



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE



CONTRAT DE PLAN ETAT – REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2015-2020

VOLET TERRITORIAL

CAHIER DES CHARGES

VOLET SANTÉ

STRUCTURES D'EXERCICE REGROUPÉ ET/OU COORDONNÉ

La crise liée à la démographie médicale met en jeu la cohésion sociale et territoriale. Un manque de structures de soin n'engendre pas seulement une baisse d'attractivité de nos territoires, mais constitue un facteur majeur de discrimination entre nos concitoyens.

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 (PRS).

Pour la période 2015-2020, cet effort est maintenu, et diversifié à la fois vers d'autres formes d'exercice regroupé et vers le développement des usages de la télémédecine.

Cette intervention du CPER n'est pas exclusive des financements que peuvent apporter les autres collectivités territoriales.

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

□ 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.

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.

Est exclue, l'acquisition de matériel professionnel, sauf celui lié directement à la télémédecine.

□ **Loyers et locaux**

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 veillera à ne pas faire supporter aux professionnels de santé les charges dues à une éventuelle vacance de surfaces.

Les locaux doivent respecter les normes / référentiels en vigueur relatifs à l'hygiène, la sécurité, l'environnement, la consommation en matière d'énergie (label BBC pour les constructions neuves, étiquette C minimum conjuguée à un gain de 100 KWh/m²/an pour les réhabilitations) l'ergonomie, la protection incendie et l'accessibilité et être facilement accessibles aux personnes âgées et à mobilité réduite.

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

1 - Modalités spécifiques aux Maisons de Santé pluridisciplinaires (MSP)

Dans le cas où la Maison de Santé Pluridisciplinaires (MSP) s'intègre dans un Pôle de Santé Pluridisciplinaire (PSP), le projet de santé associe l'ensemble des professionnels concernés, y compris ceux exerçant dans des satellites, antennes, ou autre structure d'exercice regroupé associé au PSP.

1) Objectifs de la MSP

Les objectifs principaux sont :

- d'offrir à la population sur un même site une offre médicale de proximité 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.

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 cycle 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 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) 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 (voire du Pôle de Santé Pluridisciplinaire).

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 (cf carte des zones carencées annexe A)**.

Au-delà du zonage pluri-professionnel arrêté en application de l'article L 1434-7 du code de la santé publique, sont considérées en région Centre-Val de Loire comme zones caractérisées par une offre médicale insuffisante ou avec des difficultés dans l'accès aux soins, (telles que prévues par le dernier alinéa de l'article R1434-4 du code de la santé publique), les territoires présentant une faible densité médicale, un nombre moyen d'actes élevé ou une forte proportion de professionnels âgés de plus de 55 ans ¹.

Conformément aux orientations nationales, les MSP peuvent être également situées dans des zones périurbaines, des zones urbaines sous dotées en offre de soins, ou des zones urbaines sensibles, où existe un « atelier santé ville » en lien avec les plans locaux de santé.

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.

1

Les territoires de proximité (périmètre des anciens cantons) retenus en zone carencée présentent soit une très faible densité (inférieure à 0,6 médecins généralistes pour 1000 habitants - hors remplaçants), soit une densité comprise entre 0,6 et 0,85 conjuguée à une part de généralistes de plus de 55 ans de plus de 50%, soit un nombre moyen d'actes par généraliste supérieur à 6 245 actes par an, soit enfin une part de médecins généralistes de plus de 55 ans supérieure à 75%.

b) Contribution au maillage du territoire

Les MSP ont vocation à irriguer **un territoire élargi et/ou un bassin de population significatif** (5 000 à 10 000 habitants ou usagers du territoire), correspondant à un temps maximum d'accès à l'offre de 20 mn en voiture.

Une vigilance particulière sera accordée à **l'absence de concurrence entre deux projets de MSP**, qui schématiquement se traduira par le respect d'une distance de l'ordre de 20 km entre deux MSP en milieu rural, à apprécier selon la réalité des bassins de patientèle. De la même façon, un projet de MSP devra tenir compte des cabinets de groupe existants sur le territoire ainsi que des autres formes d'exercice regroupés (pôles de santé, centres de santé, ...).

Une MSP privilégiera une localisation dans un **bourg-centre** (de l'ordre de 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, conduit à une échelle intercommunautaire, de l'ordre du 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 :

- a 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 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 professionnels acquiert 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 médecins à s'installer dans les zones fragilisées*). Cette initiative est encouragée financièrement
- une **prise en charge 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** : 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).

Outre les locaux de base nécessaires à l'exercice professionnel (cabinets pour les professionnels de santé, accueil/secrétariat, sanitaires, salle d'attente, éventuellement une salle de soins de 1^{er} recours pour la gestion des petites urgences,...), le projet immobilier intègre des possibilités d'extension et de modularité future en fonction des évolutions du mode d'exercice de la médecine de ville.

b) Liens avec d'autres structures : création de cabinets secondaires ou d'antennes

La structuration spécifique du territoire régional, notamment la dispersion de la population sur un nombre important de communes en voie de désertification demande de repenser la localisation des points d'accès à la santé.

Si la MSP se doit d'être implantée dans une commune-centre disposant d'un niveau de population, elle peut également servir de fondation pour l'organisation de l'offre de santé sur l'ensemble des communes proches et ainsi coordonner les soins de proximité.

Dans ce cadre peuvent être créés des antennes ou des cabinets secondaires (cf. III – Pôles de santé secondaires).

II - 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, à l'exception de la rédaction de projet de santé qui ne peut être assurée par les futurs salariés, mais qui sera élaboré et soumis à l'ARS après l'ouverture du Centre de santé et que les salariés contribueront à alimenter, adapter et faire vivre.

En particulier, le projet 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
- 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...).

Sur ces bases, l'ARS communiquera un avis sur la pertinence du projet.

Par ailleurs, conformément à la législation en vigueur, le porteur de projet produira un projet de santé au sens réglementaire du terme après l'ouverture du centre. L'ARS appréciera alors la cohérence de ce projet avec les éléments précédemment transmis.

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.

III - Modalités spécifiques aux Cabinets secondaires ou satellites :

L'Etat 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.

Ce maillage, même fin, ne peut permettre la création de MSP dans chaque commune.

La MSP, implantée dans une commune-centre disposant d'un certain niveau de services, peut également servir de fondation pour l'organisation de l'offre de santé sur l'ensemble des communes proches et ainsi coordonner les soins de proximité. Elle constitue alors le pivot d'un Pôle de Santé Pluridisciplinaire.

C'est pourquoi l'Etat et la Région peuvent accompagner la création de cabinets « satellites » de MSP ou de centres de santé, venant compléter le dispositif de l'offre de soins sur un territoire au travers de consultations avancées de spécialistes ou de permanences de généralistes ou de paramédicaux.

Cette offre complémentaire nécessite dans tous les cas de figure et quelle que soit la structure, l'adhésion au projet de santé porté par le Pôle (MSP, Centre de Santé...) assurant la mise en réseau de l'ensemble des professionnels et structures intervenant dans le projet (Hôpital, pharmacie, EHPAD, professionnels de santé, maisons de retraite...).

IV. Autres cas d'exercice regroupés

D'autres systèmes d'exercice regroupés 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,

La qualité du projet de santé, élaboré par les professionnels eux-mêmes, soumis pour avis à l'ARS.

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

1) Maisons de Santé Pluridisciplinaires

L'Etat et la Région s'engagent à apporter, dans la limite des crédits disponibles et toutes sources de financement confondues (CPER, DETR, FEADER, Contrats territoriaux, ...), **50% d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 € par professionnel de santé dans la limite de 20 professionnels pris en compte.**

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 médecins spécialistes, dans la mesure où ils exercent leur activité **au moins à mi-temps** dans le cadre de la MSP.

Le plafond de dépenses est majoré de 60 000 € si le projet comporte un logement pour un stagiaire et de 140 000 € pour les investissements liés à la télémedecine (acquisition d'un chariot de télémedecine notamment), soit une dépense subventionnable de 2 200 000 € maximum.

La subvention est partagée à parité entre l'Etat et la Région. En cas d'intervention du FEADER, l'Etat et la Région apportent un financement équivalent, aux côtés du FEADER.

La Région, dans le cadre des Contrats territoriaux qu'elle a signé (Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale notamment), peut accorder au titre du volet « énergie », 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 ou la géothermie,
- 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

2) Centres de Santé

L'État et la Région s'engagent à apporter, dans la limite des crédits disponibles et toutes sources de financement confondues (CPER, DETR, FEADER, Contrats territoriaux ...), **50% d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 € par bureau aménagé pour recevoir des professionnels de santé dans la limite de 20 professionnels pris en compte.**

Le plafond de dépenses est majoré de 60 000 € si le projet comporte un logement pour un stagiaire et de 140 000 € pour les équipements spécifiques et investissements liés à la télémédecine (acquisition d'un chariot de télémédecine notamment), soit une dépense subventionnable de 2 200 000 € maximum.

3) Les cabinets secondaires ou satellites de MSP ou de centre de santé

Le financement cumulé Etat/Région, toutes aides confondues (CPER, DETR, Contrats Régionaux, ...) s'élève à 50% des dépenses relatives aux investissements liés à l'immobilier concernant la création, l'aménagement, l'extension de bâtiments et de locaux, ainsi que le mobilier et équipements nécessaires.

4) 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.

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.

D - Suivi et évaluation du dispositif

Les MSP s'engagent à transmettre annuellement, au plus tard le 1^{er} mars de l'année N+1, à la délégation territoriale ARS de leur département d'implantation, la grille de suivi qui leur sera communiquée par l'ARS.

Elle permettra au niveau régional de mesurer les facteurs de réussites ou les difficultés rencontrées, et de les partager dans le cadre du réseau, et d'infléchir au besoin le dispositif d'aide aux MSP pour en assurer la réussite sur la base d'un rapport annuel établi par l'ARS du Centre-Val de Loire présenté notamment lors de la conférence annuelle des MSP.

e-SANTÉ

Définition e-santé

L'e-santé peut être définie de manière primaire comme l'application de toutes les technologies de l'information et de la communication aux différents aspects de la santé.

Le vieillissement de la population et l'accroissement du suivi médical que cela va engendrer dans les années à venir appelle au développement rapide de moyens modernes pour les professionnels de santé.

C'est avec cet objectif qu'est actuellement mise en place la Stratégie de Cohérence Régionale pour l'Aménagement Numérique du territoire ou SCORAN. L'action du CPER interviendra dans le cadre des grands axes définis par la SCORAN de la région Centre –Val de Loire.

Projets éligibles

Sont ainsi visés en priorité les projets :

- ❑ de télésurveillance, pour assurer le maintien à domicile de personnes atteintes de maladie chronique notamment dans les milieux ruraux isolés.
Le présent cahier des charges sera complété ultérieurement sur ce point, compte tenu des réflexions en cours sur les modalités médicales, organisationnelles et techniques de développement de cette activité. Toutefois, on peut d'ores et déjà indiquer que pourraient être concernées, les insuffisances cardiaques et rénales et les pathologies pulmonaires.
- ❑ d'installation de la télémédecine dans les MSP financées antérieurement au CPER 2015-2020
- ❑ d'installation de la télémédecine dans les EPHAD

Porteurs de projets éligibles

Sont considérés comme éligibles :

- ❑ pour les projets de télémédecine dans les MSP ou centres de santé : la collectivité propriétaire de la MSP ou les professionnels de santé travaillant dans le cadre d'une Société

Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), les établissements hospitaliers, les associations œuvrant dans le domaine de la télémédecine

- pour les projets de télémédecine dans les EHPAD : les établissements gestionnaires, les établissements hospitaliers, les associations œuvrant dans le domaine de la télémédecine.

Modalités financières

Taux d'intervention : 50 % du coût (HT si le maître d'ouvrage récupère la TVA, TTC dans le cas contraire) plafonné à :

- 70 000 € pour les équipements en télémédecine dans les MSP
- 70 000 € pour les équipements en télémédecine des EHPAD.

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) 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)
- 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 : Roxane LEROY

Tél : 02.38.70.30.48

Courriel : roxane.leroy@regioncentre.fr

Préfecture d'Indre-et-Loire

Contact : Chantal FONTANAUD

Tél : 02.47.33.13.20

Mail : chantal.fontanaud@indre-et-loire.gouv.fr

Préfecture de Loir-et-Cher

Contact : Danièle DEBOUT-GONDOUIN

Tél : 02.54.81.55.70

Mail : daniele.debout-gondouin@loir-et-cher.gouv.fr

Préfecture d'Eure-et-Loir

Contact : Aïcha THUELIN

Tél : 02.37.27.71.45

Mail : aicha.thuelin@eure-et-loir.gouv.fr

Préfecture du Cher

Contact : Nadège MASSE

Tél : 02.48.67.36.56

Mail : nadege.masse@cher.gouv.fr

Préfecture de l'Indre

Contact : Evelyne DELAIGUE

Tél : 02.54.29.51.50

Mail : evelyne.delaigne@indre.gouv.fr

Préfecture du Loiret

Contact : Pascale RINGWALD

Tél : 02.38.81.42.15

Mail : pascale.ringwald@loiret.gouv.fr

Contact ARS :

DT ARS Cher

Contact : Zoheir MEKHLOUFI

Tél : 02.38.77.33.00

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

DT ARS Eure-et-Loir

Contact : Stéphan MARTINO

Tél : 02.38.77.33.33

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

DT ARS Indre

Contact : Dominique HARDY

Tél : 02.38.77.34.00

Mail : ars-centre-dt36@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 Loir-et-Cher

Contact : Nadia BENSRYHAYAR

Tél : 02.38.77.34.56

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

DT ARS Loiret

Contact : Hervé DELAGOUTTE

Tél : 02.38.77.32.32

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

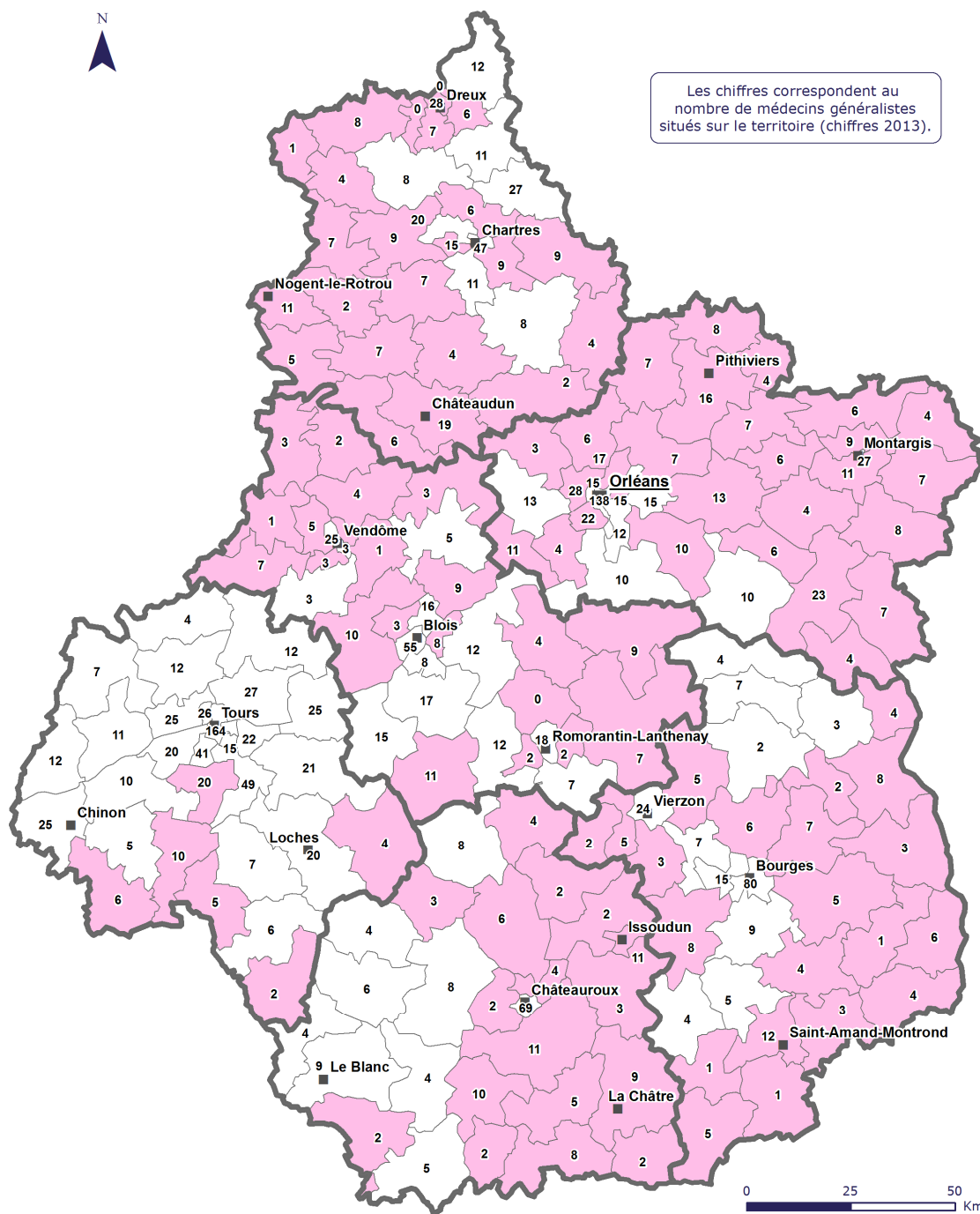
Contact SGAR : Mission Territoires

Samy Djedidi-Jansou

Tél : 02.38.81.46.73

Mail : samy.djedidi-jansou@centre.pref.gouv.fr

Médecins généralistes : cartographie synthétique des territoires les plus carencés



Sources : Fond de plan sous licence IGN (GEOFLA)
ARS - INSEE - CR Centre-Val de Loire

Conseil Régional du Centre-Val de Loire
DGSEPT - DPES - SIG régional



Impression : 04/06/2015 (RP2012_Zone carencée_Synthèse) Centre-Val de Loire

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)

Annexe C – Attestation sur l'honneur

Je, soussigné, représentant légal du porteur de projet :

- atteste sur l'honneur que l'organisme que je représente est en règle de ses obligations fiscales et sociales.**
- certifie avoir sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement.**
- certifie l'exactitude des renseignements indiqués et des documents produits.**

D'autre part, si le projet s'inscrit dans un cadre communautaire :

- Je déclare avoir pris connaissance des obligations communautaires que j'aurai à respecter, en particulier en matière de contrôles, de comptabilité, de publicité, de respect des politiques communautaires.**

A -----le-----

**Nom et signature du représentant légal du porteur de projet (ou personne habilitée)
Cachet du porteur de projet.**

Annexe D : Plan de financement détaillé prévisionnel

DEPENSES <small>(à détailler quand le demandeur récupère la TVA la dépense subventionnable doit être présentée HT)</small>	MONTAN T (HT)	MONTAN T (TTC)	RESSOURCES	MONTAN T	%
Acquisitions foncières et Immobilières			AIDES PUBLIQUES (préciser la nature de l'aide)		
Travaux -----			Union européenne -----		
			Etat ou Région au titre du volet territorial du CPER (objet de la présente de demande)		
Matériel-----			Etat (autre que volet territorial du CPER) -----		
Prestations intellectuelles-----			Collectivités locales et leurs groupements :		
Autres : Pour les dépenses de fonctionnement : -détailler les dépenses, notamment les salaires et charges -indiquer le cas échéant, le mode de calcul (ex. salaires et charges = x par mois X y personnes X z mois)			Région (autre que volet territorial du CPER) Département Commune Groupement de communes Etablissements publics Autres (à détailler)		
A DEDUIRE S'IL Y A LIEU			SOUS TOTAL		
Recettes nettes générées par l'investissement			AUTOFINANCEMENT : fonds propres emprunts (2) crédit bail autres Sous-Total		
TOTAL			TOTAL		