

<https://www.urps-infirmiere-paca.fr/le-regroupement/>

Sur cette page :

- **Les ESP**
- **Les CPTS**
- **Les MSP ou MRS**
- **La SISA**
- **Les pôles de santé**

LES ESP ET CPTS

Issus de la loi de modernisation de la santé (2016), ces regroupements de professionnels s'inscrivent dans une dynamique d'exercice plus coordonné.

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

Définition

Une équipe de soins primaires est « un ensemble de professionnels de santé **constitué autour de médecins généralistes** de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités (...) sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent » (article L1411-11 du CSP).

Le projet de santé doit avoir pour objet la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le territoire de ce projet de santé correspond à la patientèle de l'équipe.

Création d'une ESP

L'initiative de création d'une ESP peut revenir à **tout professionnel de santé de premier recours : infirmier**

, médecins généraliste, kinésithérapeute, pharmacien, sage-femme, etc.

Il n'est pas établi de norme concernant le statut juridique des ESP. Elles peuvent prendre la forme de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) ou des centres de santé (CDS) et peuvent également revêtir d'autres formes de coopération.

Le projet formalisé doit être transmis à l'ARS PACA « en vue de la signature d'un contrat qui déclinera les engagements réciproques des acteurs ».

Le projet décrit :

- L'objet de l'ESP (amélioration apportée dans la prise en charge de la patientèle),
- Les membres,
- Les engagements des professionnels sur les modalités du travail pluri-professionnel (organisation des concertations, protocoles pluri-professionnels, dispositif partage d'information sécurisé),
- Les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu.

L'absence d'engagement contractuel avec l'ARS ne fait pas opposition à la création d'une ESP. Dans ce cas cependant, l'ESP ne pourra pas bénéficier des avantages d'un contrat (crédits issus du FIR notamment) ni de l'information organisée par l'ARS.

En savoir plus

> Articles L1411-11 à 13 du Code de la Santé Publique

> LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

> INSTRUCTION N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

LES COMMUNAUTÉS DE PROFESSIONNELS DE TERRITOIRE DE SANTÉ (CPTS)

Définition

La communauté professionnelle territoriale de santé est un regroupement de professionnels de santé dans le but de **répondre à un besoin de santé**.

La communauté est composée de professionnels :

- D'une ou de plusieurs ESP,
- De soins de premier et deuxième recours,
- D'acteurs médico-sociaux et sociaux..

Le projet de santé s'inscrit dans une approche populationnelle et vise à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire.

Création de CPTS

1. A L'initiative des acteurs de santé de ville

Les CPTS émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des **professionnels de santé de ville**.

La communauté transmet le projet de santé qu'elle a élaboré à l'ARS PACA dans une perspective de contractualisation.

Le projet de santé précise :

- Les besoins identifiés,
- Les actions proposées pour y répondre,
- Le territoire d'action de la communauté,
- Les engagements des professionnels,
- Les modalités de leur travail pluri-professionnel (organisation des concertations, protocole(s) pluri-professionnel(s), dispositif d'information sécurisé permettant le partage des données, traduction dans l'activité quotidienne des structures de soins et des services adhérant à la CPTS)
- Les modalités d'évaluation de l'action de la CPTS.

Il n'y a pas de forme juridique privilégiée pour cette formalisation.

Les regroupements de professionnels de santé qui avant la publication de la loi, répondaient à la définition des pôles de santé, deviennent automatiquement et sauf opposition de leur part, des CPTS.

2. A défaut d'initiative des professionnels

A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS prend en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de CPTS.

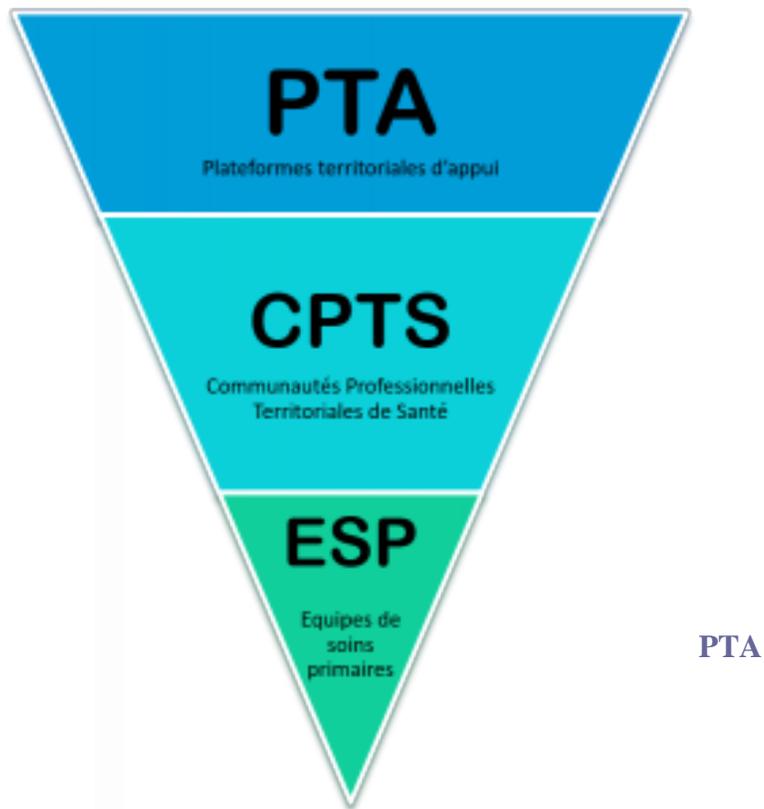
En savoir plus

> Articles L1434-12 à 13 du Code de la Santé Publique

> LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

> INSTRUCTION N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

EN RÉSUMÉ



- Constituées par les **ARS**
- **Appui aux professionnels** de santé, aux ESP et aux CPTS

CPTS

- Emanent des professionnels de santé de **1er recours**
- Répondent à un **besoin de santé sur un territoire** et/ou une **population**
- Constituées des **professionnels de santé** de 1er et 2nd recours, des **acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux** et des **ESP**

ESP

- Emanent des **professionnels de santé de 1er recours**, dont au moins un médecin généraliste
- Mode d'organisation coordonnée autour d'une **patientèle** et d'un **projet** de santé commun à l'équipe

LES AUTRES REGROUPEMENTS

LA MAISON REGIONALE DE SANTE (MRS) OU MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE (MSP)

La définition d'une maison de santé est donnée dans l'article L. 6323-3 du CSP :

« Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. »

« Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. »

« Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

Des professionnels de santé ont un exercice des soins de premier recours en commun et un projet partagé de santé.

Sans « labellisation », toute structure peut s'appeler maison de santé. Mais si des financements publics sont sollicités, celle-ci doit obéir à un cahier des charges : au moins deux médecins généralistes et au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, ...). Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les consulte.

Le développement des maisons de santé, encore appelées maisons de santé pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires (MSP), favorise, au-delà des fonctions de coordination, l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

La majorité des professionnels de santé qui travaillent en maisons de santé cherchent à élargir leur offre de soins à leurs patients à celle de santé publique organisée sur un territoire (continuité des soins, éducation thérapeutique, ...).

LA FORME JURIDIQUE SISA

Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

Le décret du 25 mars 2012 en officialise la création, celle-ci permet :

- Aux différents professionnels de santé un exercice pluri-professionnel et coordonné
- La mise en commun des revenus entre les associés de diverses professions de santé, ou la facturation à l'Assurance Maladie des prestations coordonnées
- Le partage, avec le consentement express des patients, de l'information médicale, sous couvert du secret médical, bien évidemment, entre les différents professionnels de santé prenant en charge le patient d'une façon coordonnée, dans le cadre d'une maison de santé ou d'un pôle de santé.

Qui peut-être associé dans une SISA ?

- Des professionnels de santé, au sens du Code de la Santé Publique (médecins, auxiliaires médicaux, pharmaciens, diététiciennes)
- Un psychologue ne peut pas à ce jour être associé au sein d'une SISA, puisqu'il n'a pas le statut de professionnel de santé. Il peut en revanche être vacataire ou salarié employé par la SISA, signer le projet de santé...
- Des personnes physiques, et non les personnes morales : les associations, SCP, SCM... ne peuvent être associées au sein des SISA. Ce sont les professionnels de santé en nom propre de ces sociétés qui sont associés
- La SISA peut employer des salariés ou des vacataires de professions de santé ou non (femme de ménage...)

Les 11 mentions obligatoires dans les statuts des SISA :

Il s'agit de :

- L'identité des associés (nom, prénom et domicile de chaque personne physique associée)
- La forme, l'objet et le nom de la société
- La durée pour laquelle la société est constituée
- L'adresse du siège social
- Le numéro d'inscription à l'ordre pour tout associé relevant d'un ordre professionnel, et la justification d'autorisation d'exercer pour les autres associés
- La profession exercée par chaque personne physique associée de la société et, le cas échéant, ses différents titres et spécialités
- La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés
- Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital
- L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports formant le capital social
- Le cas échéant, le nombre de parts d'intérêt attribuées à chaque apporteur en industrie
- Les modalités de fonctionnement de la société (règles de désignation du ou des gérants et mode d'organisation de la gérance)
- Les conditions d'exercice à titre personnel, par un associé, d'une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.

Les statuts ne peuvent pas comporter de dispositions imposant à un associé un rendement minimum.

De plus, ils ne peuvent pas porter atteinte à l'indépendance des professionnels de santé, ni faire obstacle au libre choix du praticien par le malade.

Bien entendu, les associés peuvent ajouter toute autre disposition qui leur semble opportune, dans ces limites.

Elle est la base légale de tout exercice en interdisciplinarité.

LE POLE DE SANTE

Une équipe de soins de premier recours, qui n'a pas fait le choix de construire une « maison », peut bénéficier des mêmes avantages réglementaires qu'une équipe en MSP si elle a formalisé un projet de santé, c'est alors un pôle de santé.

La notion de pôle de santé est aujourd'hui définie par la loi. Un pôle de santé est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant des maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale ».

Il assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.

Il se dessine, dans cette définition, des regroupements d'organisation des soins territoriaux de plusieurs formes.

EN SAVOIR PLUS

Le site de la FFMPS (Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé)
