . . . .	<b>68</b>

# sommaire





LES POINTS DE  
**repère**  
sur le dispositif

Maisons Régionales de la Santé





# Qu'est-ce qu'une Maison Régionale de la Santé ? (MRS)

## LES MAISONS DE SANTÉ EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**U**ne maison de santé est un lieu d'exercice pluriprofessionnel et coordonné en soins de premier recours. Elle vise à offrir à la population, sur un lieu unique ou en réseau, un ensemble de services de soins, de prévention ou encore d'éducation pour la santé en venant répondre conjointement aux besoins en santé de la population et aux problématiques d'exercice des professionnels de santé.

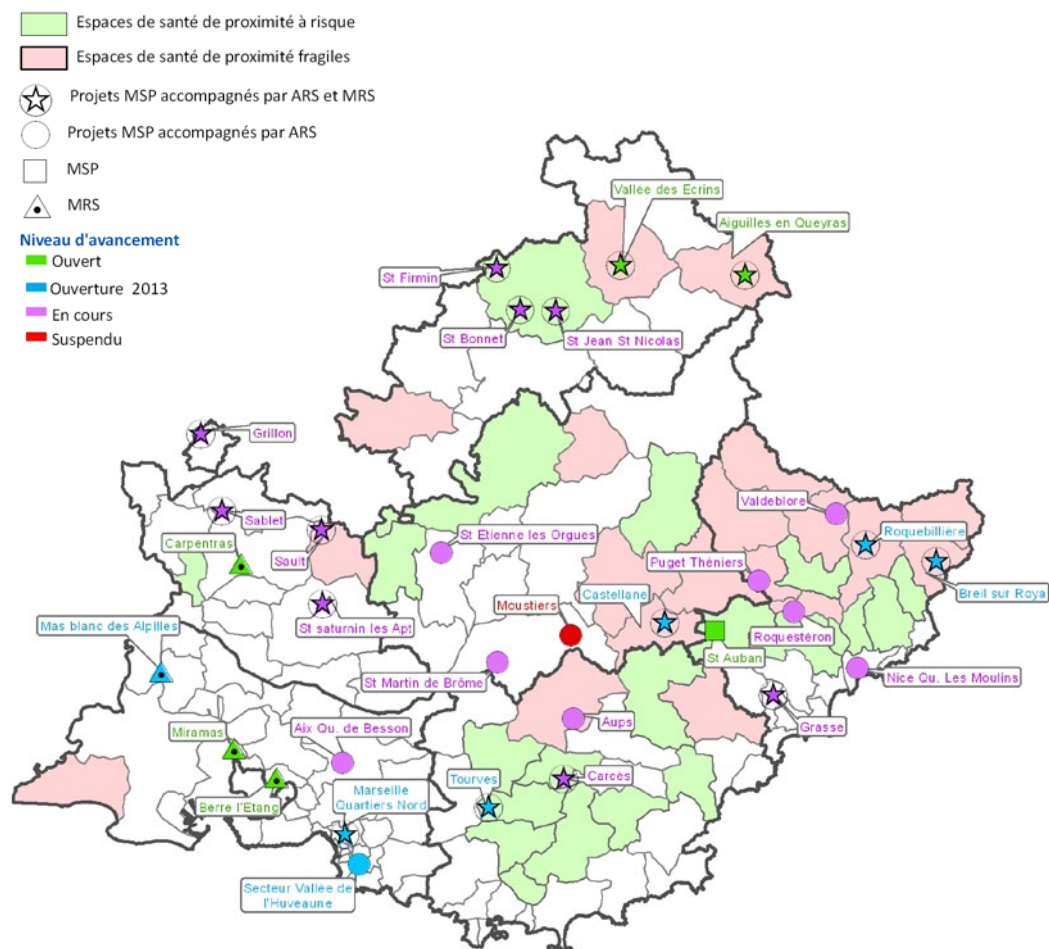
Dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, une maison de santé peut s'appuyer sur deux dispositifs : le dispositif des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (dispositif Agence régionale de Santé - ARS) et/ou celui des Maisons Régionales de la Santé (dispositif Région). Ces deux dispositifs s'intègrent dans le champ de l'offre de santé et services de proximité dont la coordination et la cohérence sont assurées par la Commission de Coordination pour l'Offre de Proximité (CCOP). La politique menée conjointement par l'Agence Régionale de Santé et la Région se traduit également par des cofinancements de projets dans les domaines de la santé publique et du médico-social (Contrats de Projets État-Région).

## Dispositifs Maisons Régionales de la Santé et Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Le dispositif Maisons Régionales de la Santé est spécifique à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il est complémentaire du dispositif des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, porté par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'ARS concentre son intervention sur l'accompagnement méthodologique et l'aide au démarrage des projets. L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) a ainsi été missionné par l'ARS pour accompagner les porteurs de projet et les doter d'outils méthodologiques.

[www.paca.paps.sante.fr/Les-Maisons-de-Sante-Pluriprof.152975.0.html](http://www.paca.paps.sante.fr/Les-Maisons-de-Sante-Pluriprof.152975.0.html)

### Maisons de santé par ESP en région Provence-Alpes-Côte d'Azur



## LE DISPOSITIF DES MAISONS RÉGIONALES DE LA SANTÉ

Le dispositif des Maisons Régionales de la Santé confirme l'engagement de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le domaine de la prévention et de la santé publique. Il répond à des enjeux d'aménagement du territoire régional et de santé publique et doit permettre de consolider et développer une offre médicale et paramédicale de proximité de qualité. Il vise également à garantir une égalité d'accès aux soins et à la prévention pour tous les citoyens de la région. Pour ce faire, un appel à projet 2011-2013 est proposé par la Région. Il est téléchargeable à l'adresse suivante :

[www.regionpaca.fr/uploads/media/appel-projet-MRS.pdf](http://www.regionpaca.fr/uploads/media/appel-projet-MRS.pdf)

Une collectivité locale, un ou plusieurs professionnels de santé peuvent être à l'origine du projet de Maison Régionale de la Santé. La Région peut également impulser une réflexion autour de l'implantation d'une Maison Régionale de la Santé dans un territoire identifié comme prioritaire, avec l'aide de l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les réponses apportées par ce dispositif sont adaptées aux besoins et spécificités identifiés dans chaque territoire et s'intègrent, de manière complémentaire ou non, dans les trois volets suivants :

- **Volet 1 :** « appui aux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles », en complémentarité avec le dispositif porté par l'Etat ;
- **Volet 2 :** « appui aux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles développant des pratiques innovantes », concernant des projets porteurs de valeurs défendues par la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur en termes de lutte contre les inégalités d'accès aux soins et à la prévention ;
- **Volet 3 :** « appui à des expérimentations promouvant l'égalité d'accès aux soins », qui permet de soutenir des initiatives particulièrement innovantes.

Pour le volet 1, le financement régional est accordé uniquement pour des investissements, dans une limite maximale de 50 000 €. Pour

les volets 2 et 3, les interventions financières de la Région peuvent être complémentaires du volet 1 selon le contenu du projet proposé. La Région apportera une aide financière (investissement et fonctionnement) au regard de la spécificité du projet et en tenant compte du budget global, du montant des cofinancements demandés et obtenus, de la qualité et des caractéristiques du projet, du plan prévisionnel à cinq ans du développement du projet ainsi que des moyens régionaux disponibles.

## LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Les projets qui sont soutenus par la Région doivent obligatoirement répondre à certains critères :

- La réalisation préalable d'un diagnostic territorial ;
- Un exercice pluriprofessionnel et coordonné ;
- Des professionnels de santé en secteur 1 si leur exercice est libéral ;
- L'élaboration d'un projet de santé ;
- L'existence de partenariats locaux ;
- Un lieu physique accessible à tous, en particulier aux personnes à mobilité réduite.

D'autres critères sont également pris en compte dans l'étude du dossier :

- La maison de santé comme lieu principal d'exercice des professionnels ;
- L'organisation de la continuité et de la permanence des soins par les professionnels ;
- La proposition de nouveaux services aux patients ;
- La valorisation des recommandations de bonne pratique ;
- La nécessité de répondre aux normes BBC (Bâtiment Basse Consommation), en cas de projet de construction ou rénovation de bâtiment.

# Deux centres ressources à la disposition des porteurs de projet

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a confié à l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et au Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur une mission d'accompagnement des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé.

## L'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

### UN ORGANISME D'ÉTUDES ET D'AIDE À LA DÉCISION

L'Observatoire Régional de la Santé est un organisme d'observation, d'études et d'aide à la décision dans le domaine de la santé publique, l'épidémiologie, l'économie et les sciences sociales de la santé. Les missions et l'activité de l'ORS s'articulent autour de deux axes : l'observation et la valorisation de connaissances sur la santé de la population régionale (réalisation de tableaux de bord thématiques et d'enquêtes régionales, diagnostics territoriaux, outil SIRSéPACA...), la recherche et la production de connaissances scientifiques, à travers la réalisation ou la participation à des enquêtes nationales, voire internationales.



Pour en savoir plus : [www.sesstim-orspaca.org](http://www.sesstim-orspaca.org)

## UN RÉFÉRENT SUR LES PHASES DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET DE PRIORISATION DES AXES D'INTERVENTION

Dans le cadre du dispositif des Maisons Régionales de la Santé, les principales missions attribuées à l'ORS sont d'identifier les zones prioritaires pour l'implantation d'une Maison Régionale de la Santé et d'accompagner les porteurs de projet dans les phases de diagnostic territorial et de priorisation des axes d'intervention.

L'accompagnement proposé par l'ORS est personnalisé et tient compte des attentes, compétences et contraintes de chaque porteur de projet. Il peut prendre différentes formes : mise à disposition de documentation et de données statistiques à l'échelle des territoires de projet et du département, aide à la lecture et l'interprétation des données, aide à l'analyse, à la rédaction et à la valorisation des résultats. L'ORS peut être amené à réaliser le diagnostic si le porteur ne dispose pas des compétences ou des moyens nécessaires à sa réalisation. L'ORS participe également au suivi des projets.

**Contact : Hélène Dumesnil**, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, 23 rue Stanislas Torrents, 13006 Marseille  
[helene.dumesnil@inserm.fr](mailto:helene.dumesnil@inserm.fr) - 04 91 59 89 25

## DES OUTILS MIS À LA DISPOSITION DES PORTEURS DE PROJET

### **Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA)**

[www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)

SIRSéPACA est un outil développé par l'ORS en accès libre sur Internet. Il met à disposition de tous des données sur la démographie et l'économie de la région, l'état de santé de la population régionale, les comportements et habitudes de vie, l'offre de prise en charge, le recours aux soins et à la prévention. Il permet de suivre 1 500 indicateurs sous forme de cartes interactives, à différents échelons géographiques (région, département, espace de santé de proximité, commune...) et

exportables sous Excel. SIRSéPACA permet de réaliser des graphiques de tendance au sein d'un territoire et de créer des portraits de territoires à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. L'ORS propose des formations d'une journée à l'outil.

**Contact : Valérie Guagliardo,**

[valerie.guagliardo@inserm.fr](mailto:valerie.guagliardo@inserm.fr) – 04 96 10 28 67

### **Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA)**

[www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)

Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur est animé par l'ORS. Ce site renseigne sur la conduite à tenir face aux maladies liées au travail les plus fréquentes ou les plus graves. Il est ouvert à tout public, mais dédié aux médecins praticiens et soignants qui se posent des questions sur l'origine professionnelle possible d'une maladie, sur les risques d'un métier, la déclaration et la reconnaissance en maladie professionnelle, et sur le maintien dans l'emploi de leurs patients qui ont des capacités diminuées du fait de leur état de santé.

L'équipe pluridisciplinaire du SISTEPACA organise des formations médicales continues en santé-travail agréées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le lieu d'exercice des médecins praticiens (plusieurs thèmes au choix), avec la participation de médecins du travail, médecins-conseils et autres acteurs de prévention.

**Contact : Sandrine Arnaud,**

[sandrine.arnaud@inserm.fr](mailto:sandrine.arnaud@inserm.fr) – 04 91 59 89 07

### **Base documentaire**

Le site commun de l'ORS et de l'Unité Mixte de Recherche 912 SESSTIM (Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale - UMR INSERM/IRD/AMU) propose une base de données de l'ensemble des publications, communications, rapports, synthèses...

[www.sesstim-orspaca.org](http://www.sesstim-orspaca.org)

# Le Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

## UN CENTRE DE RESSOURCES EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET EN SANTÉ PUBLIQUE

Le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES) est un centre de ressources généraliste en éducation pour la santé et en santé publique.

Il s'adresse à tous les professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation de la région.

Pôle régional de compétences, il propose de nombreux services de proximité : formations, conseil en méthodologie et évaluation, prestations documentaires, communication...

Le CRES est spécialisé en ingénierie de projet et accompagne les personnes désireuses de mettre en place un projet d'éducation pour la santé ou d'éducation thérapeutique.

Pour en savoir plus : [www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)



## UN RÉFÉRENT POUR LA MOBILISATION DES ACTEURS, L'ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ, LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Dans le cadre du dispositif des Maisons Régionales de la Santé, le CRES apporte une aide à la mobilisation des acteurs, un soutien méthodologique sur la conduite du projet, un appui technique à l'élaboration du projet de santé et au montage des actions d'éducation pour la santé. Il contribue au rapprochement des acteurs du soin et de la prévention pour assurer un service de prise en charge globale allant de la prévention primaire et secondaire (avec les Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé) aux soins. Il contribue au déploiement de programmes d'éducation thérapeutique auprès des patients.

**Contact : Benoît Saugeron** - Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur : [benoit.saugeron@cres-paca.org](mailto:benoit.saugeron@cres-paca.org) - 04 91 36 56 95



## DES OUTILS MIS À LA DISPOSITION DES PORTEURS DE PROJET

### **Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS)** [www.oscarsante.org](http://www.oscarsante.org)

Développé par le CRES, OSCARS est devenu l'outil de pilotage et de suivi de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur qui le finance et s'associe à son développement.

OSCARS permet d'accéder rapidement à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs du Schéma Régional de Prévention, de déterminer la couverture territoriale de chacune d'entre elles, d'identifier les acteurs, les partenaires et les financeurs. Outil dynamique, OSCARS permet des recherches multicritères ainsi que des analyses croisées. Dix autres régions l'ont adopté.

Des recherches selon de nombreux critères sont possibles : par territoire de santé, commune, nom du porteur, type de structure, caractère de l'action (régionale, reconduite), par financeur, par partenaire, ou encore par plan national. Une analyse statistique des résultats de chaque recherche est également proposée, exportable dans un tableau Excel.

### **OSCARS Education Thérapeutique du Patient (OSCARS ETP)**

[www.oscarsante.org/oscars\\_etp](http://www.oscarsante.org/oscars_etp)

OSCARS ETP est un outil dérivé d'OSCARS, consacré au recensement et à la description des programmes d'éducation thérapeutique du patient autorisés par l'ARS dans la région.

### **Info Centre des Activités Régionales de Santé (ICARS)**

[www.icarsante-paca.fr](http://www.icarsante-paca.fr)

ICARS est une plateforme numérique consacrée au Projet Régional de Santé 2012-2016 de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Réalisée par le CRES avec l'ARS, ICARS propose une synthèse lisible et pédagogique de la politique régionale de santé. Il permet notamment de naviguer dans le contenu du PRS, de le parcourir par grand axe, ou d'y effectuer une recherche par critère ou par document. Il permet également le suivi de sa mise en œuvre.

### **Les formations à l'éducation thérapeutique du patient**

Dans le cadre de ses activités, le CRES propose aux MRS des formations à l'éducation thérapeutique du patient. Ces formations de 40 heures permettent aux professionnels de santé d'intégrer des programmes d'éducation thérapeutique autorisés par l'ARS, mais aussi de pratiquer l'éducation thérapeutique au quotidien avec tous les patients. Elles donnent droit à une attestation de niveau 1 en éducation thérapeutique.

Ces formations ont lieu au CRES ou sur site à la demande des professionnels de santé.

# Les parties prenantes du dispositif

## LE(S) PORTEUR(S) DE PROJET

**L**e projet de Maison Régionale de la Santé peut être porté par une intercommunalité, une ou plusieurs communes en association avec une intercommunalité, un regroupement de professionnels médicaux et paramédicaux, un centre de santé (notamment les centres mutualistes), un hôpital public, une association de droit privé ou un réseau de santé.

## LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE DISPOSITIF

### Les professionnels du champ sanitaire et social

Les professionnels de santé constituent le noyau dur de l'équipe pluri-professionnelle. En fonction du contexte et des opportunités, d'autres professionnels du champ sanitaire ou social peuvent intégrer l'équipe. Les professionnels les plus fréquemment rencontrés dans les Maisons Régionales de la Santé sont les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes. Peuvent aussi être impliqués des médecins spécialistes, des pharmaciens, des psychologues, des travailleurs sociaux, des professionnels de la prévention et de l'éducation, des chirurgiens-dentistes, des diététiciens, des pédicures-podologues...

Les professionnels de santé, s'ils sont libéraux, exercent en secteur 1 (prestations de santé rémunérées aux tarifs conventionnés). L'intégration de professionnels de santé salariés peut être envisagée.

### Les collectivités locales

Les maires ou présidents de communautés de communes sont soucieux de trouver des réponses à la désertification médicale et aux difficultés d'accès aux soins de premier recours et de garantir la qualité des soins à la population. Ils peuvent être à l'initiative de la création d'une Maison Régionale de la Santé et intervenir dans le choix d'implantation de la structure, le financement des projets ou la mobilisation des professionnels de santé.

### La population

La population est le principal bénéficiaire de la future Maison Régionale de la Santé. L'amélioration de la santé et de l'accès aux soins des habitants en constitue l'enjeu principal. C'est pourquoi il est utile d'impliquer la population (un représentant des usagers par exemple) dès le démarrage du projet. Ce lien entretenu permet de renforcer la relation de confiance entre la population et les professionnels de santé de proximité.

## LES PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

Lors de l'élaboration d'une Maison Régionale de la Santé, le porteur de projet peut s'appuyer sur :

- Des structures institutionnelles : au-delà du Conseil régional, les Conseils généraux, les Délégations Territoriales de l'Agence Régionale de Santé...
- Des acteurs de proximité ayant une bonne connaissance du terrain et des problématiques locales : coordinateurs Ateliers Santé Ville (ASV), Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé (CoDES), structures médico-sociales, chefs de projet du Contrat Urbain de Cohésion Sociale...
- Des représentants des professionnels de santé et de patients : Unions Régionales des Professionnels de Santé, Conseils ordinaires, associations de patients, etc.
- Des établissements d'enseignement : Faculté de médecine,

Établissements de formation du sanitaire et du social (Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie...).

## L'ANIMATION DU PROJET

La définition et la présentation de l'idée, du concept du projet constituent la première étape. Cette phase, assez consommatrice en temps et en énergie, peut prendre la forme de réunions de travail entre le porteur du projet et les professionnels de santé exerçant sur le territoire. La Région et le CRES peuvent présenter le dispositif et l'appel à projet afin d'éclairer la décision des porteurs de projet. Plusieurs réunions de travail sont nécessaires pour affiner « l'idée de départ » et permettre à l'ensemble des soignants de s'exprimer sur leurs attentes, besoins, craintes, suggestions, etc. La connaissance des motivations de chaque soignant permet de donner du sens au projet. Ce sont ces différents temps de travail qui vont permettre à chaque professionnel de se positionner par rapport à la future équipe pluriprofessionnelle. Il est important de veiller à respecter les avis, les prises de position et les valeurs de chaque soignant et d'accepter qu'un ou plusieurs soignants s'opposent au projet.

Une bonne coordination entre l'équipe pluriprofessionnelle, les collectivités locales et les centres ressources est une des clés du succès. Il est donc nécessaire de définir un interlocuteur privilégié de l'équipe soignante (l'animateur du projet) pour faire le lien entre les différentes parties prenantes et mettre en place un groupe projet (5 à 10 personnes environ) chargé de mener à bien le projet. Le CRES et l'ORS peuvent aider à cette coordination, favoriser les échanges, valoriser les points de vue de chacun et s'appuyer sur l'animateur du projet pour optimiser le déroulement des différentes rencontres.

## Le rôle de l'animateur du projet

Il peut s'agir d'un médecin généraliste ou d'un autre professionnel de santé. L'animateur du projet est le moteur de l'équipe. Il va fédérer, motiver, dynamiser ou encore rassurer, convaincre, proposer, etc. Il assure le lien entre les institutions et l'équipe, il représente la structure à l'extérieur. Il est la personne ressource et le référent que tout membre de l'équipe vient solliciter en cas de doutes.

Si aucun animateur n'est identifié au départ, les réunions de travail vont permettre à chacun des soignants de trouver sa place et un animateur émergera tout naturellement.

De par ces tâches et responsabilités endossées, l'animateur du projet est désigné et confirmé au fil du temps, en tant que tel, par les membres de l'équipe. Il agit en lien direct avec l'équipe pluriprofessionnelle afin de « faire », de « faire avec », de « faire faire » et de « laisser faire ».

# Les plus-values du dispositif

## UNE MUTUALISATION DE MOYENS ET DE COMPÉTENCES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**L**e regroupement des professionnels de santé permet une mutualisation des moyens (locaux, personnels et matériels), ce qui a des répercussions positives sur l'organisation du travail : secrétariat partagé, répartition des congés, etc.

Il favorise également les échanges informels entre les professionnels, les réunions d'équipe interprofessionnelles et améliore les conditions d'exercice. Cela contribue au renforcement des liens de l'équipe et au plaisir d'exercer.

## UNE POSSIBILITÉ D'ACCUEIL DE STAGIAIRES ET DE JEUNES PROFESSIONNELS

Il est possible d'accueillir au sein d'une Maison Régionale de la Santé des étudiants en médecine, mais aussi des étudiants du secteur sanitaire et social, dont l'encadrement pédagogique serait assuré par un professionnel exerçant dans la maison de santé. L'accueil de ces étudiants présente l'intérêt de favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.

Pour qu'un interne en médecine puisse être accueilli au sein d'une Maison Régionale de la Santé, deux conditions doivent être réunies : la présence d'un maître de stage et la proposition du site comme terrain de stage par la faculté de médecine.

La Région finance des postes de Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale (CCU-MG) dans le cadre d'une convention avec l'Agence Régionale de Santé et la faculté de médecine de Marseille. À l'heure actuelle, deux postes sont effectifs sur l'académie d'Aix-Marseille et en cours de réalisation sur l'académie de Nice. Le CCU-MG est investi d'une triple mission d'enseignement, de recherche et de soins, un mi-temps étant consacré à assister un médecin généraliste installé et l'autre mi-temps étant consacré à la recherche et à l'enseignement. Cela permet à des jeunes médecins généralistes en post-internat de compléter leur formation au sein d'une maison de santé, de s'y installer en tant que praticien et de renforcer les missions d'enseignement que certaines maisons de santé voudraient développer. Cela offre également la possibilité de développer une nouvelle voie de recherche sur les pratiques et thématiques des maisons de santé (accès aux soins, prévention...).

## UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE FACILITANT LES REMPLACEMENTS

La création d'une maison de santé répond, entre autres, à la volonté des médecins généralistes de travailler à plusieurs afin qu'un médecin soit toujours présent lors des absences et congés de l'un d'entre eux. Ceci dit, l'activité des médecins en maison de santé étant libérale, il est tout à fait possible pour un médecin de se faire remplacer par un médecin extérieur à la structure dans le cadre des conditions définies par les statuts de la maison de santé. L'accueil de remplaçants permet donc aux médecins de planifier leurs périodes de congés.

Il est également possible à un médecin extérieur à la structure d'avoir un statut de « collaborateur » au sein d'une Maison Régionale de la Santé, permettant de démarrer une activité libérale dans ce cadre sans en être d'emblée un associé.



## UN RENFORCEMENT DE L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

Ancrer un lieu de soins dans le paysage constitue un atout non négligeable pour développer et rendre attractif un territoire et favoriser l'installation de jeunes professionnels. Sur ce lieu unique, l'offre de soins est rendue plus visible et plus lisible, ce qui contribue à favoriser l'accès aux soins.

## UNE AMÉLIORATION DE LA CONTINUITÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS POUR LA POPULATION

La continuité des soins y est assurée ainsi que le partage des dossiers médicaux : la qualité de la prise en charge s'en voit améliorée. Le panel de professionnels de santé différents réunis sur un même lieu (de proximité) tend à limiter le nombre, la fréquence et la distance des déplacements : autant de facteurs qui contribuent à améliorer l'accès aux soins pour la population.

## UNE PALETTE D' ACTIONS ET DE DÉMARCHES INNOVANTES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

### **Les actions de prévention et d'éducation pour la santé**

Au-delà d'une offre de premier recours pluriprofessionnelle et coordonnée, la Maison Régionale de la Santé a notamment vocation à accueillir des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Ces actions de prévention et d'éducation pour la santé (mise à disposition de documentation, action sur une thématique particulière, etc.) au sein de la Maison Régionale de la Santé en font bien une maison de santé et pas seulement un lieu de soins. Ces actions, qui peuvent être animées par les Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé et les Ateliers Santé Ville, s'organisent avec le concours des professionnels de santé de la Maison Régionale de la Santé. L'implication des professionnels de santé « habituels » dans le champ de la prévention et de l'éducation pour la santé prend tout son sens pour la population.

### **Les programmes d'éducation thérapeutique du patient**

La mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient dans la Maison Régionale de la Santé permet de proposer une offre d'éducation thérapeutique de première intention, à proximité du lieu de vie des patients. Elle s'adresse aux patients ne présentant pas de complications sévères et s'articule avec des offres éducatives qui peuvent être proposées par des réseaux de santé ou des établissements hospitaliers.

Le programme éducatif peut être entièrement mis en œuvre par les professionnels de santé eux-mêmes. Au cas où ces derniers souhaitent une moindre implication dans le programme, ils peuvent aussi faire appel à un réseau de santé qui viendra mettre en place le programme au sein de la Maison Régionale de la Santé.

### **Les nouveaux métiers de médiation et de coordination**

En fonction des opportunités et des besoins de la population et des professionnels de santé, de nouveaux métiers de médiation et de coordination peuvent être rattachés à la Maison Régionale de Santé, comme par exemple les dispositifs de médiation en santé publique. Ces derniers constituent une interface de proximité pour faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins.

L'interface est assurée auprès d'un public par une personne de confiance issue de ce public ou proche de lui. Le médiateur santé établit un lien entre l'offre (ou système) de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

### **Les consultations avancées de spécialistes**

Des vacations de médecins spécialistes (secteur 1) peuvent être mises en place au sein de la Maison Régionale de la Santé, dans le cadre d'un partenariat avec l'hôpital par exemple. Elles ont vocation à renforcer l'offre de soins de premier recours sur le territoire.

## Zoom sur l'utilisation des technologies d'information et de communication appliquées à la santé

La pratique du professionnel de santé compte désormais avec l'outil informatique et dans une acception plus large avec l'usage de toutes les technologies d'information et de communication. Si le dossier informatisé du patient reste le point central de cette (r)évolution technologique, d'autres éléments se sont ajoutés au fil des années qui traduisent simplement l'évolution des pratiques en réseaux collaboratifs et le nécessaire échange de données entre professionnels.

Dans le cadre d'une maison de santé, cet environnement technologique répond à différentes fonctions et pratiques. Il peut être décrit selon trois volets essentiels :

- **Un volet « dossier informatisé du patient »**, géré par le professionnel de santé, destiné à faciliter la traçabilité des actes de soins et du suivi du patient et à apporter une aide décisionnelle au praticien ;
- **Un volet « échanges informatisés de données »** dans lequel on peut citer l'utilisation des messageries sécurisées (transmission de résultats de laboratoire par exemple) ou l'accès à des données extérieures, dans le cadre du déploiement du « dossier médical personnel » géré par le patient lui-même ou du dossier pharmaceutique et du web-médecin de l'assurance maladie ;
- **Un volet lié au déploiement de dispositifs de télémédecine**, c'est-à-dire de dispositifs permettant une activité et une prise de décision à distance ou sans la présence du patient, qu'il s'agisse par exemple, d'une consultation à distance ou d'une demande d'avis d'expert. D'autres aspects peuvent être cités comme par exemple une télé-réunion d'évaluation des pratiques professionnelles ou bien un système de formation à distance.

Un projet de maison de santé suppose de définir le cahier des charges d'un système d'information basé sur ces technologies à vocation de traçabilité (clinique) et d'aide décisionnelle (recommandations de bonne pratique), de gestion administrative, financière et opérationnelle (rendez-vous, courriers), d'évaluation (qualité et sécurité des soins, développement professionnel continu) et de pilotage (analyse du fonctionnement, évolution de la patientèle,

atteinte des objectifs). Les outils techniques permettent désormais d'envisager une démarche graduelle «d'informatisation» mais ne dispensent en rien l'analyse de la structure, de l'organisation et du fonctionnement de la maison de santé.

Il faut également citer les évolutions notables en matière de «consommation d'information médicale» par le patient, par l'intermédiaire des banques de données vulgarisées ou scientifiques disponibles sur Internet ou des «communautés» de malades. Ces évolutions concernent également l'appareillage communicant dont chacun d'entre nous peut désormais disposer (applications disponibles sur smartphone) et qui permet de collecter ses propres données vitales personnelles, les stocker, les analyser (par exemple : courbe de poids, courbe de tension artérielle, glycémie capillaire, volume expiratoire) et les transmettre au professionnel de santé. Même si l'intégration de ces éléments au sein du système d'information de la maison de santé n'est pas la priorité, ils ne peuvent plus être ignorés du praticien. Leur usage consacre désormais le terme d'e-santé en lieu et place des «nouvelles technologies d'information et de communication» appliquées à la santé.

# Le projet immobilier

## LES LOCAUX

Plusieurs options s'offrent aux porteurs de projet :

- La rénovation et la mise aux normes de locaux existants ;
- L'acquisition de locaux ;
- La construction de locaux.

Le choix de l'une d'entre elles sera fait en fonction des spécificités et objectifs poursuivis par le projet, des opportunités foncières sur le site pressenti, ainsi que des financements publics possibles.

Le projet immobilier peut être porté par une collectivité locale ou par les professionnels de santé eux-mêmes. La question des locaux doit être pensée par l'ensemble des acteurs en amont et tout au long du projet.

Quelle que soit l'option privilégiée (rénovation, achat ou construction), les conditions d'accès à la structure doivent être optimisées (parking, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, ligne de bus...) et le confort des usagers pris en compte (rampes d'accès, secrétariat permanent, ascenseurs, toilettes...). La garantie des conditions de sécurité est également un critère à ne pas négliger (présence de trottoir, ralentisseur...).

## LES MODALITÉS DE FINANCEMENTS

Les professionnels engagés dans le projet peuvent s'orienter vers un financement privé, public ou bien mixte. Tout dépend des objectifs poursuivis et des opportunités qui se présentent. Le financement privé est à privilégier dans les cas où les professionnels envisagent de s'installer à moyen ou long terme dans la future structure et qu'ils disposent des moyens pour le faire. Cette option leur permettra d'être propriétaires des murs.

## LES AIDES FINANCIÈRES MOBILISABLES

Les sources de financement sont diverses et assez disparates selon les territoires. Le CRES peut aider les porteurs dans la démarche de recherche de financements.

### Subventions européennes

Le **FEDER** (Fonds Européen de Développement Régional) vise à renforcer la cohésion économique et sociale au sein de l'Union Européenne, en corrigeant les déséquilibres régionaux. Le FEDER peut notamment financer des infrastructures liées à la recherche et l'innovation, aux télécommunications, à l'environnement, à l'énergie et au transport.

[www.europe-en-paca.eu](http://www.europe-en-paca.eu)

Le **FSE** (Fonds Social Européen) soutient des projets pour l'emploi dans la mise en œuvre de la Stratégie Européenne pour l'Emploi (SEE). Il peut appuyer les projets des organismes publics ou privés visant à adapter les travailleurs et les entreprises aux évolutions économiques, favoriser le retour et le maintien dans l'emploi, intégrer les personnes défavorisées et lutter contre les discriminations dans l'emploi, améliorer le système d'éducation et de formation, promouvoir les partenariats et renforcer la capacité des services publics, des partenaires sociaux et des ONG en matière d'accès au marché du travail.

[www.fse.gouv.fr](http://www.fse.gouv.fr)

## Subventions État

La **DETR** (Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux) permettra de financer des projets d'investissement dans les domaines économique, social, environnemental et touristique et favorisant le développement ou le maintien des services publics en milieu rural.

[www.amrf.fr](http://www.amrf.fr)

La **DDR** (Dotation de Développement Rural) a pour objectif d'inciter au développement d'une intercommunalité de projet compatible avec la politique d'aménagement du territoire. Cette dotation de l'État doit permettre une revitalisation rurale en concentrant l'effort sur les pôles structurants du développement rural.

[www.dgcl.interieur.gouv.fr/sections/les\\_collectivites\\_te/intercommunalite/finances\\_des\\_epci/finances\\_des\\_epci/la\\_dotation\\_de\\_devel\\_1/view](http://www.dgcl.interieur.gouv.fr/sections/les_collectivites_te/intercommunalite/finances_des_epci/finances_des_epci/la_dotation_de_devel_1/view)

Le **FNADT** (Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire) apporte le soutien de l'État aux seules opérations qui ne peuvent être financées par les ministères au moyen des ressources dont ils disposent, ou ne peuvent l'être en totalité, alors que leur réalisation est essentielle à la réussite du projet territorial concerné. Les aides ont pour objet de soutenir, en investissement comme en fonctionnement, les actions concernant l'aménagement durable du territoire associant développement économique, solidarité et qualité de l'environnement.

[www.paca.pref.gouv.fr/L-Etat-et-les-grands-projets/Les-outils-financiers/Le-Fond-National-d-Amenagement-et-de-Developpement-du-Territoire-FNADT](http://www.paca.pref.gouv.fr/L-Etat-et-les-grands-projets/Les-outils-financiers/Le-Fond-National-d-Amenagement-et-de-Developpement-du-Territoire-FNADT)

L'**ACSE** (Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances) peut apporter son concours financier pour des projets d'envergure nationale ou territoriale dans les domaines de la politique de la ville, de la prévention de la délinquance et des discriminations...

[www.lacse.fr](http://www.lacse.fr)

## Subventions Région

Dans le cadre de l'appel à projets « Maisons Régionales de la Santé », l'intervention de la Région peut prendre la forme d'une aide à l'investissement et éventuellement au fonctionnement. Elle est spécifique pour chaque volet de l'appel à projet.

Pour le volet 1, la Région intervient uniquement pour les dépenses d'investissement, à hauteur maximum de 50 000 €.

Pour les volets 2 et 3, pour les projets portés par un opérateur public ou associatif, l'aide régionale peut être complémentaire du volet 1 et peut atteindre 150 000 € sur trois ans (investissement et fonctionnement). Pour les autres porteurs de projet, l'intervention de la Région est plafonnée à 100 000 € sur trois ans.

La Région peut apporter une aide financière supplémentaire à celles prévues pour les volets 2 et 3 (investissement et fonctionnement) au regard de la spécificité du projet et en tenant compte du budget global, de la qualité et des caractéristiques du projet, du plan prévisionnel à cinq ans du développement du projet ainsi que des moyens régionaux disponibles.

Les études de faisabilité peuvent faire l'objet d'un cofinancement, à un taux maximal de 50 % du coût total.

[www.regionpaca.fr/uploads/media/appel-projet-MRS.pdf](http://www.regionpaca.fr/uploads/media/appel-projet-MRS.pdf)

Dans le cadre du dispositif de soutien aux acquisitions foncières destinées à la réalisation d'équipements publics, de commerces et services de proximité, et en faveur de l'environnement, la Région peut apporter une aide financière aux projets « Maisons Régionales de la Santé », sur le volet acquisition foncière pour les projets portés par des communes et des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale. Les taux et plafonds de l'aide régionale sont calculés en fonction du nombre d'habitants, de la nature du projet (renouvellement urbain ou extension urbaine) ainsi que du montant subventionnable de l'opération.

## Aides locales

Les communes, communautés de communes et départements peuvent soutenir les projets visant l'aménagement du territoire en proposant notamment de nouveaux services à la population.



# Les statuts juridiques

## DIFFÉRENTS STATUTS JURIDIQUES POSSIBLES

**L**es statuts juridiques donnés à la future maison de santé doivent être le fruit d'une large concertation de l'ensemble des professionnels de santé. L'accompagnement par un juriste ou avocat spécialisé est fortement conseillé afin d'adapter au mieux les statuts aux spécificités du projet.

Ci-dessous le détail des sociétés les plus fréquemment rencontrées dans le cadre d'un exercice regroupé :

- **La société civile immobilière (SCI)** est une société civile, qui a un objet immobilier. Elle est parfois également nommée Société de Gestion Immobilière. Le recours à une SCI permet la détention d'un bien immobilier par plusieurs personnes et peut faciliter la transmission du bien. La SCI a une durée de vie limitée prévue dans ses statuts d'origine.
- **La société civile de moyens (SCM)** a pour objet la mise en commun de prestations de services (secrétariat, services comptables...) ou la fourniture de moyens matériels (personnel, locaux...) à ses membres, afin de faciliter l'exercice de leur activité. Elle n'a pas pour objet l'exercice d'une profession. Les associés ne peuvent être que des professionnels libéraux, personnes physiques ou morales (exemple : des sociétés civiles professionnelles). Les associés de la société civile de moyens conservent une totale indépendance dans l'exercice de leur activité. Ils contribuent aux frais communs, sans partage de bénéfices ou de clientèle.

- **La société civile professionnelle (SCP)** est une société créée par deux associés minimum, qui ont décidé d'exercer en commun leur même activité : une telle société ne peut être constituée qu'entre membres de professions libérales réglementées. Ce type de société est une société dite « d'exercice », à la différence d'une société de moyens qui ne fait que regrouper les éléments matériels de plusieurs praticiens travaillant ensemble. Une SCP ne peut concerner que des associés membres d'une même profession et suppose des apports faits par les associés à la société. Toutefois, aucun capital minimum n'est nécessaire pour la constituer. En pratique, la société perçoit les honoraires et paie les frais de fonctionnement du groupe. Les associés se partagent ensuite les bénéfices en fonction de critères définis à l'avance. La SCP peut être considérée comme une société un peu rigide et contraignante, mais elle comporte des avantages indéniables par rapport à l'exercice individuel :

- la possibilité d'offrir à la patientèle des services supérieurs à ceux qu'un praticien seul peut proposer ;
- un investissement peu important pour exercer en début de carrière ;
- la possibilité, en fin de carrière, de réduire progressivement son activité tout en conservant des parts sociales.

- **La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).**

La SISA est une forme juridique très proche de la SCM : ses associés sont des professionnels de santé. Elle peut percevoir diverses dotations et les reverser à ses membres qui les déclarent alors dans leurs revenus. Elle peut également payer des vacations à des professionnels de santé n'appartenant pas à la société.

La SISA doit être constituée à minima de deux médecins généralistes et d'un auxiliaire médical.

La SISA peut :

- permettre le regroupement des professionnels de santé relevant de professions différentes ;

- percevoir des financements publics (comme c'est déjà le cas des groupements d'intérêt économique – GIE – et des associations loi 1901) ;
- redistribuer ces sommes entre ses membres ;
- facturer certains actes à l'assurance maladie dans le cadre des nouvelles rémunérations prévues par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) ;
- mettre à disposition des professionnels de santé un cadre fiscal et social sécurisé.

La SISA simplifie aussi les règles d'entrée et de sortie des professionnels de santé au sein de cette structure.

## LES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

L'expérimentation des nouveaux modes de rémunération a mis à l'épreuve la question du reversement à différents professionnels de dotations financières ayant été allouées initialement aux équipes soignantes par des organismes. Le statut d'association loi 1901 n'autorisant pas ce reversement et les autres statuts existants ne convenant pas, la SISA est la solution à privilégier.

# Pour en savoir plus sur les maisons de santé

- ANGER Elise, GIMBERT Virginie, REYNAUDI Mathilde (et al.), Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? (volet 1) Les coopérations entre professionnels de santé, Note d'analyse - Questions sociales, n° 254, 2011/12, 12 p.  
[www.strategie.gouv.fr/system/files/2011-12-5-cooperations-professionnels-v1-na254.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/system/files/2011-12-5-cooperations-professionnels-v1-na254.pdf)
- CHABOT Jean-Michel, DE HAAS Pierre, La fin de l'exercice isolé ?, La Revue du praticien, n° 25, 2011, pp. 805-808
- BAUDIER François, BOURGUEIL Yann, EVRARD Isabelle (et al.), La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009, Questions d'économie de la santé, n° 157, 2010/09, 6 p.  
[www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf)
- BAUDIER François, CLEMENT Marie-Caroline, Recommandations : concevoir et faire vivre une maison de santé, Santé Publique, vol. 21 n° HS 1, 2009, pp. 103-108  
[www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=SPUB\\_090\\_0103](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_090_0103)
- CLEMENT Marie-Caroline, Les maisons de santé : un nouvel équilibre entre accessibilité, continuité des soins et organisation des médecins libéraux. Premiers résultats de l'évaluation exploratoire des Maisons de santé de Franche-Comté et de Bourgogne, Santé Publique, vol. 21 n° HS 1, 2009, pp. 79-90  
[www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=SPUB\\_090\\_0079](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_090_0079)
- SERIN Michel, Maison de santé et service à la population : pour une autre organisation de notre système de santé ? Santé Publique, vol. 21 n° HS 1, 2009, pp. 61-71  
[www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=SPUB\\_090\\_0067](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_090_0067)
- BOURGUEIL Yann, CLEMENT Marie-Caroline, COURALET Pierre-Emmanuel (et al.), Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne, Questions d'économie de la santé, n° 147, 2009/10, 8 p.  
[www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes147.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes147.pdf)
- TROUILLARD Michel, Cinq expériences de maison de santé en Lorraine : entre dynamisme et réalités. La place des maisons de santé dans l'accès aux soins. Journée d'étude régionale. Jeudi 12 mars, domaine de l'Asnée, Villers-lès-Nancy, ORSA Lorraine, 2009/03/12, 30 p.  
[www.orsas.fr/etudes/PESmaisonsante.pdf](http://www.orsas.fr/etudes/PESmaisonsante.pdf)
- LEPRETTE Vincent, Mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en Ile de France : motivations des porteurs de projets et difficultés rencontrées, Université Paris Descartes, 2011, 123 p.  
<http://multimedia.medecine.parisdescartes.fr/STOCK/theses/Leprette2011.pdf>
- JUILHARD Jean-Marc, CROCHEMORE Bérengère, TOUBA Annick (et al.), Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement, Ministère de la santé et des sports, 2010/01, 51 p.  
[www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000029/index.shtml](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000029/index.shtml)
- BOELEN Charles, Vers l'Unité pour la Santé, défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé, OMS, 2001, 99 p.  
[whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2000.9\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EIP_OSD_2000.9_fre.pdf)
- DEPINOY Dominique, Maisons de santé : une urgence citoyenne, Editions de Santé, 2011, 116 p.
- DE HAAS Pierre, Monter et faire vivre une maison de santé, Le Coudrier, 2010, 173 p.



LES PHASES

**clés**

pour le développement d'une

Maison Régionale de la Santé

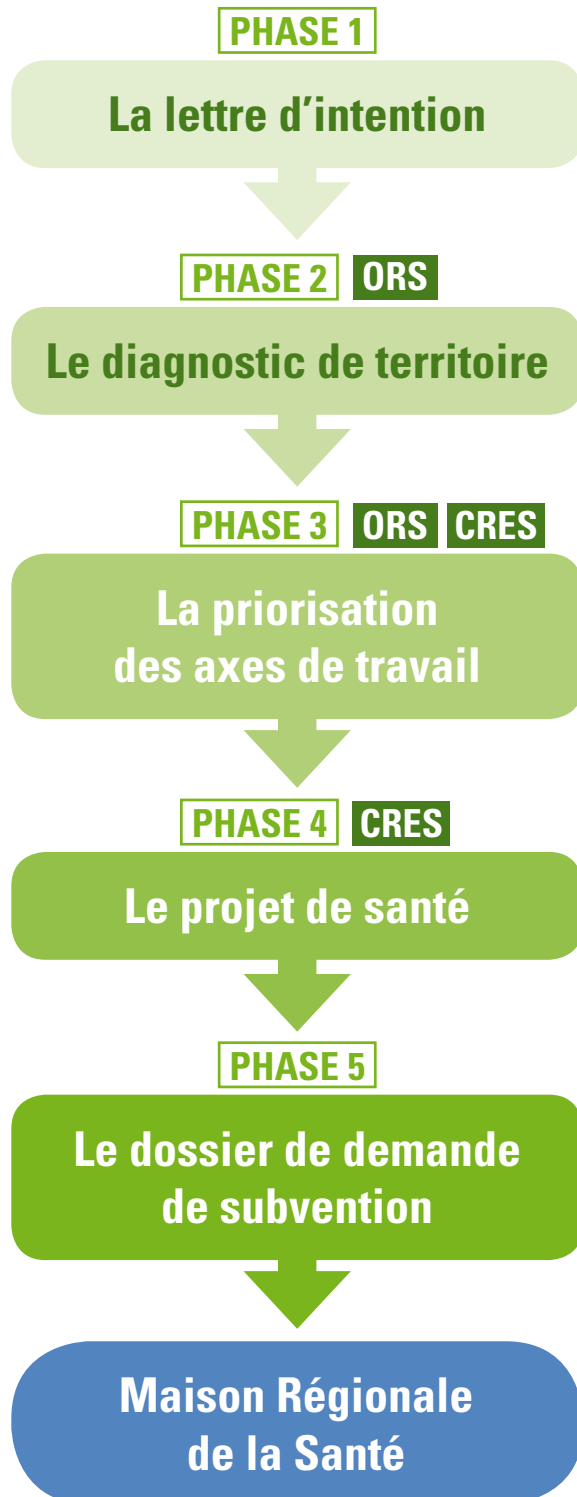


**L**e développement d'une Maison Régionale de la Santé se déroule en 5 phases clés : adresser une lettre d'intention à la Région, réaliser le diagnostic de territoire, définir les axes prioritaires d'intervention, élaborer et rédiger le projet de santé et enfin renseigner le dossier de demande de subvention.

Il est souhaitable que ces 5 phases se succèdent, mais il peut arriver que plusieurs phases progressent en parallèle. La chronologie doit être adaptée en fonction de l'avancée du projet. Le montage d'une Maison Régionale de la Santé nécessite par ailleurs une dynamique professionnelle pendant toute la durée du projet.

# Le développement d'une **MRS**

Dynamique professionnelle







# Adresser une lettre d'intention à la Région

## Objectif

**Officialiser l'engagement du porteur de projet dans le dispositif des Maisons Régionales de la Santé.**

## Déroulé opérationnel

### ORGANISATION D'UNE RÉUNION DE TRAVAIL

**U**ne réunion de travail est organisée en présence du porteur de projet, des deux centres ressources et des représentants de la Région. Elle peut aussi associer d'autres partenaires institutionnels, en premier lieu l'Agence régionale de santé, mais aussi les Unions Régionales des Professionnels de Santé.

Cette rencontre est l'occasion de présenter le dispositif des Maisons Régionales de la Santé et de mieux cerner le contexte du projet, les attentes et besoins du porteur. Elle permet aux porteurs de projet de disposer de l'ensemble des informations utiles à leur décision

de s'engager dans le dispositif des Maisons Régionales de la Santé et de convenir ensemble de l'appui qui sera apporté par les centres ressources et la Région.

## RÉDACTION D'UNE LETTRE D'INTENTION

Cette lettre peut être rédigée par le maire de la commune, le président de la communauté de communes ou l'élu en charge des questions de santé lorsque le projet est à l'initiative d'une collectivité. Ce sont les professionnels de santé ou un responsable de structure de santé qui s'en chargent lorsque ces professionnels sont à l'origine du projet.

En adressant une lettre d'intention à l'attention du président du Conseil régional, le porteur de projet exprime sa volonté d'engager une réflexion sur les problématiques d'accès aux soins sur le territoire du projet, voire de création d'une maison de santé lorsque cette réflexion est bien avancée. Cette lettre souligne l'engagement dans une démarche ayant pour objectif la réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins, l'amélioration de l'offre de soins, etc. Il est important que soient indiquées les raisons qui motivent le projet. Le porteur du projet peut aussi exprimer dans le courrier ses attentes vis-à-vis de l'accompagnement méthodologique proposé par les deux centres ressources (CRES et ORS).

À réception de la lettre d'intention, le service Santé/Alimentation de la Région mobilisent le dispositif d'appui.

# Réaliser le diagnostic de territoire

Le diagnostic de territoire permet de s'assurer de la pertinence et de la faisabilité de la création d'une Maison Régionale de la Santé sur le territoire ainsi que des partenariats à impulser, tant en termes de soin que de prévention. C'est une condition indispensable pour développer un dispositif de proximité, ancré sur le territoire, répondant aux besoins de la population et des professionnels.

Le diagnostic de territoire intègre à la fois des éléments objectifs (indicateurs statistiques), subjectifs (ressenti des professionnels de santé) et la connaissance des activités de prévention et des structures qui les réalisent.

## Objectifs

- Réaliser une étude des besoins de la population et des professionnels, avec l'aide de l'ORS.
- Étudier l'opportunité et les enjeux de la mise en place d'une Maison Régionale de la Santé sur le territoire : une maison de santé est-elle nécessaire ? Est-elle réalisable ?

# Déroulé opérationnel

## DÉFINITION DU PÉRIMÈTRE DU TERRITOIRE D'ÉTUDE

**D**ans la majorité des cas, le territoire d'étude est identique au territoire de projet. Par exemple, si la Maison Régionale de la Santé est implantée sur une commune, le diagnostic va être réalisé à l'échelle de la commune.

Cependant, quand l'effectif de la population est trop faible sur le territoire et ne permet pas de produire des données fiables et comparables, le territoire d'étude peut être élargi.

Lorsque le territoire de projet est à l'inverse très vaste, le diagnostic territorial peut permettre de repérer les zones prioritaires pour l'implantation d'une Maison Régionale de la Santé. Le périmètre du territoire d'étude est discuté entre le porteur et l'ORS et validé par la Région.

## DESCRIPTION DE LA SITUATION DU TERRITOIRE

La description du territoire s'appuie sur les données dont dispose le porteur (par exemple, un diagnostic Atelier Santé Ville...) et sur les éléments produits par les centres ressources qui fournissent également de la documentation utile à la compréhension du territoire et à la mise en perspective des données (articles, rapports, liens vers des sites...).

Sur la base de ces éléments, une « photographie » de la situation du territoire à un temps « t » est réalisée. Sept domaines sont étudiés :

- Le territoire (étendue, localisation, topographie, espaces naturels, qualité de l'air...), axes et contraintes de circulation, équipement, activité économique ;
- La population (socio-démographie, populations fragiles, conditions de logement...);
- La santé (mortalité, morbidité, comportements de santé) ;
- L'offre de soins (offre hospitalière, de premier recours, médico-sociale...);

- Le recours aux soins (l'offre de premier recours, à la prévention et au dépistage, à l'IVG, flux de patients, suivi médical) ;
- L'offre de prévention et d'éducation pour la santé ;
- L'offre en éducation thérapeutique du patient.

## PRODUCTION D'UN PORTRAIT DE TERRITOIRE

L'ORS produit un portrait de territoire à l'aide d'un set de 90 indicateurs statistiques extraits de l'outil SIRSÉPACA (socio-démographie, mortalité, morbidité, offre de soins, recours aux soins), à l'échelle du territoire d'étude, mais aussi du canton regroupé, du département, de la région servant de base de comparaison. Les 90 indicateurs ont été sélectionnés sur la base de différents critères : indicateurs disponibles dans l'outil SIRSÉPACA et disponibles à différents échelons géographiques, actualisés régulièrement (possibilité de suivi dans le temps) et dont la méthode de construction est valide et standardisée (fiabilité des données). Ces indicateurs permettent d'objectiver un certain nombre d'éléments sur la santé et l'accès aux soins de la population. Le délai de production du set est compris entre 2 et 4 semaines selon le territoire.

## ÉTAT DES LIEUX DE LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Le CRES réalise un état des lieux de la prévention (actions, acteurs...) et l'éducation thérapeutique à partir de l'exploitation des bases de données OSCARS et OSCARS ETP dans un délai compris entre 2 et 4 semaines.

L'extraction et l'analyse des actions, des acteurs et des publics en fonction des différentes années (de 1999 à ce jour, soit 4 200 actions pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur) permettent d'adapter les futures interventions de la Maison Régionale de la Santé.

## RENCONTRE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE PERSONNES RESSOURCES SUR LE TERRITOIRE

La rencontre des professionnels de santé et de personnes ressources (acteurs institutionnels, travailleurs sociaux...) permet d'affiner la connaissance du territoire, les problèmes rencontrés par les habitants et les professionnels. Cela permet ainsi de compléter et/ou nuancer les données objectives recueillies.

## ANALYSE DE LA SITUATION DU TERRITOIRE

Le croisement et la mise en perspective des indicateurs statistiques, des éléments sur la prévention et l'éducation thérapeutique, de l'analyse documentaire et du ressenti des professionnels de santé et des personnes ressources permettent de comparer la situation du territoire à celle du département et de la région, d'en dégager les spécificités et de les traduire en termes de :

- besoins non ou insuffisamment couverts, besoins prioritaires ;
- risques sanitaires actuels, à moyen/long terme ;
- inégalités sociales et territoriales de santé et d'accès aux soins ;
- groupes de population, zones fragiles/à risques ;
- freins/leviers du territoire ;
- partenariats avec les structures en charge de la prévention et l'éducation thérapeutique.

Cette étape d'analyse permet de cerner les enjeux de la mise en place d'une Maison Régionale de la Santé sur le territoire.

## RÉDACTION D'UN DOCUMENT ÉCRIT

L'aboutissement de la phase de diagnostic est la rédaction par le porteur de projet d'un document écrit (10-15 pages) exposant les grandes lignes du diagnostic de territoire et d'une synthèse des résultats (1 page), avec l'aide de l'ORS.

L'ORS relit le document, apporte des conseils pour la réécriture du document et la valorisation des données. Des points d'étapes sont organisés pour faire le point sur l'avancement du document ainsi que les difficultés rencontrées par le porteur.

Le document final est validé par les deux centres ressources, puis par la Région.

## RESTITUTION LOCALE DU DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

Il est nécessaire qu'une restitution des résultats du diagnostic de territoire soit faite auprès des élus locaux, des acteurs et professionnels de santé et de la population. Cette étape permet l'appropriation des données et favorise la dynamique professionnelle autour du projet de santé.

### Accompagnement méthodologique de l'ORS

L'ORS accompagne le porteur de projet dans la réalisation du diagnostic de territoire en lui apportant une méthode de travail, de la documentation et des outils (portrait de territoire). Il l'aide à lire et interpréter les indicateurs, à écrire et valoriser les résultats du diagnostic. Plusieurs réunions de travail sont organisées avec le porteur.

L'ORS peut être amené à réaliser le diagnostic si le porteur ne dispose pas des compétences ou des moyens nécessaires à sa réalisation.





# Définir les axes prioritaires d'intervention

## Objectifs

Identifier et prioriser les axes d'intervention possibles au sein de la Maison Régionale de la Santé.

## Déroulé opérationnel

### RECENSEMENT DES PRINCIPAUX PROBLÈMES CONSTATÉS ET DÉFINITION DES AXES D'INTERVENTION CORRESPONDANTS

**L**e porteur de projet, avec l'aide des centres ressources (CRES et ORS), définit l'ensemble des axes d'intervention susceptibles d'améliorer d'une part la santé et l'accès aux soins et à la prévention de la population (axes populationnels) et d'autre part les conditions d'exercice des professionnels de santé (axes professionnels). Pour ce faire, il s'appuie sur les principaux résultats du diagnostic territorial et les problèmes relevés par les professionnels de santé et les acteurs locaux.

Ces axes d'intervention sont formulés sous la forme d'objectifs à atteindre (par exemple : améliorer le recours au dépistage des cancers, améliorer la coordination des soins, etc.).

Pour chaque axe d'intervention des exemples d'actions possibles sont proposés et des partenaires mobilisables sont recensés.

## SÉLECTION DES AXES PRIORITAIRES D'INTERVENTION

Les axes d'intervention possibles au sein de la Maison Régionale de la Santé sont discutés et hiérarchisés par le porteur de projet et les centres ressources, sur la base de différents critères d'aide à la priorisation fournis par l'ORS :

- Les **critères épidémiologiques**, permettant d'évaluer si le problème constaté est important sur le territoire et doit être traité en priorité (fréquence, gravité, conséquences, évolution...). La perception des professionnels de santé sur l'importance des problèmes doit également être prise en compte.
- Les **critères de faisabilité**, permettant d'évaluer si l'on peut agir de façon efficace sur ce problème (connaissance d'actions efficaces pour agir sur le problème, présence de partenaires mobilisables, possibilité de financer des actions...).
- Le **critère de légitimité**, permettant de savoir si la Maison Régionale de la Santé est la plus légitime pour agir sur ce thème.

Des critères de priorisation différents sont privilégiés en fonction de l'intérêt des porteurs de projet et du contexte local (volonté politique, actions déjà menées, etc.).

La prise en compte des différents critères de priorisation permet au porteur de projet, avec l'aide des centres ressources, de sélectionner, parmi les axes d'intervention possibles, 3 à 5 axes prioritaires.

# Élaborer et rédiger le projet de santé

Le projet de santé est l'élément structurant du projet du regroupement professionnel. Il sert de guide pour l'équipe pluriprofessionnelle qui peut s'y référer à tout moment. Il prend la forme de feuilles de route où les actions à mener, les moyens mobilisés et le temps imparti sont décrits.

Le projet de santé est le fruit d'une réflexion commune de l'équipe pluriprofessionnelle et est élaboré autour de quelques priorités de santé et problématiques d'exercice identifiées par les professionnels de santé. Il demande un temps de maturation et d'appropriation. Il permet à l'équipe de se projeter dans l'avenir autour d'un objectif clair et d'assurer une transparence vis-à-vis des collectivités locales, de la Région et de l'Agence Régionale de Santé au regard des moyens humains et financiers mobilisés. La mise en œuvre du projet doit permettre d'apporter une véritable valeur ajoutée à la population.

## Déroulé opérationnel

### ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ

Les besoins identifiés lors du diagnostic de territoire (étape 2) vont permettre de répondre à 2 questions :

- Quels sont les objectifs que se fixe l'équipe pluriprofessionnelle afin de répondre aux besoins de santé de la population ? Quels sont les résultats escomptés ?
- Quels sont les objectifs que se fixe l'équipe pluriprofessionnelle afin

de répondre aux besoins professionnels ? Quels sont les résultats escomptés ?

Une fois les objectifs « en santé » et « professionnels » priorisés (étape 3), la mise en œuvre opérationnelle est abordée par l'équipe :

- Quels sont les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés ?
- Qui réalise l'action ? Quelles sont les conditions de réussite requises ?
- Quels sont les critères, les indicateurs et les outils permettant d'évaluer l'action ?

## PROPOSITION DE PLAN DU PROJET DE SANTÉ

### I. Présentation du projet

- Présentation de la structure (lieu, nombre de professionnels dans et hors les murs, statut juridique, type de financement, historique, provenance de la patientèle...)
- Objectifs généraux du projet

### II. Contexte et diagnostic de territoire

- Synthèse du diagnostic de territoire en 1 page environ
- Identification des besoins de la population (pathologies, publics, accès aux soins, besoins sociaux...)
- Identification des problématiques d'exercice des professionnels de santé (surcharge de travail, départs en retraite, matériel, qualité des soins, continuité des soins...)

### III. Formalisation des actions du projet de santé

- Traduction des besoins identifiés (population et professionnels) en objectifs. Priorisation de ces objectifs.
- Mise en œuvre opérationnelle : comment l'équipe se propose de répondre aux objectifs fixés ? Quels sont les moyens qui seront mis en œuvre ? Comment l'évaluation se déroulera ?

## Exemple :

<b>Contexte / Besoin</b>	Incidence forte du diabète <i>→ Identification d'un besoin. Ici « population »</i>
<b>Objectif</b>	Permettre aux patients de prévenir les complications <i>→ Traduction du besoin identifié en objectif spécifique, c'est-à-dire répondre à la question « comment agir de manière favorable sur le besoin identifié ? »</i>
<b>Résultats escomptés</b>	Diminuer le recours à des interventions d'urgence
<b>Objectif opérationnel</b>	Mise en place de séances d'éducation thérapeutique <i>→ Traduction de l'objectif spécifique en objectif opérationnel, c'est-à-dire répondre à la question « comment mettre en œuvre mon objectif spécifique ? »</i>
<b>Acteurs</b>	2 médecins généralistes, 2 infirmiers, 1 pharmacien, 1 diététicien, 1 podologue
<b>Partenariat</b>	CRES PACA, Association Française des Diabétiques (AFD)
<b>Moyen à mettre en œuvre</b>	Formation des professionnels de santé
<b>Conditions de réussite de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formation sur site</li><li>- Aide à l'élaboration d'un programme éducatif</li><li>- Indemnisation des professionnels de santé</li></ul> <i>→ Quelles sont les conditions requises pour que mon objectif soit atteint ?</i>
<b>Critères d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inscription des professionnels de santé à la formation</li><li>- Élaboration effective d'un programme éducatif</li><li>- Montant de l'indemnisation</li></ul> <i>→ Quels aspects vais-je évaluer ?</i>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de professionnels de santé formés</li><li>- Nombre de professionnels de santé mettant en place le programme</li><li>- Autorisation du programme par l'ARS</li></ul> <i>→ À quoi vois-je que le critère est rempli ?</i>
<b>Outil d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tableau de bord</li><li>- Suivi ARS</li></ul> <i>→ Qu'est-ce qui va me permettre de collecter des données, d'assurer un suivi ?</i>

#### **IV. Organisation professionnelle** (*sous-parties à personnaliser pour chaque projet*)

- 1. La prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée
- 2. La mutualisation des moyens et du système d'information
- 3. La prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient
- 4. L'accessibilité et la continuité des soins
- 5. La coordination des soins avec les autres acteurs de santé et de prévention du territoire
- 6. L'accueil de professionnels de santé en formation
- 7. La démarche qualité
- 8. Le développement professionnel continu
- 9. Les projets innovants
- 10. Le calendrier prévisionnel de réalisation

#### **V. Annexes**

- Diagnostic de territoire
- Etat des lieux en prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique

## Accompagnement méthodologique du CRES

La méthodologie d'élaboration du projet de santé passe par l'organisation de plusieurs séances de travail avec les professionnels de santé souhaitant s'impliquer dans le projet. Ces réunions peuvent être animées par des centres ressources spécialisés dans la méthodologie de projet comme le CRES et/ou des intervenants extérieurs (des professionnels de santé ayant déjà réalisé leur projet de santé). L'ORS peut être associé à ces réunions pour faire le lien entre le diagnostic de territoire et le projet de santé.

# Renseigner le dossier de demande de subvention

## FINANCEMENT DES PROJETS DE MAISONS RÉGIONALES DE LA SANTÉ

Le financement régional est défini par le cadre d'intervention des Maisons Régionales de la Santé, adopté par délibération n° 11-732 du Conseil régional du 24 juin 2011. Les dossiers proposés par les porteurs de projet s'inscrivent en réponse à l'appel à projets 2011-2013 intitulé : « les Maisons Régionales de la Santé » lancé par la Région en mai 2011.

Il est accordé sous la forme d'une subvention d'investissement et/ou d'une subvention de fonctionnement. Il a pour objectif d'accompagner la Maison Régionale de la Santé vers l'autonomie financière et la pérennisation de ses activités. Dans cette optique, il est à considérer comme une aide à sa mise en place.

Le financement régional est renouvelable sous certaines conditions et dans une limite maximale de trois ans.

# Déroulé opérationnel

Les porteurs d'un projet de Maison Régionale de la Santé doivent se rapprocher du Service Santé-Alimentation de la Région afin de retirer un dossier de demande de subvention ou bien le télécharger en ligne sur le site de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur :

[www.regionpaca.fr/economie-sociale-et-solidarite/article/dossier-de-demande-de-subvention-maisons-regionales-de-la-sante.html?tx\\_ttnews\[uid\\_type\]=6](http://www.regionpaca.fr/economie-sociale-et-solidarite/article/dossier-de-demande-de-subvention-maisons-regionales-de-la-sante.html?tx_ttnews[uid_type]=6)

Ils peuvent obtenir toute information concernant la constitution de leur dossier auprès du secrétariat du service Santé-Alimentation au 04 88 73 62 25.

Le dossier de demande de subvention est composé des éléments suivants :

- une présentation du porteur du projet ;
- une présentation du projet de Maison Régionale de la Santé ;
- une liste exhaustive des documents administratifs et financiers à fournir (disponible sur le site de la Région, lien ci-dessus) ;
- un budget prévisionnel de la structure demandant une subvention ;
- une lettre de demande de subvention et attestation sur l'honneur ;
- le plan de financement prévisionnel du projet.

Les dossiers de demande de subvention d'investissement et de fonctionnement sont deux dossiers à compléter de façon distincte.

Les dossiers de demande de subvention doivent être retournés complets au Service Santé-Alimentation de la Région à l'adresse suivante :

**Région Provence-Alpes-Côte d'Azur**  
**Hôtel de Région**  
**Direction des Solidarités, de la Politique Régionale des Villes et des Formations Sanitaires et Sociales**  
**Service Santé Alimentation**  
**27, place Jules Guesde**  
**13481 Marseille cedex 20**



# Exemples de maisons de Santé

À titre d'exemple, trois Maisons Régionales de la Santé soutenues par la Région sont présentées ci-dessous.

Elles illustrent les différents types de projet qui peuvent intégrer ce dispositif :

- une Maison Régionale de la Santé en milieu semi-rural (Carpentras)
- une Maison Régionale de la Santé en milieu rural (L'Argentière-la-Bessée)
- une Maison Régionale de la Santé en milieu urbain (Miramas)

# Maison Régionale de la Santé Bel Air - Carpentras

## LA PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

**Identification de la structure** : Maison Régionale de la Santé et Maison de Santé Pluriprofessionnelle Bel Air située à Carpentras dans le département du Vaucluse.

**Date d'ouverture de la structure** : 1<sup>er</sup> septembre 2012.

**Historique de la structure** : Projet à l'initiative des professionnels de santé de premier recours de Carpentras, répondant à un problème prévisible de démographie médicale, avec la volonté de mettre à disposition des usagers un lieu regroupant plusieurs professionnels de santé de premier recours.

**Éléments clés sur la situation du territoire** : croissance de la population ; stagnation voire décroissance attendue de la démographie médicale ; besoins en termes de prévention et d'éducation thérapeutique du patient (diabète, pathologies cardiovasculaires).

**Grandes phases du projet** : bilan avec l'aide de l'Atelier Santé ville de Carpentras, recherche du lieu (un an), rénovation et mise aux normes du bâtiment, recherche de subventions et de financement (autofinancement à 90 % par les professionnels de santé).

**Synthèse du projet de santé** : soins de premiers recours, mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient, partenariats avec les acteurs et associations locales du territoire, formation médicale initiale des internes de médecine générale.

## LE PORTEUR DU PROJET

Association maison de santé Bel air (association loi 1901).

## LES LOCAUX

**Superficie des locaux** : 700 m<sup>2</sup>.

**Description des locaux :** cinq cabinets de consultation médicale, un cabinet de kinésithérapeute, un cabinet de dentiste, un cabinet d’infirmiers, un cabinet de psychologue clinicienne, une salle d’attente, une salle de réunion, une salle consacrée à l’éducation (ETP...) et à la prévention.

**Conditions d’accès aux locaux :** parking, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, accessibilité par les transports en commun.

**Statut juridique de la structure :** SCI et association loi 1901.

## LES MODALITÉS DE FINANCEMENTS DE LA MRS

**Ce qui est financé :** investissement (93 000 € par la Région).

**Autres sources de financement :** autofinancement, Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l’Egalité des chances (ACSE) – Direction Départementale de la Cohésion Sociale : 100 000 €.

## LA COMPOSITION DE L’ÉQUIPE (NOMBRE ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN)

Onze professionnels de santé.

## LES PARTENAIRES ASSOCIÉS À LA MRS

Association RHESO, RESAD84, Fondation ARARD.

## LES ACTIONS MENÉES AU SEIN DE LA STRUCTURE (SOINS, DÉPISTAGE, PRÉVENTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT...)

**Soins :** médecine générale, homéopathie, médecine du sport, soins de chirurgie dentaire, psychothérapie, soins infirmiers, kinésithérapie. Consultation médicale gratuite, accueil de jour de l’association RHESO (partenariat Région et pharmacie humanitaire internationale). Coordination médicale des Lits Halte Soins Santé (LHSS) en partenariat avec l’association RHESO.

**Prévention :** sevrage tabagique (partenariat RESAD84).

**Éducation thérapeutique du patient :** groupe motivationnel à l’arrêt

du tabac et groupe d'estime de soi (partenariat RESAD84) ; en attente de validation par l'ARS de deux projets (prévention de l'ostéoporose et des chutes, groupe de paroles des aidants de porteurs de maladie chronique) ; partenariat MSA en cours de conventionnement : programme d'ETP sur le risque cardiovasculaire.

**Formation médicale initiale** : formation d'internes en médecine générale (maîtrise de stage et SASPAS).

**Recherche :**

- Etat des lieux de l'éducation thérapeutique du patient en zone rurale (thèse de médecine générale).
- Site pilote du projet Télédermatologie (programme de recherche du département de médecine générale de la faculté de médecine de Marseille).

---

# Maison Régionale de la Santé du Pays des Ecrins

## LA PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

**Identification de la structure** : Maison Régionale de la Santé et Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Pays des Ecrins – Pôle Durance située à l'Argentière-la-Bessée dans le département des Hautes-Alpes.

**Date d'ouverture de la structure** : mai 2012.

**Historique de la structure** : Projet à l'initiative de la communauté de communes du Pays des Ecrins, répondant à une désertification médicale suite au départ de deux médecins généralistes et à une volonté des professionnels de santé de travailler ensemble avec des dossiers partagés, un suivi médical organisé...

**Éléments clés sur la situation du territoire** : territoire de montagne marqué par la saisonnalité avec des pics de fréquentation en été et en hiver, dont les pathologies liées à des traumatismes sportifs sont importantes.

### **Grandes phases du projet :**

- 1<sup>ère</sup> phase : réalisation du pôle Durance dont l'ouverture a eu lieu en mai 2012
- 2<sup>ème</sup> phase : pôle Gyrone au cœur des stations de ski avec une ouverture programmée en 2014.

## **LES PORTEURS DU PROJET**

La Communauté de Communes du Pays des Ecrins, association des professionnels de santé du Pays des Ecrins.

## **LES LOCAUX**

**Superficie des locaux :** 400 m<sup>2</sup>.

**Description des locaux :** sept cabinets de consultation, une salle d'attente, une salle de réunion, une salle consacrée à l'éducation (ETP...) et à la prévention, un bureau nomade permettant des consultations ponctuelles (psychologue, association d'ostéopathes, Association de Dépistage Organisé des Cancers - ADOC 05...)

**Conditions d'accès aux locaux :** parking, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, accessibilité par les transports en commun.

**Statut juridique de la structure :** association loi 1901.

## **LES MODALITÉS DE FINANCEMENTS DE LA MRS**

**Ce qui est financé :** investissement et fonctionnement.

**Autres sources de financement :** Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural (FEADER), Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire (FNADT), Région Provence-Alpes-Côte d'Azur / Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux (DETR).

## **LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE (NOMBRE ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN)**

8 professionnels de santé (6 équivalents temps plein).

## LES PARTENAIRES ASSOCIÉS À LA MRS

En cours de discussion.

## LES ACTIONS MENÉES AU SEIN DE LA STRUCTURE (SOINS, DÉPISTAGE, PRÉVENTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT...)

**Soins** : 3 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, 1 ostéopathe, 1 podologue, 1 diététicienne, 1 psychologue.

**Prévention/dépistage** : permanences ponctuelles avec actions de prévention et de dépistage des cancers du côlon et du sein (ADOC 05), en cours de discussion avec d'autres structures.

---

# Maison Régionale de la Santé de Miramas

## LA PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

**Identification de la structure** : Maison Régionale de la Santé de Miramas située à Miramas dans le département des Bouches-du-Rhône.

**Historique de la structure** : projet à l'initiative de la ville de Miramas, répondant à 4 principaux problèmes rencontrés sur le territoire de Miramas : 1) une baisse constante de la démographie médicale compromettant de plus en plus l'accès aux soins de la population et tout particulièrement des plus démunis ; 2) une organisation de la permanence des soins rendue difficile du fait, entre autres, de cette diminution ; 3) une carence d'action de prévention et d'éducation à la santé sur trois thématiques prioritaires : addictions, sexualité-contraception, maladies chroniques et 4) des difficultés d'accès et de maintien des droits.

**Éléments clés sur la situation du territoire :**

Miramas est une ville qui constitue au sein du territoire de proximité

une poche de précarité importante. Le cumul des situations de rupture, des difficultés économiques et sociales, engendre des situations de précarité qui ont un impact direct sur la santé et l'accès aux soins.

La densité de professionnels médicaux est très faible et en baisse constante. Les structures de prévention et de soins sont hors de Miramas et notamment sur Salon-de-Provence. Miramas est caractérisée par une offre de prise en charge et une couverture des besoins de prévention-promotion de la santé très faibles constituant un frein important à l'accès aux soins.

Les principaux problèmes de santé pour lesquels les professionnels ressentent des besoins sont : les conduites addictives, les problèmes de santé mentale, les difficultés d'accès aux soins et le suivi des soins pour les maladies chroniques, les difficultés d'accès aux droits, l'hygiène de vie dégradée.

### **Grandes phases du projet :**

#### **Année 1 (2011) :** Ingénierie de fonctionnement de la MRS

- Constitution de l'équipe projet (un temps administratif du centre de santé, un temps médical du centre de santé et un temps d'accueil) à laquelle sont associés la coordinatrice ASV mise à disposition par la ville ainsi qu'un temps de secrétariat.
- Mise en place et animation d'un comité de pilotage ou instance de régulation.
- Mise en œuvre des partenariats déjà identifiés et mobilisables (décrits dans les 4 pôles).
- Mise en place et animation de comités techniques ou groupes de travail par le centre de santé et l'ASV (mobilisation des acteurs, groupes de travail « soins de premier recours », « prévention promotion de la santé », « formation et accueil des professionnels »).

#### **Année 2 (2012) :** Planification du projet de santé de la MRS

- Définition et rédaction du projet de santé

- Montage des dossiers d'investissement et de fonctionnement
- Formalisation des partenariats

### **Année 3 (2013) : Animation et suivi de la mise en œuvre**

- Poursuite de la mobilisation des acteurs
- Recherche de financements
- Evaluation

### **Synthèse du projet santé : 4 axes**

#### **Axe 1 : Soins de premiers recours**

- Le centre de santé mutualiste constitue le pôle soins de premiers recours de la future MRS. Il pourra être développé par la mobilisation et l'adhésion d'autres professionnels libéraux et s'appuyer sur l'axe 4 « accueil des stagiaires en formation/installation de nouveaux professionnels ».
- Le pôle de soins sera étayé par l'accueil d'une micro structure de soins en addictologie « alcool-précarité » qui viendra renforcer le pôle de soins sur la prise en charge des addictions. Il offre des moyens supplémentaires et notamment un temps de psychologue et d'assistante sociale dévolus aux patients pris en charge pour des questions d'addictions. Un médecin du centre de santé participera ainsi au réseau Canebière le Cabanon.
- Le réseau de soins Diabaix sera associé et hébergé dans le centre de santé. Un médecin du centre de santé participera ainsi au réseau Diabaix.

#### **Axe 2 : Prévention/promotion de la santé/accès aux soins**

- La MRS travaillera en étroite collaboration avec l'ASV. Celui-ci dispose déjà de réseaux de professionnels et d'un plan local de santé publique (PLSP). Il s'agira d'articuler de façon cohérente les priorités du PLSP et le volet prévention-promotion de la santé de la MRS. Le développement d'action d'accès aux soins et de prévention s'appuiera sur les réseaux mobilisés ou coordonnés par l'ASV, comme la Maison départementale de l'adolescent et



le réseau parentalité.

- Ce pôle développera un projet d'articulation santé-social centré sur l'accès et le maintien des droits. Le centre de santé accueillera des permanences du CCAS, de la PASS psy et de la PASS hospitalière, de l'assistante sociale du CCAA, de la CPAM, un projet parcours santé et des informations collectives CARSAT. Il prévoira un plan d'actions d'accès aux soins et de prévention en lien avec l'axe 1 et en cohérence et complémentarité avec le PLSP de l'ASV.
- Sont prévues des actions de prévention des grossesses non désirées et accès aux IVG médicamenteuses développées par le centre de soin mutualiste. Le développement d'actions de prévention primaire, de prévention des IST et grossesses non désirées auprès d'un public jeune. Un partenariat avec la MDA13 nord et la mission locale est envisagé ainsi que des actions d'accès aux soins nutrition-alimentation pour les personnes atteintes de maladies chroniques et des ateliers nutrition animés par un médecin et la diététicienne de la ville. Ces ateliers ont des objectifs médicaux et éducatifs.

### **Axe 3 : Formation**

- La MRS pourra s'appuyer sur la microstructure (addictologie, précarité sur le versant soins) et sur le réseau CRES-CoDES (ETP, méthodologie de projet, éducation à la santé...) pour concevoir et mettre en place des formations à l'attention des partenaires de la MRS.
- Des formations spécifiques pluripartenariales pourront être soutenues par l'ASV.

### **Axe 4 : Accueil de professionnels en formation et de nouveaux professionnels**

Le plan d'investissement permettra à la MRS de favoriser l'accueil de professionnels en formation et/ou l'installation de nouveaux professionnels.

## LE(S) PORTEUR(S) DU PROJET

La ville de Miramas. Le projet se déroule en articulation étroite avec le centre de santé mutualiste de Miramas qui constitue le pôle de soins de premiers recours de la MRS.

## LES LOCAUX

**Superficie des locaux** : 2000 m<sup>2</sup> parking compris.

**Description des locaux** : une salle d'attente, une salle de réunion, une salle consacrée à l'éducation et à la prévention.

**Conditions d'accès aux locaux** : parking, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, accessibilité par les transports en commun.

**Statut juridique de la structure** : collectivité territoriale.

## LES MODALITÉS DE FINANCEMENTS DE LA MRS

### **Ce qui est financé :**

- le fonctionnement : aide au démarrage (2011 : 51 000 € Région /mise à disposition par la ville du coordonnateur ASV ; 2012 : 44 000 €/mise à disposition par la ville du coordonnateur ASV)
- l'investissement (2012 : 125 000 € Région)

**Autres sources de financement** : 2012 : ville sur la part investissement.

## LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE (NOMBRE ET ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN)

**Personnel médical et paramédical** : 40 professionnels (15,5 ETP).

**Personnel administratif** : 2 personnels d'encadrement (1,5 ETP), 4 personnels d'accueil (3,7 ETP)

## LES PARTENAIRES ASSOCIÉS À LA MRS

Les professionnels sanitaires, sociaux et éducatifs de la ville mobilisés par l'ASV.

## LES ACTIONS MENÉES AU SEIN DE LA STRUCTURE (SOINS, DÉPISTAGE, PRÉVENTION, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT...)

### **Soins**

Médecine générale (+acupuncture), médecine spécialisée (chirurgie générale, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gynécobstétrique, cardiologie...), soins dentaires (chirurgie dentaire, orthodontie, stomatologie), soins paramédicaux (infirmierie), réseau le Cabanon Canebière (micro-structure de soins en addictologie), réseau DIABAIX (prévention, ETP), réflexion sur une consultation d'adolescents.

### **Prévention, éducation pour la santé et accès aux soins**

Prévention des grossesses non désirées et accès aux IVG médicamenteuses développés par le centre de soin mutualiste. Accompagnement spécifique des personnes y ayant recours de manière répétée. Développement d'actions de prévention primaire de prévention des IST et grossesses non désirées auprès d'un public jeune. Un partenariat avec la MDA13 Nord et la mission locale est envisagé. Accès aux soins nutrition-alimentation pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Ateliers nutrition animés par un médecin et la diététicienne de la ville. Ces ateliers ont des objectifs médicaux et éducatifs. Mise en œuvre d'un groupe de travail sur l'accès aux soins et aux droits. Perspectives d'articulation entre le travail social et sanitaire.

# Abréviations

<b>ACSE</b>	Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
<b>AFD</b>	Association Française des Diabétiques
<b>AMU</b>	Aix-Marseille-Université
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASV</b>	Atelier Santé Ville
<b>BBC</b>	Bâtiment Basse Consommation
<b>CARSAT</b>	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
<b>CCOP</b>	Commission de Coordination pour l'Offre de Proximité
<b>CCU-MG</b>	Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CRES</b>	Comité Régional d'Éducation pour la Santé
<b>CoDES</b>	Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé
<b>DDR</b>	Dotation de Développement Rural
<b>DETR</b>	Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux
<b>ETP</b>	Éducation Thérapeutique du Patient
<b>FEDER</b>	Fonds Européen de Développement Régional
<b>FNADT</b>	Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire
<b>FSE</b>	Fonds Social Européen
<b>GIE</b>	Groupement d'Intérêt Économique
<b>HPST</b>	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
<b>ICARS</b>	Info Centre des Activités Régionales de Santé
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'État
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
<b>IRD</b>	Institut de Recherche pour le Développement
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MG</b>	Médecin Généraliste
<b>MRS</b>	Maison Régionale de la Santé

<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ORS</b>	Observatoire Régional de la Santé
<b>ORU</b>	Observatoire Régional des Urgences
<b>OSCARS</b>	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
<b>PACA</b>	Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>PSRS</b>	Plan Stratégique Régional de Santé
<b>PS</b>	professionnel de santé
<b>SCI</b>	Société Civile Immobilière
<b>SCM</b>	Société Civile de Moyens
<b>SCP</b>	Société Civile Professionnelle
<b>SEE</b>	Stratégie Européenne pour l'Emploi
<b>SEL</b>	Société d'Exercice Libéral
<b>SELAFA</b>	Société d'Exercice Libéral A Forme Anonyme
<b>SELARL</b>	Société d'Exercice Libéral A Responsabilité Limitée
<b>SELAS</b>	Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée
<b>SELCA</b> ou <b>SELACA</b>	Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions
<b>SESSTIM</b>	Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale
<b>SIRSéPACA</b>	Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>SISA</b>	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
<b>SISTEPACA</b>	Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>UMR</b>	Unité Mixte de Recherche

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

