

Sommaire :

I. - Les Centres de santé : pages 1 à 11

- Article L 6323-1 portant définition des centres de santé (pages 1 &2)
- Décret 2010-895 relatif aux centres de santé (pages 3 à 5)
- Articles du Code de la Santé publique applicables aux centres de santé : CPOM, SROS, dossier patient, information du patient, missions de service public que peuvent remplir les centres de santé, participation aux soins de premier recours et aux réseaux de santé (pages 6 à 11)

II. - Les Maisons de santé : pages 12 à 18

- Article L 6323-3 du CSP (page 12) définissant les maisons de santé
- Présentation des maisons de santé (page 13 & 14)
- Rappel des autres articles du CSP qui s'appliquent aux maisons de santé (pages 14 à 18)

III. - Les pôles de santé : page 19

- Article L 6323-4 du CSP
-

I – LES CENTRES DE SANTÉ

Extrait du Code de la Santé publique (partie législative) Chapitre III : Centres de santé.

Article L6323-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 15](#)

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article [L. 322-1](#) du code de la sécurité sociale. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article [L. 2212-2](#) et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code.

Ils constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.

Ils peuvent soumettre à l'agence régionale de santé et appliquer les protocoles définis à l'article [L. 4011-2](#) dans les conditions prévues à l'article [L. 4011-3](#).

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé.

Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.

Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés.

Les centres de santé sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de centres de santé.

Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :

- enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;
- en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;
- maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet.

Décret n°2010-895 du 30 juillet 2010 relatif aux centres de santé

JORF n°0175 du 31 juillet 2010 page 14182
texte n° 27

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,

Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles L. 6111-3, L. 6323-1 et R. 1111-1 à R. 1111-16 ;

Vu le [code de la sécurité sociale](#), notamment ses articles L. 162-1-7, L. 162-14-1 et L. 162-32 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 avril 2010 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 22 avril 2010 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 28 avril 2010 ;

Vu l'avis du regroupement national des organisations gestionnaires des centres de santé en date du 24 juin 2010 ;

Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 1er juillet 2010,
Décrète :

Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

I. — Au chapitre III du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique (partie réglementaire), il est rétabli une section 1 ainsi rédigée :

« Section 1

« Projet de santé

« Art.D. 6323-1.-Le contenu et les conditions d'élaboration des projets de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

II.-La section 2 du même chapitre est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 2

« Conditions techniques de fonctionnement

« Art.D. 6323-2.-**Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent être reçues en consultation ou bénéficier d'actes de prévention, d'investigation ou de soins médicaux, paramédicaux ou dentaires. Ils peuvent assurer un ou plusieurs de ces types de soins et participer à des actions de formation et de recherche.**

« **Leurs activités peuvent être réparties sur plusieurs sites ou antennes assurant tout ou partie de leurs missions.**

« Art.D. 6323-3.-**Les professionnels de santé exerçant au sein des centres de santé peuvent se rendre au domicile des patients, tel qu'il est défini à l'article L. 6111-1, lorsque leur état le requiert pour les professionnels médicaux et sur prescription médicale pour les autres professionnels de santé.**

« Art.D. 6323-4.-**Les soins dispensés dans les centres de santé permettent le retour immédiat du patient à son domicile sans qu'il soit nécessaire d'assurer une surveillance au centre de santé ou après le retour au domicile.** Les centres de santé ne pratiquent pas l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires assurées par les structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article D. 6124-301.

« Les locaux, les installations matérielles, l'organisation des soins, l'expérience et la qualification du personnel des centres de santé permettent d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins.

« Art.D. 6323-5.-**Les centres de santé mettent en place des conditions d'accueil avec et sans rendez-vous. Les jours et heures d'ouverture, de permanence et de consultation, les tarifs pratiqués, le dispositif d'orientation en cas de fermeture et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichés de façon apparente à l'intérieur et à l'extérieur des centres de santé.**

« Art.D. 6323-6.-**Pour chaque patient pris en charge dans un centre de santé, un dossier comportant l'ensemble des informations de santé nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques est constitué dans le respect de la confidentialité et des règles déontologiques propres aux professionnels de santé concernés.**

« Le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 et celle de la personne à prévenir.

« Art.D. 6323-7.-**Les centres de santé sont responsables de la conservation et de la confidentialité des informations de santé à caractère personnel constituées en leur sein.**

« Art.D. 6323-8.-**Les centres de santé disposent de locaux et d'installations matérielles permettant d'assurer aux patients des conditions d'accessibilité, de sécurité et d'hygiène conformes aux normes en vigueur.**

« Art.D. 6323-9.-Les centres de santé établissent un règlement intérieur dont le contenu et les conditions d'élaboration sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art.D. 6323-10.-Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé constate que les conditions de fonctionnement du centre de santé ne permettent pas d'assurer la qualité et la sécurité des soins, il le notifie par courrier au gestionnaire du centre de santé et lui demande de faire connaître, dans les quinze jours suivant la date de réception, ses observations ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées.

« En cas d'absence de réponse ou de réponse insuffisante dans ce délai, il enjoint le gestionnaire du centre de santé de prendre toutes dispositions nécessaires à la cessation des manquements dans un délai déterminé. Il en constate l'exécution. »

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les centres de santé agréés à la date d'entrée en vigueur du présent décret disposent, à compter de cette date, d'un délai de six mois pour élaborer le projet de santé prévu à l'[article](#)

[D. 6323-1 du code de la santé publique](#) et d'un délai d'un an pour se conformer aux dispositions prévues aux articles D. 6323-2 à D. 6323-9 du même code.

Article 3 [En savoir plus sur cet article...](#)

La ministre de la santé et des sports est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 juillet 2010.

Par le Premier ministre : François Fillon

La ministre de la santé et des sports : Roselyne Bachelot-Narquin

Extraits du Code de la Santé publique (partie législative)
--

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 118](#)

L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article [L. 6114-1](#). Elle peut, avec la participation des collectivités territoriales, conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article [L. 313-11](#) du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

Article L1434-7 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 4 \(V\)](#)

Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

Il précise, dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, **les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé**, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, **les centres de santé**, les structures et professionnels de santé libéraux. **Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence. Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités territoriales.**

Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes et de la vocation sanitaire et sociale de certains territoires.

Il indique, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux articles [L. 1411-11](#) et [L. 1411-12](#), notamment celles des professionnels de santé libéraux, des pôles de santé, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé. Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux.

Il détermine, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé et prévues notamment par [l'article L. 1434-8](#) du présent code, par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, par [l'article L. 632-6](#) du code de l'éducation, par [l'article L. 1511-8](#) du code général des collectivités territoriales et par [l'article 151 ter](#) du code général des impôts.

Il organise la coordination entre les différents services de santé mentionnés à l'alinéa précédent et les établissements de santé assurant une activité au domicile des patients intervenant sur le même territoire de santé. Les conditions de cette coordination sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Article L1110-4 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 2](#)

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux [articles L. 6323-1](#) et [L. 6323-3](#).

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de [l'article L. 161-33](#) du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à [l'article L. 1111-6](#) reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Article L6112-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 9](#)

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

- 1° La permanence des soins ;
- 2° La prise en charge des soins palliatifs ;
- 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- 4° La recherche ;
- 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
- 10° Les actions de santé publique ;
- 11° La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
- 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;

13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de [l'article L. 551-1](#) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Article L6112-2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#)

Outre les établissements de santé, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, en fonction des besoins de la population appréciés par le schéma régional d'organisation des soins, les missions de service public définies à [l'article L. 6112-1](#) :

-les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé ;

-l'Institution nationale des invalides dans le cadre de ses missions définies au 2° de [l'article L. 529](#) du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

-le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en conseil des ministres ;

-les groupements de coopération sanitaire ;

-les autres personnes titulaires d'une autorisation d'équipement matériel lourd ;

-les praticiens exerçant dans les établissements ou structures mentionnés au présent article.

Lorsqu'une mission de service public n'est pas assurée sur un territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, sans préjudice des compétences réservées par la loi à d'autres autorités administratives, désigne la ou les personnes qui en sont chargées.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à [l'article L. 6114-1](#) ou un contrat spécifique précise les obligations auxquelles est assujettie toute personne assurant ou contribuant à assurer une ou plusieurs des missions de service public définies au présent article et, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière de ces obligations.

La signature ou la révision du contrat afin d'y intégrer les missions de service public peut être à l'initiative de l'un ou l'autre des signataires. Elle fait l'objet au préalable d'une concertation avec les praticiens de l'établissement.

Les missions de service public qui, à la date de publication de la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire donné peuvent faire l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Article L1411-11 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 36](#)

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7. Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, **ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.**

Article L6321-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 11 JORF 6 septembre 2003](#)

Modifié par [Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 17 JORF 6 septembre 2003](#)

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, **des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.**

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

Article L6321-2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 11 JORF 6 septembre 2003](#)

Modifié par [Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 17 JORF 6 septembre 2003](#)

Afin de remplir les missions définies par l'article L. 6321-1, les réseaux de santé peuvent se constituer en groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique, groupements d'intérêt public ou associations.

II – LES MAISONS DE SANTÉ

Chapitre III bis : Maisons de santé.

Article L6323-3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 2](#)

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.

Qu'est-ce qu'une maison de santé ?

Une maison de santé est un lieu où exerce une équipe de soins de premier recours composée d'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.

Comme il n'y a pas de « labellisation », toute structure peut s'appeler maison de santé. Par contre, dès que des financements publics sont sollicités, la conformation ci-dessus s'applique pour répondre au cahier des charges existant.

Le développement des maisons de santé, encore appelées maisons de santé pluridisciplinaires ou maisons de santé pluriprofessionnelles (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 passer du seul soin à la santé populationnelle organisée sur un territoire (continuité des soins, éducation thérapeutique, ...).

Equipe de soins de premier recours sans les murs

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 (cf. lexique).

Qu'est-ce qu'un pôle de santé ?

La notion de pôle de santé est aujourd'hui définie par la loi : il est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant de 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.

L'ancienne définition qui convenait d'appeler pôle de santé, des équipes de soins de premier recours hors les murs est donc passé d'usage.

Base réglementaire

La définition des maisons de santé a évolué au cours des précédentes lois. La première inscription dans la loi s'est faite dans la loi [de financement de la Sécurité Sociale du 19/12/2007 pour insertion dans](#) le code de la santé publique, article L. 6323-3.

En 2009, l'article 39 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 juillet a complété l'article L. 6323-3 du Code de Santé Publique.

La proposition de loi Fourcade qui devrait donner lieu à une loi en 2011 va encore probablement modifier cette définition.

La définition des pôles de santé se trouve dans l'article 40 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 juillet pour donner l'article L. 6323-4 du Code de Santé Publique.

Etat des lieux

Il existe plus de 200 maisons et pôles de santé en France. Ce mode d'exercice regroupé étant de plus en plus prisé des professionnels, tout particulièrement des jeunes médecins. Les réalisations qui marchent sont souvent marquées par une prise en compte des attentes des professionnels et la présence d'un leader. Les échecs sont souvent consécutifs au désengagement des pouvoirs publics qui n'accordent pas l'aide escomptée par les professionnels. Plusieurs modes de réalisation existent depuis la création sur des fonds propres des professionnels à des créations sur des fonds publics des collectivités territoriales et/ou de l'assurance maladie. Les différents modes de coordination reposent entre autres sur l'exercice protocolé, les réunions de concertation mono ou pluridisciplinaires, la continuité des soins, l'éducation thérapeutique des patients, la maîtrise de stage, l'utilisation des alertes informatiques pour la relance des patients dans le dépistage et la prévention, l'établissement et le contenu d'une charte éthique. Les maisons de santé nécessitent un investissement important d'un leader pour mener à bout le projet. Elles ont un coût d'investissement et de fonctionnement supérieur à celui d'un cabinet "classique" actuellement porté par les seuls professionnels. Outre le financement, des questions concernant ces maisons et pôles de santé restent à ce jour en suspens, comme la définition de la population cible de professionnels dont les zones d'intervention sont différentes, la délégation des tâches et les règles du partage des informations qui nécessitent des adaptations réglementaires.

Avantages

L'augmentation du nombre de ces regroupements doit participer à une meilleure répartition géographique des médecins en organisant l'offre des soins dans une approche territoriale cohérente, car ils fixent géographiquement une unité d'offre de soins. Ils améliorent les conditions de vie privée et professionnelle de ses membres, évitant ainsi le "burn-out" trop souvent d'actualité. Ils facilitent l'arrivée des jeunes médecins qui plébiscitent l'exercice en groupe. Ce mode d'exercice à condition qu'il soit coordonné et protocolé, correspond à une démarche d'amélioration des pratiques et facilite son évaluation.

Bibliographie

1 - MEHROTRA A., EPSTEIN A.M., ROSENTHAL M.B., Do integrated medical groups provide higher-quality medical care than individual practice associations ? *Ann Intern Med.* 2006;145:826-833

2 - Exercice coordonné et protocolé en maison, pôle et centre de santé. Une démarche d'amélioration des pratiques – HAS - 2007

Les articles de loi du Code de Santé Publique concernant les maisons et pôles de santé

Introduction de la Fédération

La Loi du 21 juillet 2009 a modifié quelques éléments de la loi du 19 décembre 2007, et a surtout introduit de nouvelles données concernant les maisons et pôles de santé.

Nous avons changé l'ordre des chapitres pour plus de lisibilité.

***Le Chapitre III bis** définit ce qu'est une maison de santé. Nous trouvons les termes de "projet de santé" et de "exercice coordonné". Cette définition est minimaliste par rapport au cahier des charges réalisé en collaboration avec l'HAS en 2007.*

***Le Chapitre III ter** définit ce qu'est un pôle de santé. Bizarrement, la terminologie de premier et second recours s'y trouve, mais plus la notion de projet de santé. La définition retenue par la Loi peut*

comprendre à la fois des regroupements de professionnels de santé "hors les murs", mais aussi des regroupements de professionnels en maisons de santé avec d'autres hors maisons de santé pour définir des objectifs communs sur un territoire donné.

Ce que nous pouvons retenir de l'interprétation du législateur

La maison de santé est une structure dans les murs ayant un projet de santé, pratiquant un exercice coordonné. Elle peut alors contractualiser avec les pouvoirs publics pour intervenir sur les champs de la prévention et de l'éducation pour la santé.

Le pôle de santé est un regroupement de soignants et donc sur un territoire donné

Le Chapitre II va attirer l'attention des promoteurs de maison de santé. Car leurs maisons de santé peuvent être requises par le directeur de l'ARS pour assurer des missions d'ordre public en cas de déficience sur un secteur géographique donné. Dans un cadre contractuel, bien entendu, qu'il restera à négocier.

D'un côté, c'est une véritable reconnaissance de la restructuration des soins de proximité sur le territoire français et de la valeur ajoutée des regroupements professionnels.

De l'autre côté, cela peut être une inquiétude compréhensible pour certains professionnels de santé libéraux, dont la méfiance pour la chose publique est bien connue...

Dans les items pouvant être confiés à une maison de santé, nous trouvons :

La confusion habituelle entre permanence des soins (nuit) et maisons de santé (jour)

La recherche qui nous fera rêver de voir enfin arriver des chefs de clinique dans nos maisons de santé...

Les autres items sont habituels dans les maisons de santé et ne poseront quant à eux guère de souci

Chapitre III bis : Maisons de santé.

Article L6323-3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 39](#)

Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.

Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé.

Chapitre III ter : Pôles de santé.

Article L6323-4 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40](#)

Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à

l'article L. 1434-5.

Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

Chapitre III quater : Dotation de financement des services de santé.

Article L6323-5 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 41](#)

Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'[article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale](#). Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Chapitre II : Missions de service public des établissements de santé

Article L6112-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#)

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

- 1° La permanence des soins ;
- 2° La prise en charge des soins palliatifs ;
- 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- 4° La recherche ;
- 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
- 10° Les actions de santé publique ;
- 11° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
- 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;
- 13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de [l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile](#) ;
- 14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Article L6112-2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#)

Outre les établissements de santé, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, en fonction des besoins de la population appréciés par le schéma régional d'organisation des soins, les missions de service public définies à [l'article L. 6112-1](#) :

-les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé ;

-l'Institution nationale des invalides dans le cadre de ses missions définies au 2° de l'article [L. 529 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre](#) ;

-le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en conseil des ministres ;

-les groupements de coopération sanitaire ;

-les autres personnes titulaires d'une autorisation d'équipement matériel lourd ;

-les praticiens exerçant dans les établissements ou structures mentionnés au présent article.

Lorsqu'une mission de service public n'est pas assurée sur un territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, sans préjudice des compétences réservées par la loi à d'autres autorités administratives, désigne la ou les personnes qui en sont chargées.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à [l'article L. 6114-1](#) ou un contrat spécifique précise les obligations auxquelles est assujettie toute personne assurant ou contribuant à assurer une ou plusieurs des missions de service public définies au présent article et, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière de ces obligations.

La signature ou la révision du contrat afin d'y intégrer les missions de service public peut être à l'initiative de l'un ou l'autre des signataires. Elle fait l'objet au préalable d'une concertation avec les praticiens de l'établissement.

Les missions de service public qui, à la date de publication de la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire donné peuvent faire l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Article L6112-3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#)

L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à [l'article L. 6112-1](#), garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

1° L'égal accès à des soins de qualité ;

2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de [l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale](#).

Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.

Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à [l'article L. 6112-2](#) s'imposent également à chacun des praticiens

qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.

Article L6112-4 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 6112-2 peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 6161-10.

Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant le service public hospitalier. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. Toutefois, lorsque ce plateau technique appartient à un centre hospitalier et est destiné à l'accomplissement d'actes qui requièrent l'hospitalisation des patients, son accès aux médecins et sages-femmes non hospitaliers s'effectue dans les conditions définies à l'article L. 6146-10.

En outre, les établissements mentionnés à l'article L. 6112-2 coopèrent avec les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 2° dudit article ainsi qu'avec les médecins et autres professionnels de santé.

Ils peuvent participer, en collaboration avec les médecins traitants et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

Article L6112-8 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 - art. 3 JORF 18 janvier 2002](#)

L'Etat participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.

III LES PÔLES DE SANTÉ

Chapitre III ter : Pôles de santé.

Article L6323-4

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40](#)

Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article [L. 1411-11](#), le cas échéant de second recours au sens de l'article [L. 1411-12](#), et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article [L. 1434-5](#).

Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

Cite:

[Code de la santé publique - art. L1411-11 \(VD\)](#)

[Code de la santé publique - art. L1411-12 \(VD\)](#)

[Code de la santé publique - art. L1434-5 \(VD\)](#)

Créé par: [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40](#)