

# **IDEL en maison ou pôle de santé**

Avec l'IDEL en maison ou pôle de santé, apparaît des bases d'un nouveau système de financement.

Il s'agit de l'exercice pluridisciplinaire coordonné et de la mise en commun des systèmes d'information.

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (ou HPST) du 21 juillet 2009.

C'est la seconde législation qui tente de répondre tardivement, aux problèmes de démographie des soignants.

**De l'isolement des soignants, et des déserts médicaux et paramédicaux...**

**Entre autres solutions, est que l'IDEL en maison ou pôle de santé est une réponse à ces carences ?**

D'autres nécessités apparaissent:

La simplification du parcours de soin, développement de la prévention et de l'éducation thérapeutique, facilitation de l'accès aux soins.

Par exemple, est ce que les IDEL en maison ou pôle de santé peuvent répondre également à ces problèmes ?

A lire notre article sur les [soins infirmiers en structure](#).

## **Projet de santé de l'IDEL en maison ou pôle de santé**

**A la création d'une maison ou d'un pôle de santé, il y a toujours un projet de soins pluridisciplinaire.**

Elaboré et coordonné par différents professionnels libéraux,

médicaux (avec les pharmaciens) et paramédicaux.

Au démarrage, il faut élaborer toute la structure du projet:

- études préalables (démographie et besoins de soins).
- conception des objectifs des professionnels de santé intervenants.

Dans le cadre d'un exercice coordonné de soins de premier recours (médecins généralistes et paramédicaux) au minimum.

- voir conception des objectifs des soins de deuxième recours éventuellement.
- définition des objectifs de soins à atteindre annuellement la validation de l'ARS.
- réunion avec des élus locaux pour faciliter le développement du projet.
- étude immobilière, architecturale et technique des travaux à prévoir.
- choix de l'implantation et du dimensionnement de la structure.
- étude mobilière et des besoins d'équipement.
- mise en œuvre du cahier des charges (ministère de la santé).
- conception du montage financier.
- recherche d'aides des collectivités communales, intercommunales, départementales et ou régionales.
- les financements de l'état via l'Agence Régionale de Santé:

Ce sont les fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (ou FIQCS) et au titre des fonds d'intervention régional (ou FIR).

Les fonds des nouveaux modes de rémunération, pour les maisons engagées dans l'un des modules de l'expérimentation.

Les fonds pour l'investissement dans le cadre du plan de déploiement des maisons de santé en milieu rural.

- validation du projet de santé par l'ARS.

- création de la société servant de structure juridique et contractuelle pour les statuts.

## **Politique pour l'IDEL en maison ou pôle de santé**

Pour continuer d'encourager le développement des structures locales de soins.

Afin de pallier aux carences de notre système de santé, la législation est renforcée.

**En 2011, création de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (ou [SISA voir notre article](#)).**

Il s'agit d'une structure juridique particulière, par exemple pour l'IDEL en maison ou pôle de santé.

Un [arrêté du 23 février 2015](#) porte approbation du Règlement Arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles.

Il entérine un mode de rémunération spécifique aux maisons de santé pluriprofessionnelle (ou MSP) : les NMR déjà lancés depuis 2008.

Depuis le 5 août 2017 (date de parution au Journal Officiel), l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ou [ACI voir notre article](#)) est mis en place.

Celle-ci permet à une MSP (sous réserve d'être constituée en SISA) de bénéficier d'un renforcement de cette nouvelle rémunération supplémentaire.

Pour les membres et associés de la structure de soins (des infirmiers libéraux par exemple)...

**Les libéraux ont la possibilité de recruter des collègues en**

**salariat depuis le 19 juillet 2023.**

A contrario des centre de santé, dans lesquels l'exercice salarié est très largement majoritaire.

## **Quel cadre pour l'IDEL en maison ou pôle de santé**

**C'est d'abord un regroupement de différents professionnels de santé, qui exercent au sein de la structure prévue.**

**Mais également en dehors éventuellement.**

Cela peut aller du simple cabinet individuel (voir plusieurs), à une ou plusieurs maisons de santé, à des services de soins. Aussi à des établissements de santé et des groupements de coopération médico-sociale et sanitaire.

Des soins de second recours peuvent être également pris en charge, en coordination avec le médecin traitant.

Il s'agit de soins médicotecniques effectués par des spécialistes libéraux.

**L'objectif étant également de limiter le nombre potentiel d'hospitalisation.**

Les pôles et les maisons de santé peuvent prendre part à des actions de prévention et de santé publique.

Mais encore à de l'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent.

L'IDEL en maison ou pôle de santé peut avoir un rôle important au sein de cette structure.

A découvrir notre article actualisé concernant l'aide à l'installation avec un [conventionnement infirmier](#) surtout en zones très sous dotées.

# **La maison de santé pluridisciplinaire (ou MSP)**

**Il s'agit d'une structure physique regroupant au minimum 2 médecins (souvent généralistes).**

**Et au minimum 1 soignant paramédical (le plus souvent des infirmiers libéraux).**

Celle-ci peut faire partie ou pas d'un pôle de santé.

Pour information, il existe aussi des centres de santé, dans lesquels l'exercice est majoritairement en salariat.

Selon l'article L.6323-3 du code de la santé publique (ou CSP), les maisons de santé assurent des activités de soins.

Sans hébergement et de premier recours (article L. 1411-11 du CSP) et, éventuellement de second recours (article L. 1411-12 du CSP).

Les objectifs professionnels fixés doivent être atteints et validés par l'ARS annuellement, pour la continuité du financement.

Au commencement, la MSP était le plus souvent constituée sous le statut d'une association à but non lucratif.

Ou d'une société civile de moyens ou immobilière...

Comme cité plus haut dans le cadre de la politique de santé, tout évolue très vite depuis la création de la SISA (2011).

Mais aussi du règlement arbitral (2015) et de l'ACI (2017).

Sur l'année 2010, il y avait moins de 100 MSP en fonctionnement.

Avec le temps, l'attractivité s'est développée pour les IDEL en maison ou pôle de santé.

Au début de 2012, il y avait 235 MSP. En début 2017, le seuil des 900 a été franchi. En 2020, plus de 1300 MSP

Environ 80% d'entre elles se situent logiquement en zone rurale, là où il y a le moins de praticiens de santé installés.

**Au 31/12/2022, le nombre est de 2251 établissements.**

Est ce vraiment une « aubaine » pour pour l'IDEL en maison ou pôle de santé ?

En 2017, les MSP comptent en moyenne une association d'environ 20 soignants de plusieurs disciplines.

Dont 75 % sont constitués par ordre de grandeur, avec des IDEL en maison ou pôle de santé.

Mais aussi des médecins (le plus souvent généralistes) et des masseurs kinésithérapeutes.

(source Ministère des affaires sociales et de la santé – DGOS – code de santé publique).

Olivier Luck