

**H**ôpital  
**P**atients  
**S**anté  
**T**erritoires

# L'exercice regroupé dans les services de santé

**Une action coordonnée des professionnels  
en faveur des patients**

De plus en plus de professionnels de santé ont depuis plusieurs années souhaité se rapprocher, pour mutualiser les moyens nécessaires à leur exercice (cabinets de groupe) et coordonner leurs pratiques dans le cadre de regroupements professionnels appelés « services de santé ».



Il apparaît de plus en plus évident que ce dernier mode d'exercice constitue une des réponses les mieux adaptées aux besoins de santé de la population et au souhait d'améliorer les conditions de travail et de vie des professionnels eux-mêmes.

L'Etat et l'assurance maladie souhaitent impulser la création de nouveaux services, en particulier dans les zones où l'offre de santé est insuffisante.



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS



Les services de santé revêtent plusieurs formes :

- les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les pôles de santé, qui dispensent des soins de 1<sup>er</sup> recours,
- les réseaux de santé en charge de coordonner les professionnels et les soins qu'ils dispensent.

Les services de santé sont particulièrement valorisés dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009, dite hôpital, patients, santé, territoires (HPST) : la loi les identifie en effet comme les acteurs essentiels de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours.

Ces soins de premier recours comprennent :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social
- l'éducation pour la santé

Ce mode d'exercice pluriel facilite la mise en œuvre de nouvelles modalités de prise en charge des patients, comme les coopérations entre professionnels de santé (article 51 de la loi HPST) ou comme la télémédecine (article 78 de la loi HPST). Les missions étendues du 1<sup>er</sup> recours nécessitent une évolution des modes de financement : les expérimentations en cours dans certains services de santé, permettront de mieux valoriser ces missions et de les rendre plus attractives pour les professionnels.

Les services de santé sont invités par la loi à formaliser un projet de santé, partagé par l'ensemble des professionnels et conforme aux orientations du projet régional de santé.

Les missions des services de santé peuvent être reprises dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés entre les services et les ARS. Les CPOM sont obligatoires lorsque les ARS participent à leur financement au travers du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) notamment.



## Les structures de prise en charge

Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé et les pôles de santé répondent à des objectifs variés :

- garantir l'accès aux soins de proximité ;
- offrir à l'ensemble de la population d'un territoire des modalités de prise en charge globale avec l'assurance d'une continuité des soins ;
- améliorer l'offre de soins sur un territoire en facilitant le maintien ou l'installation de professionnels de santé médicaux ou paramédicaux, notamment dans les zones déficitaires, par un mode d'exercice novateur et attractif ;
- optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé en mutualisant le cas échéant les coûts des locaux, du personnel ou du matériel et en favorisant le décloisonnement médical-paramédical-social autour du patient ;
- améliorer la permanence des soins par le désengorgement des urgences hospitalières, notamment par la participation des professionnels à la permanence des soins ambulatoire ;
- contribuer à la formation des jeunes professionnels de santé : ces structures peuvent constituer des terrains de stage et faire ainsi connaître aux étudiants les spécificités de l'exercice de premier recours.





## Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

Souvent associées à tort à des cabinets de groupe, les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) regroupent médecins et professionnels paramédicaux sur un lieu unique d'exercice, dans une approche coordonnée formalisée dans un projet de santé. La loi HPST réaffirme cette spécificité.

**Nombre** : On évalue entre 150 et 200 le nombre de MSP sur le territoire dont 86 financées au titre du FIQCS.

**Forme juridique** : Le statut juridique des MSP peut prendre plusieurs formes :

- Société Civile de Moyens ;
- Société Civile Immobilière ;
- Société Civile Professionnelle ;
- Société d'Exercice Libéral ;
- Association

Les MSP sont essentiellement situées en milieu rural mais peuvent également offrir une solution pertinente en milieu périurbain, pour développer l'offre de soins dans les zones déficitaires.

**Statut des professionnels de santé** : médicaux, paramédicaux libéraux et éventuellement médico-sociaux.

**Missions** : les textes précisent que les MSP assurent des activités de soins sans hébergement. La prise en charge en maison de santé peut aller cependant bien au-delà de simples consultations. Le regroupement de professionnels sur un même site permet de prendre en compte les besoins d'orientation, d'information, d'éducation, de suivi et de coordination des soins du patient.

**Financement** : les maisons sont financées sur la base de leur activité par l'assurance maladie, mais peuvent recevoir des financements complémentaires en fonctionnement ou en investissement de la part des collectivités territoriales ou au titre du FIQCS.

Cette forme d'organisation des professionnels est particulièrement soutenue par les pouvoirs publics : la ministre de la santé a notamment annoncé en 2008 une aide financière pour la création de 100 MSP par an à hauteur de 50 000 € maximum par projet, portés à 100.000 € pour les MSP implantées dans l'un des 215 quartiers de la Dynamique « Espoir-Banlieues » (DEB).

En outre, le 9 février 2010, le président de la République a formulé le souhait de voir se créer 250 maisons de santé en 3 ans et de doubler ainsi leur nombre sur le territoire.



## Les centres de santé

Nées au lendemain de la seconde guerre mondiale, en réponse à l'accroissement de la mortalité infantile et des épidémies, ces structures de professionnels salariés prennent le nom de « centres de santé » depuis la loi du 8 janvier 1991.

**Nombre** : on compte environ 1500 centres de santé sur le territoire.

**Forme juridique** : ils sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif, par des établissements de santé ou par des collectivités territoriales.

**Statut des professionnels de santé** : médicaux, paramédicaux salariés et éventuellement sociaux.

**Mission** : les centres de santé assurent eux aussi des activités de soins sans hébergement. Ouverts à tous, ils apportent une réponse de proximité et un accès aux soins pour des populations parfois fragilisées, par leur âge (comme par exemple les centres de soins infirmiers pour les personnes âgées) ou économiquement (dans les centres de santé municipaux notamment). Comme les maisons de santé, les professionnels élaborent un projet de santé qui formalise l'organisation coordonnée du centre en fonction des besoins de la population.

**Financement** : il repose sur :

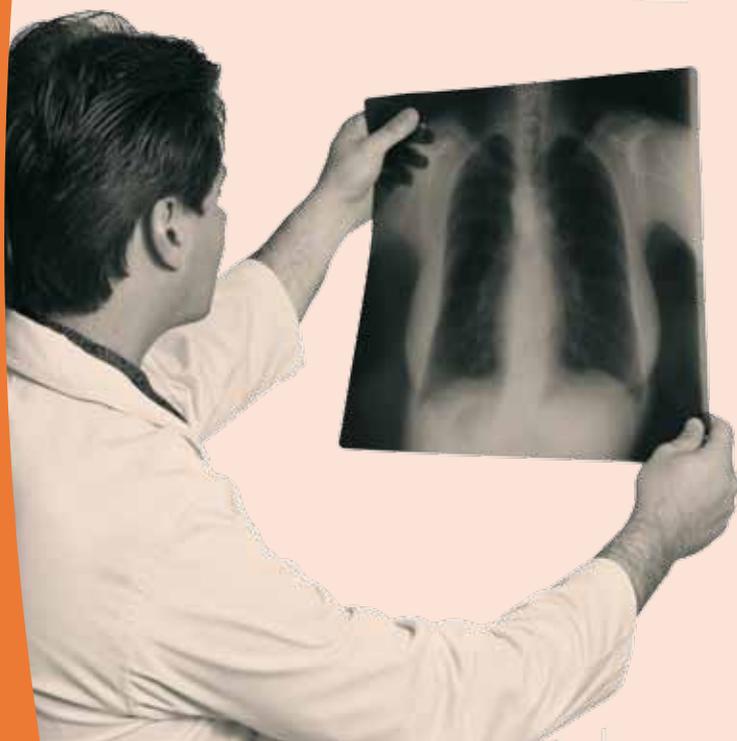
- le remboursement à l'acte ;
- l'allocation d'une subvention par les caisses primaires d'assurance maladie ;
- les aides éventuellement octroyées par les collectivités.





## Les structures de coordination

Les structures de coordination n'assurent pas directement des soins aux patients mais les coordonnent. Ces structures peuvent être institutionnelles : centres locaux d'information et de coordination (CLIC) de niveau III pour les personnes âgées, maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)...



## Les réseaux de santé

Depuis les premiers réseaux expérimentaux dans les années 90 jusqu'à la création d'un véritable statut par la loi du 4 mars 2002, les réseaux de santé ont connu un développement rapide mais restent à ce jour inégalement répartis sur le territoire.

**Nombre** : on compte 718 réseaux de santé en France.

**Forme juridique** : les statuts juridiques des réseaux de santé sont divers : associations, groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique et groupements d'intérêt public.

**Statut des professionnels de santé** : libéraux, salariés, ou hospitaliers. L'équipe de coordination d'un réseau en revanche est le plus souvent salariée par le réseau lui-même.

**Missions** : les réseaux de santé sont organisés autour de problématiques de santé (telles que le diabète, le VIH, le cancer...) ou autour d'une population spécifique (personnes âgées, femmes enceintes...).

Le réseau assure la coordination des acteurs des secteurs sanitaire, social, médico-social autour des patients dont la complexité de prise en charge nécessite la formalisation et le suivi d'un parcours de santé le plus fluide possible, concrétisé par un plan personnalisé de santé (PPS).

Le réseau peut favoriser le retour ou le maintien à domicile de ses patients. Il leur propose une prise en charge globale allant de l'information à la prévention, à l'orientation et l'éducation à la santé. Pour ce faire, son rôle s'étend aux familles et aux aidants.

Le réseau facilite le travail quotidien des professionnels, notamment celui des médecins traitants, en leur offrant un cadre de coopération, de dialogue et d'action coordonnée.

Une politique nationale d'évaluation des réseaux de santé a été élaborée et mise en œuvre à partir de 2009. Les grands plans de santé publique, comme le plan cancer, le plan soins palliatifs ou encore le plan périnatalité comportent un volet sur l'organisation des coordinations et des complémentarités en réseaux de santé.

**Financement** : les réseaux de santé sont financés essentiellement par le FIQCS.



## Les pôles de santé

S'ils se sont constitués récemment et spontanément sous l'impulsion de professionnels de santé libéraux, avec l'aide parfois de certaines missions régionales de santé, les pôles de santé accèdent avec la loi HPST à une reconnaissance législative.

Ils peuvent fédérer, sans obligation de regroupement géographique, plusieurs libéraux, différents services de santé (maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé), des établissements de santé et des services et établissements médico-sociaux.

**Forme juridique** : Les pôles peuvent emprunter des statuts juridiques différents : associations, groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique et groupements d'intérêt public.

**Statut des professionnels de santé** : comme dans le cadre des réseaux de santé et en fonction des partenaires, ils peuvent être libéraux ou salariés.

**Missions** : Les pôles de santé assurent des activités de soins de 1<sup>er</sup> recours, le cas échéant de 2<sup>nd</sup> recours, et peuvent participer aux actions de prévention, promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma régional de prévention.

De par leur organisation fédérative, ils proposent ainsi aux patients une offre de santé coordonnée, éventuellement contractualisée avec les ARS dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

**Financement** : Sous certaines conditions, dont l'obligation de conclure un CPOM, le FIQCS peut participer au financement des pôles de santé.

