

CONTRAT DE PLAN ÉTAT-RÉGION

CONTRAT DE PLAN ÉTAT – RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2021-2027

CAHIER DES CHARGES STRUCTURES D'EXERCICE REGROUPÉ ET/OU COORDONNÉ

version finale – mai 2021

Le diagnostic territorial conduit dans le cadre de la préparation du CPER 2021-2027 souligne la situation difficile de la région Centre-Val de Loire au regard de l'offre de soins. Depuis de nombreuses années, la région présente un déficit qui touche tant les médecins généralistes que les spécialistes, dont les effectifs sont inférieurs aux moyennes nationales.

La fracture territoriale vient s'ajouter à la fracture sociale dans les possibilités d'accès aux soins. Il apparaît indispensable de s'attacher à les réduire toutes les deux en favorisant une meilleure présence des professionnels de santé partout, sur tous les territoires, et l'accès à des soins pour tous en s'assurant que la situation sociale et le coût des soins ne soient plus des obstacles. Ainsi l'accès aux soins est une exigence territoriale et sociale.

C'est pourquoi, face à cette situation très préoccupante, l'Etat et la Région ont structuré leurs interventions dès 2007 pour permettre un maillage régional en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire qui apporte son expertise dans l'analyse des dossiers et à l'articulation de ce programme avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS2).

Par ailleurs, la crise sanitaire liée à la Covid-19, dont les prolongements comme les conséquences ne sont pas encore pleinement mesurables, renforce le besoin d'une action structurée et en profondeur dans le cadre du CPER.

Pour la période 2021-2027, cet effort est maintenu, en poursuivant le renforcement de l'offre territoriale de soins, en accompagnant le développement de l'e-santé, de même que le renforcement de la capacité à former de nouveaux médecins, et en développant l'accompagnement du vieillissement de la population.

A - Modalités communes à tous les projets immobiliers d'exercice regroupé :

□ **Projet de santé**

Tous les projets présentés à un financement font l'objet de l'élaboration d'un projet de santé permettant d'exposer les ambitions de la structure en matière de parcours de soins, de prévention et de promotion de la santé, de mutualisation (secrétariat, systèmes d'information...), d'accueil de stagiaires...

La pertinence du projet de santé est soumise à l'appréciation de l'ARS qui est systématiquement consultée pour avis.

□ **Porteurs de projet concernés**

Sont éligibles les collectivités territoriales, leurs délégataires et établissements publics dont le champ d'intervention comprend la construction immobilière (ex : OPAC), ou les organismes gestionnaires de HLM, sous réserve d'une convention de délégation de service public.

Afin de favoriser le maillage et la pérennité des projets, un **portage intercommunal** est encouragé.

Le maître d'ouvrage s'attachera à organiser la concertation sur le projet avec la population et les usagers.

□ **Dépenses éligibles**

Les dépenses éligibles peuvent concerner des travaux de construction ou de réhabilitation, le mobilier de base des parties communes, des acquisitions foncières et immobilières, voire l'aménagement des abords directs.

L'acquisition de matériel professionnel est exclue, sauf dans les centres de santé.

□ **Locaux**

Les locaux choisis devront privilégier la polyvalence, l'extensibilité et la modularité des espaces. Les travaux devront être entrepris en concertation avec les professionnels de santé et l'optimisation des coûts du projet devra être démontrée.

Outre les locaux de base nécessaires aux soins (cabinets pour les professionnels de santé, accueil/secrétariat, sanitaires, salles d'attentes, gestion des déchets) le projet doit présenter une architecture permettant la mise en place de la coordination (bureau dédié), un lieu d'échange pluriprofessionnel (salle de réunion de l'équipe), et un lieu pour la mise en place des soins non programmés.

Les locaux doivent respecter les normes / référentiels en vigueur relatifs à l'hygiène, la sécurité, l'environnement, la consommation en matière d'énergie, l'ergonomie, la protection incendie, l'accessibilité vis-à-vis notamment des personnes âgées et à mobilité réduite.

Concernant la performance énergétique :

- Les projets de construction neuve sont a minima conformes à la réglementation en vigueur (RT 2012 puis RE 2020 selon date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation pour les bâtiments tertiaires)
- Les projets de réhabilitation de locaux existant doivent présenter une étiquette énergétique de niveau BBC Rénovation (étiquette B), ou, à défaut, étiquette C conjuguée à un gain de 100 Kwh/m²/an.

En cas d'éventuelle revente des locaux, au prix du marché, l'Etat et la Région pourront demander le remboursement de tout ou partie des aides publiques au regard d'un bilan financier intégrant à la fois l'intégralité des dépenses et l'intégralité des recettes (subventions, loyers, produit de la cession...), pour éviter tout enrichissement sans cause de la collectivité.

Si le projet prend place dans un cabinet de groupe existant, vendu par les professionnels à la collectivité, le projet ne pourra être examiné que sous réserve de démontrer :

- La qualité du bâti (fonctionnalité, salles d'attente, performance thermique, place pour le secrétariat partagé...) afin que cette solution ne soit préférée que si elle apporte un avantage supérieur ou équivalent à une autre solution
- Le prix d'acquisition, conforme à l'avis du service du Domaine, et le prix du loyer qui sera pratiqué, conforme au prix du marché
- La qualité du projet de santé, qui doit permettre d'intensifier l'approche pluridisciplinaire le cas échéant pré-existante
- L'intégration dans le projet de santé de nouveaux professionnels permettant de confirmer l'évolution du projet de santé, et pouvant le cas échéant justifier une extension des locaux.

B - Modalités spécifiques

B1. Modalités spécifiques aux Maisons de Santé pluriprofessionnelles (MSP)

1) Objectifs de la MSP

Les objectifs principaux sont :

- d'offrir à la population sur un même site une offre médicale de proximité pluriprofessionnelle et coordonnée autour d'un projet de santé principalement de premier recours, diversifiée sur des plages horaires étendues;
- de répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale;
- de renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé (activités médicales et paramédicales), entre médecine de ville et hôpital et de contribuer ainsi à rompre l'isolement des professionnels de santé, à favoriser une prise en charge coordonnée et de qualité des patients.
- d'encourager le recours à l'e-santé

Les MSP constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels et apparaissent comme une solution concourant au maintien (notamment en facilitant la succession des professionnels cessant leur activité), voire au développement de l'offre de soins.

a- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients

- Apporter une réponse aux besoins de soins
- Renforcer la coordination des soins
- Garantir l'offre de soins pendant les heures ouvrées
- Favoriser la mise en œuvre d'actions de santé publique
- Développer les actions d'éducation thérapeutique
- Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge à des fins de meilleure efficacité du système
- Prendre en charge des soins non programmés.

b- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé dans les zones fragilisées

- Organiser la complémentarité et l'interdisciplinarité des interventions des professionnels de santé de la MSP
- Mutualiser les connaissances et les savoirs : échange de pratiques dans un cadre multi-professionnel, rupture de l'isolement des professionnels de santé
- Faciliter la diversification de l'activité professionnelle : lien avec tous les acteurs du système de soins, participation à des actions de santé publique dans le cadre des priorités régionales de santé
- Définir une organisation garantissant la mutualisation des fonctions administratives au sein de la MSP et mutualiser les coûts des locaux, du matériel et du personnel (standard téléphonique, secrétariat, informatique)
- Faciliter la mise en place d'un système d'information et les outils E-parcours.

c- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur la zone

- Encourager les futurs professionnels de santé à s'installer dans les zones en difficulté par l'organisation de l'accueil des étudiants de deuxième et troisième cycles auprès d'un généraliste enseignant
- Inciter les professionnels de la MSP à accueillir des stagiaires (présence de maîtres de stage agréés et organisation des conditions d'hébergement), aussi bien pour les étudiants en médecine que pour les étudiants des professions paramédicales.

2) Critères de sélection de la MSP

En amont du montage de tout dossier de candidature, le porteur de projet prend l'initiative d'une réunion de cadrage associant notamment l'Etat (préfecture de département et/ou SGAR), le Conseil Régional et l'ARS (délégation territoriale), afin de présenter le projet de santé et de faire en sorte que les attendus vis à vis du projet puissent être exposés.

Le dossier de candidature sera élaboré **sous la forme du dossier type de présentation (annexe B)** qui pourra être renseigné en ligne sur une plateforme dématérialisée (site Synergie ou site du Conseil régional, site démarches simplifiées de l'Etat) par le porteur de projet. Ce dossier reprend les différents points qui seront examinés pour la programmation des dossiers.

Les parties III (projet médical) et IV (projet professionnel) seront signées de tous les membres de la maison de santé (y compris multisites).

En particulier, les critères de sélection discriminants sont les suivants :

1- Critères géographiques

a) Zones rencontrant des difficultés en matière de démographie médicale

Les contributions financières de l'Etat et de la Région sont accordées aux MSP implantées **dans ou à proximité immédiate des zones carencées déterminées par arrêté par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire** conformément à l'article L 1434-7 du code de la santé publique (**cf carte des zones carencées annexe A**).

Il convient aussi de souligner que l'appréciation de la carence n'est pas figée et qu'elle pourra être mise à jour pour tenir compte des évolutions trimestrielles observées par l'ARS et publiées sur son site internet.

Au sein des territoires carencés, il est possible de cumuler, sur les communes relevant du zonage pluriprofessionnel défini par l'ARS, des aides à l'investissement et des aides en fonctionnement, telles que les aides conventionnelles, les aides de l'ARS (Fonds d'Intervention Régional), les incitations fiscales, les majorations d'honoraires.

b) Contribution au maillage du territoire

Une MSP privilégiera une localisation dans un quartier urbain ou dans un **bourg-centre** (de au moins 2000 habitants) **proposant une gamme significative de services et commerces** (établissements scolaires, bancaires, gamme complète des commerces de base...) et bénéficiant d'une desserte par des transports adaptés (transports collectifs, transport à la demande...).

C'est ainsi que la localisation dans un pôle qui ne serait pas situé dans une zone fragile pourra être jugée opportune pour desservir les zones carencées limitrophes.

c) Justification des besoins et cohérence du projet

Les projets doivent s'inscrire dans **un véritable projet territorial de santé**, se traduisant par une approche globale en adéquation avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux du territoire.

Ainsi, **l'étude d'opportunité**, préalable nécessaire à la création de toute MSP, doit permettre de justifier le besoin d'une telle structure sur le bassin de patientèle et au regard des bassins limitrophes. Elle doit prendre en compte l'environnement socio-économique du territoire : caractéristiques de la population (pyramide des âges, évolutions et projections démographiques, au regard notamment de projets connus d'urbanisation, pathologies localisées, etc.), effectifs et âge des professionnels de santé de la zone et à proximité, offre sanitaire, indicateurs sanitaires.

Par ailleurs, sont privilégiés les projets s'inscrivant dans **une dynamique territoriale**, concrétisée de préférence par un **Contrat Local de Santé et/ou une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**, conduit à une échelle intercommunautaire, de l'ordre du PETR/pays ou du bassin d'emploi pour les zones rurales en associant largement l'ensemble des acteurs locaux concernés : professionnels de santé (locaux et via les Ordres et les Unions Régionales de Professionnels de Santé), établissements de soins, collectivités locales, syndicat de pays, communauté d'agglomération, ARS, services de l'État, Région, Département associations, établissements scolaires, etc.

2- Critères organisationnels

a) Constitution et fonctionnement :

La MSP doit proposer :

- à minima **un noyau dur de 2 médecins et de 2 paramédicaux** (dont 1 infirmier), avec l'objectif de tendre vers un socle de 4-5 médecins et 3-4 paramédicaux dont 1 infirmier et 1 masseur-kinésithérapeute
- la **continuité des soins** et répondre à l'organisation de la permanence des soins selon le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire arrêté par le Directeur Général de l'ARS du Centre-Val de Loire en vigueur
- une **coopération** avec les autres structures médicales voisines (pharmacies, EHPAD, établissements de santé, etc.)
- l'accueil de **stagiaires** avec la nécessité **qu'au moins** un des médecins (en capacité d'accueillir également des IPA et des étudiants sage-femme) et dans la mesure du possible 1 ou 2 professionnels paramédicaux (IDE, kiné, sage-femme, orthophoniste) acquièrent la qualité de maître de stage, et une solution de logement meublé sur place ou à proximité de la MSP permettant d'accueillir des remplaçants et des étudiants (*accueil de stagiaires dans la perspective d'inciter les futurs professionnels à s'installer dans les zones fragilisées et à diversifier leurs terrains de stage*). Cette initiative est encouragée financièrement
- une **prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée** entre professionnels de santé, notamment pour les cas complexes (nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels du champ sanitaire, social ou médico-social)
- la **coopération et la mutualisation**: système d'information partagé, dossier médical partagé, salle de réunion permettant la tenue des réunions de coordination interprofessionnelles ainsi que l'organisation d'actions thérapeutiques collectives, secrétariat commun, non multiplication des salles d'attente...

Loyers :

- la fixation d'un loyer compatible avec le prix du marché est obligatoire (sauf dans le cas des centres de santé accueillant des salariés)..
- Le maître d'ouvrage devra obligatoirement s'engager à ne pas faire supporter aux professionnels de santé les charges dues à une éventuelle vacance de surfaces.

3) – MSP « hors les murs »

L'État et la Région ont choisi de favoriser en région Centre-Val de Loire la création d'un maillage du territoire en Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), afin de favoriser, au-delà de simples projets immobiliers, l'exercice regroupé de la médecine qui constitue une condition à l'installation de nouveaux médecins et professionnels de santé.

Dans certains cas, les professionnels de santé peuvent choisir de travailler en réseau et de mutualiser des fonctions sans pour autant être tous regroupés dans les mêmes locaux.

Ce type d'exercice coordonné, ne s'exerçant pas dans une même structure immobilière mais fédérant des professionnels de santé continuant à travailler chacun dans son cabinet, mais dans l'esprit d'une MSP (patientèle commune, système d'information commun, actions de santé publique et de prévention, participation à la CPTS en tant que MSP hors les murs et non en tant que cabinet isolé...) peut constituer une première étape avant l'éventuel rassemblement total ou partiel des professionnels de santé dans des locaux communs.

A ce titre, pourront être financés les projets immobiliers en portage public (idem que MSP) dans lesquels les professionnels de santé accueillis s'inscriraient dans ce concept, sous réserve :

- du respect des modalités requises pour les MSP (noyau dur, projet de santé collectif ...) sur l'ensemble des sites travaillant dans la MSP « hors les murs »
- de la mise en place d'un secrétariat partagé (a minima numéro de téléphone unique)
- de l'organisation de la continuité de soins (gestion commune des agendas et des absences)
- de la mise en place d'un système informatique partagé entre tous les professionnels de santé adhérant au projet de santé et a minima l'utilisation des outils de E-parcours.

B 2. Accompagnement à l'émergence et à la requalification des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Les porteurs de projets de MSP ont besoin d'un accompagnement pour appréhender les attendus relatifs au projet de santé et au fonctionnement d'une MSP (organisation juridique, financière...). La mutualisation de bonnes pratiques est un gage de succès des structures d'exercice coordonné.

Que ce soit en phase d'émergence ou pour accompagner des évolutions nécessaires, la Fédération des Maisons et Pôles de Santé propose un accompagnement via l'intervention de tiers facilitateurs formés à cet effet avec le soutien de l'ARS et de la Région.

En complément, le financement d'une ingénierie supplémentaire pourra être apporté :

- par la Région dans le cadre des Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale (CRST) pour des études stratégiques et d'opportunité
- par l'Etat pour soutenir les études nécessaires à l'amélioration des locaux, ou du fait notamment du vieillissement des bâtiments.

Les études concernées doivent concerner des projets ayant pour objectif la réalisation de travaux de restructuration de locaux concernant :

- des améliorations des conditions de travail des professionnels de santé et/ou des patients : confort acoustique, amélioration de la performance énergétique, confort thermique d'été (stores, pare-soleil ... hors appareils de climatisation)
- des restructurations immobilières de type cloisonnements nécessaires à l'accueil d'un nouveau professionnel de santé, ou d'amélioration de l'ergonomie des locaux
- des aménagements rendus nécessaires par des réglementations sanitaires (comme la séparation des flux entrants et sortants).

L'Etat et la Région pourront être amenés à financer les travaux résultant de ces études.

Ces appuis en ingénierie et les éventuels travaux en résultant pourront être également financés à hauteur de 50 % maximum, avec un plafond de 200 000 € de dépenses subventionnables.

B 3. Modalités spécifiques aux Centres de santé :

Les Centres de santé remplissent les mêmes objectifs que ceux poursuivis par les MSP, mais en ayant recours à des professionnels salariés, tandis que les MSP hébergent des professionnels de santé libéraux.

Les établissements de santé peuvent être gestionnaires de centres de santé.

A ce titre, les porteurs de projets éligibles et les critères de sélection sont similaires.,
En particulier, le projet de santé est soumis au respect des modalités suivantes :

- état de carence du territoire et contribution au maillage régional
- expression des besoins de santé du territoire qui appellent la réalisation d'un centre de santé
- carence de l'initiative privée en matière de projets d'exercice regroupé
- localisation dans un bourg-centre ou quartier urbain bien desservi
- objectif de recrutement a minima d'un noyau dur de professionnels tel que défini pour les MSP et lancement effectif du recrutement au moment du dépôt du dossier
- note de présentation des objectifs définis et des actions envisagées en matière d'exercice coordonné et de prévention santé
- note présentant l'articulation envisagée de la structure avec les autres structures sanitaires et sociales du territoire (hôpital, EHPAD, autres professionnels...).

Certaines initiatives peuvent concerner des projets mixtes associant à la fois des libéraux et des salariés. Les critères d'éligibilité et modalités de financement seront alors adaptées.

B 4. Autres cas d'exercice regroupé

D'autres systèmes d'exercice regroupé seront examinés au cas par cas en fonction de la pertinence du projet.

Des structures au fonctionnement similaire à celui d'une MSP (exercice pluri-professionnel, projet de santé développant des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ...) peuvent se développer autour d'une spécialité si celle-ci est menacée dans le territoire concerné.

Comme pour les projets de MSP, les projets sont sélectionnés au regard de :

- Leur contribution au maillage régional en services de santé spécialisés,
- Leur composition et organisation
- Leur articulation avec un Projet local de santé,

Les autres projets spécifiques seront examinés au cas par cas et les modalités de financement seront adaptées pour tenir compte des particularités du projet.

C - Modalités financières

La dépense subventionnable s'exprime en valeur HT si le maître d'ouvrage récupère la TVA sur l'opération, en TTC si le maître d'ouvrage ne récupère pas la TVA sur l'opération.

1) Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et MSP hors les murs

L'État et la Région s'engagent à apporter, dans la limite des crédits disponibles et toutes sources de financement confondues (DSIL, DETR, FEDER, Contrats territoriaux ...), **50% d'une dépense subventionnable plafonnée à :**

- **110 000 € par professionnel de santé engagé, dans la limite de 20 professionnels de santé**
- **40 000 € pour un bureau dédié à un assistant médical**
- **60 000 € pour un logement stagiaire, remplaçant ...**

Les professionnels de santé éligibles pour déterminer la dépense subventionnable sont : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ergothérapeutes, psychomotriciens, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, psychologues et dans la mesure où ils exercent leur activité **au moins 2 jours par semaine** dans le cadre de la MSP. Les médecins spécialistes sont éligibles dès lors que leur engagement à exercer au sein de la MSP est d'au moins 1,5 jour par semaine

Au total, la dépense subventionnable peut atteindre 2 300 000 € maximum.

EXTENSIONS DE MSP

En cas d'extension d'une MSP, les plafonds prévus pour les MSP s'appliqueront, pour les professionnels de santé, sur la base du solde net entre professionnels engagés avec l'extension et le nombre comptabilisé dans la demande de subvention initiale, toujours dans la limite de 20 professionnels de santé au total.

2) Centres de Santé

L'État et la Région s'engagent, pour les créations ou les extensions de centres de santé, à apporter, dans la limite des crédits disponibles et toutes sources de financement confondues (DETR, DSIL, FEDER, Contrats territoriaux ...), **80% (dont au maximum 25% à la charge de l'Etat) d'une dépense subventionnable plafonnée à :**

- **110 000 € par espace aménagé pour accueillir un professionnel de santé salarié (profession médicale, paramédicale, assistant médical), pour le secrétariat ou pour une salle de réunions dans la limite de 20 bureaux ou espaces**
- **60 000 € pour un logement stagiaire, remplaçant ...**

Au total, la dépense subventionnable pour le volet immobilier peut atteindre 2 260 000 €.

Par ailleurs, l'acquisition de matériels professionnels destinés à l'accueil de spécialistes peut également être financée, au taux de 80%, (dont 25% maximum à la charge de l'Etat), d'une dépense plafonnée à 200 000 €.

Bonification commune aux MSP et aux centres de santé

Afin de soutenir les projets implantés dans un pôle urbain engagé dans une démarche globale de revitalisation, l'État peut accorder une majoration de financement de 10% lorsque le projet de MSP est inclus dans le périmètre d'une ORT.

Pour sa part, la Région, dans le cadre des Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale, peut accorder, au titre du volet « énergie » du Contrat, sur proposition de la Communauté d'Agglomération ou du Syndicat de Pays, une majoration de financement de 10% dans l'un des cas suivants :

- système de chauffage utilisant majoritairement le bois,
- bâtiment présentant une très faible consommation d'énergie** (à minima passif ou énergie positive pour le neuf, classe énergétique A en rénovation)*,
- bâtiment intégrant une masse significative de matériaux biosourcés** (végétal ou animal), y compris des matériaux isolants pour lesquels il existe des règles professionnelles.

** cette performance est susceptible d'être adaptée en fonction de l'évolution des normes nationales et européennes*

*** justifiée par un label ou une certification (ou équivalent) du bâtiment intégrant cette performance*

3) Les autres structures d'exercice regroupées

Les modalités d'intervention financière pour ces projets atypiques seront étudiées au cas par cas en fonction :

- de leur pertinence
- de leur caractère innovant
- de leur contribution à l'offre de soin sur un territoire élargi
- des particularités du projet.

D - Suivi et évaluation du dispositif

Les Structures d'exercice coordonné s'engagent à répondre aux questionnaires qui pourraient leur être transmis par l'Etat et/ou la Région, en lien avec l'ARS et la Fédération des Maisons de Santé, afin que les financeurs puissent suivre l'état d'avancement du déploiement des structures et mesurer les effets du programme et partager les facteurs de réussites ou les difficultés rencontrées.

Modalité d'examen des dossiers

L'examen des dossiers intervient dès que ceux-ci sont réputés complets au regard des règles d'éligibilité énoncées ci-dessus.

Concernant les projets de MSP, un dossier type est disponible (annexe B).

L'instruction se fera au vu de :

- La demande de subvention
- La présentation du porteur de projet
- La présentation des éléments de diagnostic motivant le projet, de l'historique du projet, de la plus-value apportée par le projet, de la concertation mise en place pour élaborer le projet,
- La composition de la MSP (composition avec engagement des professionnels mentionnant activité actuelle, quotité de temps envisagée dans la MSP et accord sur le prix du loyer envisagé) et évolutions prévues
- Le projet médical (continuité des soins, pluridisciplinarité, santé publique et prévention, coopérations, coordination des soins, articulation avec la permanence des soins, accueil des stagiaires et internes, accessibilité des soins, systèmes d'information, évaluation du projet, perspectives d'évolution)
- Le projet professionnel (statut juridique de la structure et identification du coordonnateur, dossier médical commun, accueil et secrétariat, organisation des locaux)
- Attestation du maître d'ouvrage s'engageant à pratiquer un loyer au prix du marché et à ne pas faire supporter la charge des locaux vacants aux professionnels de santé. Le cas échéant, le contrat de bail précisant la modalité ci-dessus.
- Le diagnostic de performance énergétique avant et après travaux
- Le plan de financement de l'opération (présenté en HT si le maître d'ouvrage récupère la TVA et TTC s'il ne la récupère pas), détaillant les postes de dépenses et les postes de recettes
- Le RIB ou RICE

Les services instructeurs sont :

Conseil régional - Direction de l'Aménagement du Territoire

Contact : Nathalie VARENNE - Tél : 02.38.70.27.08

Courriel : nathalie.varenne@centrevaleloire.fr

Espace régional pour le Cher

Contact : Marie-Christine EUGENE

Tél : 02.18.21.20.89

Courriel : marie-christine.eugene@centrevaleloire.fr

Espace régional pour l'Indre

Contact : Hélène NIEUL

Tél : 02.18.21.21.46

Courriel : helene.nieul@centrevaleloire.fr

Espace régional pour le Loir et Cher

Contact : Alexia LACLERGUE

Tél : 02.18.21.21.66

Courriel : alexia.laclergue@centrevaleloire.fr

Espace régional pour l'Eure et Loir

Contact : Mylène RENARD

Tél : 02.18.21.20.85

Courriel : mylene.renard@centrevaleloire.fr

Espace régional pour l'Indre et Loire

Contact : Michael CORTOT

Tél : 02.18.21.21.33

Courriel : michael.cortot@centrevaleloire.fr

Espace régional pour le Loiret

Contact : Astrid REYT

Tél : 02.38.70.25.05

Courriel : astrid.reyt@centrevaleloire.fr

Services de l'Etat

Préfecture d'Eure-et-Loir

Contact : Caroline MAERTEN

Tél : 02.37.27.71.60

Mail : caroline.maerten@eure-et-loir.gouv.fr

Préfecture de l'Indre

Contact : Pierre GARNIER

Tél : 02.54.29.51.53

Mail : pierre.garnier@indre.gouv.fr

Préfecture de Loir-et-Cher

Contact : Pascale LELU

Tél : 02.54.81.54.18

Mail : pascale.lelu@loir-et-cher.gouv.fr

Préfecture du Cher

Contact : Nadège MASSE

Tél : 02.48.67.36.56

Mail : nadege.masse@cher.gouv.fr

Préfecture d'Indre-et-Loire

Contact : Julien PATRY

Tél : 02.47.33.13.07

Mail : julien.patry@indre-et-loire.gouv.fr

Préfecture du Loiret

Contact : Guillaume ARAGUAS

Tél : 02.38.81.43.15

Mail : guillaume.araguas@loiret.gouv.fr

Contact SGAR : Mission aménagement du territoire et crédits d'intervention

Patrick BOURBON Tél : 02.38.81.46.62

Mail : patrick.bourbon@centre-val-de-loire.gouv.fr

Contact ARS :

DT ARS Cher

Contact : Bertrand MOULIN

Tél : 02.38.77.33.00

Mail : ars-centre-dt18@ars.sante.fr

DT ARS Indre

Contact : Dominique HARDY

Tél : 02.38.77.34.00

Mail : ars-centre-dt36@ars.sante.fr

DT ARS Loir-et-Cher

Contact : Eric VAN WASSENHOVE

Tél : 02.38.77.34.56

Mail : ars-centre-dt41@ars.sante.fr

DT ARS Eure-et-Loir

Contact : Denis GELEZ

Tél : 02.38.77.33.33

Mail : ars-centre-dt28@ars.sante.fr

DT ARS Indre-et-Loire

Contact : Myriam SALLY-SCANZI

Tél : 02.38.77.34.34

Mail : ars-centre-dt37@ars.sante.fr

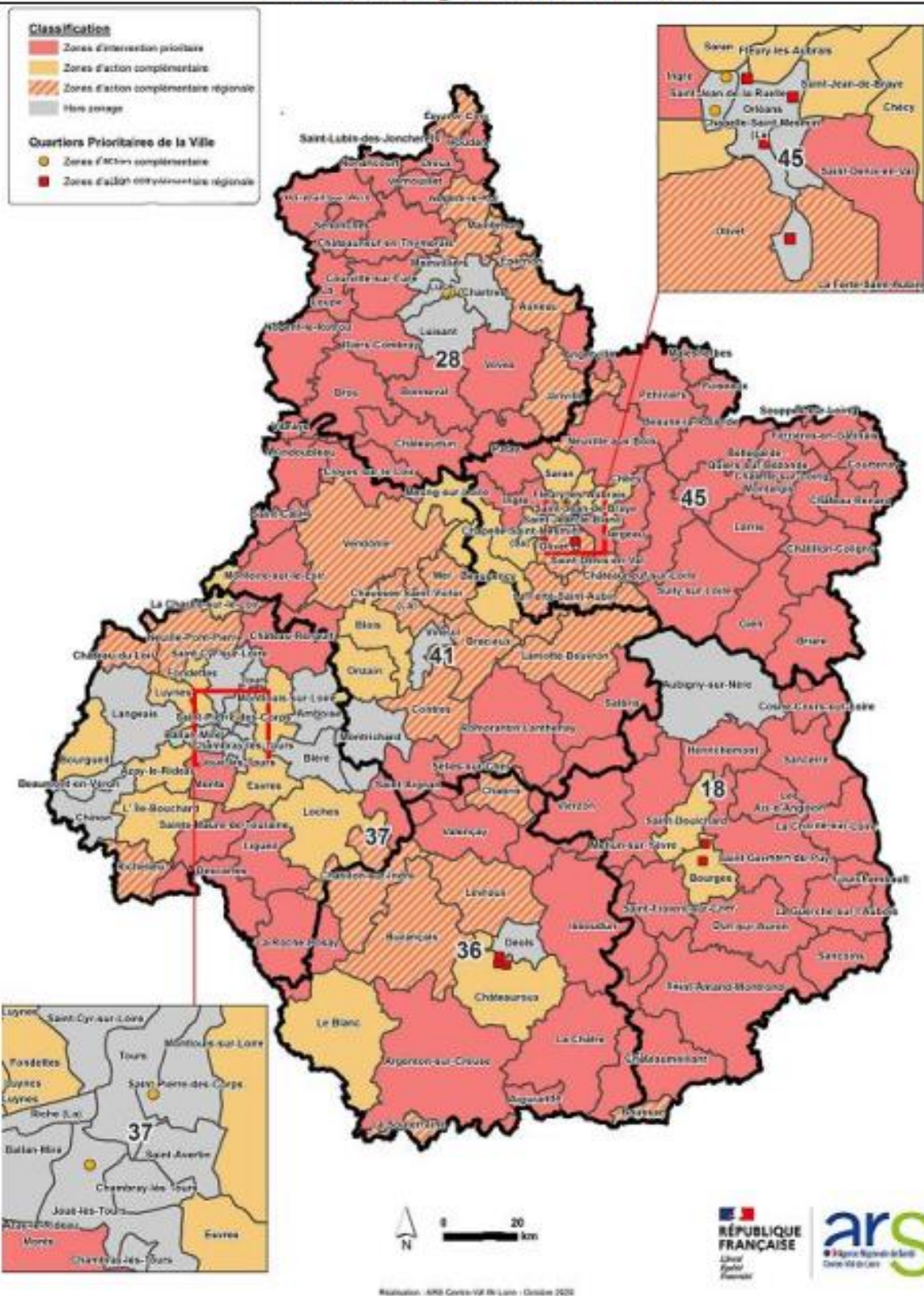
DT ARS Loiret

Contact : Catherine FAYET

Tél : 02.38.77.32.32

Mail : ars-centre-dt45@ars.sante.fr

Cartographie régionale des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin



RECAPITULATIF DU PROJET

Intitulé de l'opération :

Territoire concerné :

Maître d'ouvrage :

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :

Statut du regroupement des professionnels de santé :

Date d'ouverture prévue de la structure :

I. ELEMENTS DE MOTIVATION DU PROJET

1. Diagnostic / Etat des lieux

Préciser les éléments suivants :

- les infrastructures existantes sur le territoire
- les caractéristiques de la zone d'implantation (fragiles, à surveiller, zone de revitalisation rurale)
- les caractéristiques de l'offre de soins (nombre de professionnels de santé sur la zone considérée, âge moyen, départs en retraite récents, non-remplacement, temps partiel,...) et la demande de soins (part des personnes âgées, accroissement ou non de la population due à plusieurs facteurs comme la construction de lotissements, présence de SSIAD,...)

2. Historique du projet

Une étude de faisabilité a-t-elle été conduite ? Le projet s'inscrit-il dans le cadre de schémas territoriaux ?

La démarche est-elle mise en œuvre en lien avec d'autres acteurs institutionnels (collectivités territoriales, régimes assurance maladie, associations, mutualité, autres) ?

Comment la réflexion a-t-elle été initiée ? Par qui ?

3. La MSP/CENTRE DE SANTÉ (ou le pôle de santé pluridisciplinaire) comme solution

Procéder à une analyse des dysfonctionnements actuels et à venir (principalement en termes d'organisation de l'offre de soins, de prise en charge du patient, etc.).

Expliquer en quoi le projet est innovant (plus-value pour la population, pour la collectivité, pour les professionnels de santé) et il constitue une solution aux problèmes décrits ci-dessus. Si d'autres projets de MSP sont connus à proximité, expliquer en quoi les projets sont complémentaires les uns des autres.

4. Concertation mise en place pour l'élaboration du projet

Indiquer sous quelle forme (groupe de travail, comité de pilotage, enquêtes...), et avec qui (élus, professionnels de santé, autres acteurs médico-sociaux, usagers...) a été organisée la concertation.

Indiquer si une personne « ressource » est en charge de l'accompagnement du projet (animateur territorial, consultant) ?

5. Implication et motivation des professionnels de santé

Indiquer les modalités de participation des professionnels aux groupes de travail, ainsi que leur rôle dans la réflexion (réflexion à leur initiative ou non).

II. COMPOSITION DE LA MSP

1. Composition initiale de la future MSP

Pré-requis : au minimum 2 médecins et de 2 paramédicaux (dont 1 infirmier) avec l'objectif de tendre vers un socle de 4/5 médecins et 3/4 paramédicaux dont 1 masseur-kinésithérapeute

Indiquer la profession, le nombre ainsi que l'âge des professionnels de santé engagés dans la MSP et la quotité de temps sur lequel ils s'engagent

Préciser les compétences ou formations particulières de ces professionnels.

2. Evolutions prévues

Indiquer si des contacts ont été pris avec d'autres médecins, d'autres professionnels, avec des spécialistes, des étudiants, des remplaçants, ...

III. LE PROJET MEDICAL

Décrire en particulier les actions innovantes envisagées, notamment dans la composition de la MSP (ex. organisation de consultations avancées ou de spécialistes), dans les modes de prise en charge (ex. articulation avec d'autres structures, en vue d'une prise en charge globale, continue et de qualité des patients), dans le type d'actions menées (santé publique), dans le mode d'organisation (ex. élaboration de protocoles, télémédecine, coopération...)

1. Continuité et permanence des soins

Préciser les modalités de prise en charge des soins non programmés (gestion des imprévus), les horaires d'ouverture, l'organisation de la prise en charge des patients en cas d'absence d'un professionnel de santé.

2. Pluridisciplinarité

Décrire les modalités d'échanges de pratiques (protocoles pluri professionnels) et d'organisation de la concertation (réunions - thèmes, fréquence, modalités - outils de partage ...).

3. Santé publique et prévention

Décrire les actions de promotion de la santé, de prévention, de dépistage, et, le cas échéant, d'éducation thérapeutique des patients envisagés

Exemple : dépistage cancer du sein, suivi des grossesses, prévention de l'obésité des jeunes, ateliers d'éducation thérapeutique, prévention des troubles musculo-squelettiques, prévention de la rééducation rachidienne.

4. Coopérations

Décrire les coopérations entre professionnels et les transferts d'actes envisagés (par exemple, entre médecin et infirmier, médecin et masseur-kinésithérapeute) ?
cf. article 51 de la loi HPST et 2 guides méthodologiques élaborés par la HAS

5. Coordination des soins- prise en charge globale

Pour les patients qui le nécessitent, décrire l'articulation avec les réseaux de santé, l'offre hospitalière ou médico-sociale de proximité.

6. Articulation avec la permanence des soins

Préciser si la MSP est envisagée comme un lieu de permanence des soins (ce n'est pas sa vocation première mais elle peut jouer le rôle de maison médicale de garde).
Indiquer si les médecins participeront à la PDSA.

7. Accueil des internes en médecine

Préciser si les professionnels de santé de la MSP sont agréés comme maîtres de stage pour les étudiants en médecine (stages ambulatoires) et pour les internes en médecine, et/ou pour d'autres catégories de professionnels de santé ?

8. Accessibilité aux soins:

La MSP envisage t'elle d'organiser des consultations avancées ou de faciliter l'orientation des patients vers des spécialistes, en lien avec le médecin traitant et dans le cadre du parcours de soins coordonnés;

9. Systèmes d'information

Décrire les modalités de partage de l'information (dossier médical commun, tout outil de liaison...) entre les médecins mais également avec les professionnels paramédicaux, les systèmes d'information utilisés (interopérabilité des logiciels, DMP).

Décrire le projet de télémédecine envisagé le cas échéant:

10. Evaluation du projet

Lister les indicateurs de suivi et d'activité retenus pour le projet. (cf grille de suivi fournie par l'ARS)

11. Perspectives d'évolution du projet

Décrire les prévisions de montée en charge du dispositif et le calibrage des actions mises en œuvre, les modalités d'évolution de la MSP en fonction des besoins recensés (évolution de l'offre et la demande de soins) notamment en lien avec les collectivités territoriales.

IV. LE PROJET PROFESSIONNEL

Ce projet est destiné à formaliser les engagements des différents professionnels, et compléter les contrats d'exercice en commun. Elle constitue un outil de gestion et de fonctionnement de la MSP.

1. Structure

Indiquer les éléments suivants :

- l'identité du coordinateur de la MSP et le cas échéant le correspondant qui sera associé au réseau régional :

- le statut juridique de la MSP :

2. Fonctionnement administratif : accueil et secrétariat

Préciser notamment la mise en place d'un secrétariat commun ou d'une organisation permettant d'assurer une centralisation des appels téléphoniques et de garantir une coordination entre les interventions des différents professionnels de santé.

A défaut d'un secrétariat commun opérationnel dès le départ, indiquer si une réflexion a été initiée dans ce domaine et prévoir physiquement sa localisation pour permettre les évolutions futures

3. Locaux

Décrire le lieu d'implantation du projet, les modalités d'accès (transports publics)

Préciser l'organisation des locaux (superficie, salle des réunions, accueil et hébergement de stagiaires...)

Loyer :

Remarques et observations particulières concernant le projet :

Signatures (en précisant pour chaque professionnel la quotité de temps d'exercice envisagée dans la MSP)