



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE REGION ILE
DE FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-001-2020-02

PUBLIÉ LE 3 FÉVRIER 2020

Sommaire

Agence Régionale de Santé

- IDF-2020-01-31-003 - Arrêté DIRNOV-01-2020 relatif au projet d'expérimentation "nouveau contrat médecin traitant (35 pages) Page 3
- IDF-2020-01-31-004 - Arrêté n° 2020-18 désignant les membres non permanents pour la commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social visant à la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et autres troubles du neuro-développement, notamment dans le cadre de situations complexes en Seine-Saint-Denis (2 pages) Page 39
- IDF-2019-11-26-081 - Arrêté N° DOS-2019-2023 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l' E.P.S de Ville-Evrard - 202 avenue Jean Jaurès 93332 NEUILLY-SUR-MARNE Cedex - Année 2019-2020 (3 pages) Page 42
- IDF-2019-12-09-013 - Arrêté N° DOS-2019-2123 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'École de Puéricultrices de l'École de Puéricultrices de VYV Care Île-de-France - 26, boulevard Brune 75014 PARIS - Année 2019-2020 (3 pages) Page 46
- IDF-2019-12-09-012 - Arrêté N° DOS-2019-2124 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'Institut de Formation des Cadres de Santé Sainte-Anne Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris de Psychiatrie et Neurosciences - 1 rue Cabanis 75014 PARIS - Année 2019-2020 (5 pages) Page 50
- IDF-2020-01-07-006 - Arrêté N° DOS-2020-062 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'École de Puéricultrices Centre Hospitalier de Saint-Denis - 2, rue du Docteur Delafontaine 93200 SAINT-DENIS - Année 2019-2020 (3 pages) Page 56
- IDF-2020-02-03-007 - ARRETE n°DOS-2020/077 du 03/02/2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France portant approbation de l'avenant n°7 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation (GCS VS ERI) » (2 pages) Page 60
- IDF-2020-02-03-008 - Arrêté portant agrément régional des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (1 page) Page 63
- IDF-2020-02-03-009 - Décision n° DVSS-QSpharMBio-2020/007 portant retrait de la décision n° DVSS-QSpharMBio-2019-093 portant autorisation de renouvellement dérogatoire du délai de remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine de pharmacie (2 pages) Page 65

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales

- IDF-2020-02-03-006 - Arrêté modificatif de nomination de membres de la Commission Consultative de l'Environnement de l'aérodrome de Paris Orly (4 pages) Page 68

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-01-31-003

Arrêté DIRNOV-01-2020 relatif au projet
d'expérimentation "nouveau contrat médecin traitant

ARRÊTÉ DIRNOV-01-2020
Relatif au projet d'expérimentation
« nouveau contrat médecin traitant »

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, à compter du 3 septembre 2018 ;

Vu le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 22 janvier 2020 concernant le cahier des charges du projet d'expérimentation « Nouveau Contrat Médecin Traitant » ;

Vu le cahier des charges du projet d'expérimentation annexé au présent arrêté ;

ARRETE

Article 1 : L'expérimentation innovante en santé du projet « Nouveau Contrat Médecin Traitant » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté pour une durée de 5 ans, telle que précisée dans le cahier des charges.

Article 2 : L'expérimentation est mise en œuvre par le GIE IPSO, 323 rue Saint Martin, 75003 Paris, sur les quatre cabinets suivants :

- Ipso Saint-Martin, 323 Rue Saint-Martin 75003 Paris
- Ipso Nation, 73 rue de Montreuil, 75011 Paris
- Ipso Porte d'Italie, 153 avenue d'Italie, 75013 Paris
- Ipso Ourcq, 151 avenue Jean Jaurès 75019 Paris.

Article 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence régionale de santé et Assurance Maladie).

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative compétente peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 5 : Le Directeur de l'innovation de l'Agence régionale de santé Ile-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 31 janvier 2020

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNE

Aurélien ROUSSEAU

Cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

Nouveau contrat médecin traitant

27 janvier 2020



1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation	3
1.1. Description du projet d'expérimentation	3
1.2. Objectifs du projet d'expérimentation	4
1.3. Patientèle visée	5
2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?	5
2.1 Les impacts attendus de l'expérimentation portent sur plusieurs aspects :	5
2.1.1 Une amélioration du service rendu aux patients	5
2.1.2 Une amélioration de l'organisation et des pratiques professionnelles répondant aux attentes des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins	7
2.1.3 Des impacts positifs en matière d'efficience des soins	7
3. Durée de l'expérimentation envisagée	8
4. Champ d'application territorial proposé	9
a- Éléments de diagnostic	9
b- Champ d'application territorial	10
5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)	11
6. Catégories d'expérimentations	12
7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation	13
8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :	14
9. Modalités de financement de l'expérimentation	15
a. Le forfait mensuel	15
b. L'enveloppe annuelle « équipe » permettant de financer des prises en charges externes non financées par l'AM dans le cadre du droit commun	18
c. Les aides au démarrage	19
10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées	20
11. Modalités de sortie de l'expérimentation	23
12. Liens d'intérêts	23
13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères	24
Annexe 1 : Convention médecin traitant	26
Annexe 2 : Présentation du groupement IPSO santé	30
Annexe 3 : Liste des actes réalisés par le médecin traitant, intégrés au Forfait mensuel médecin traitant	31
Annexe 4: Liste des catégories de patients envisagées	33

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1.1. Description du projet d'expérimentation

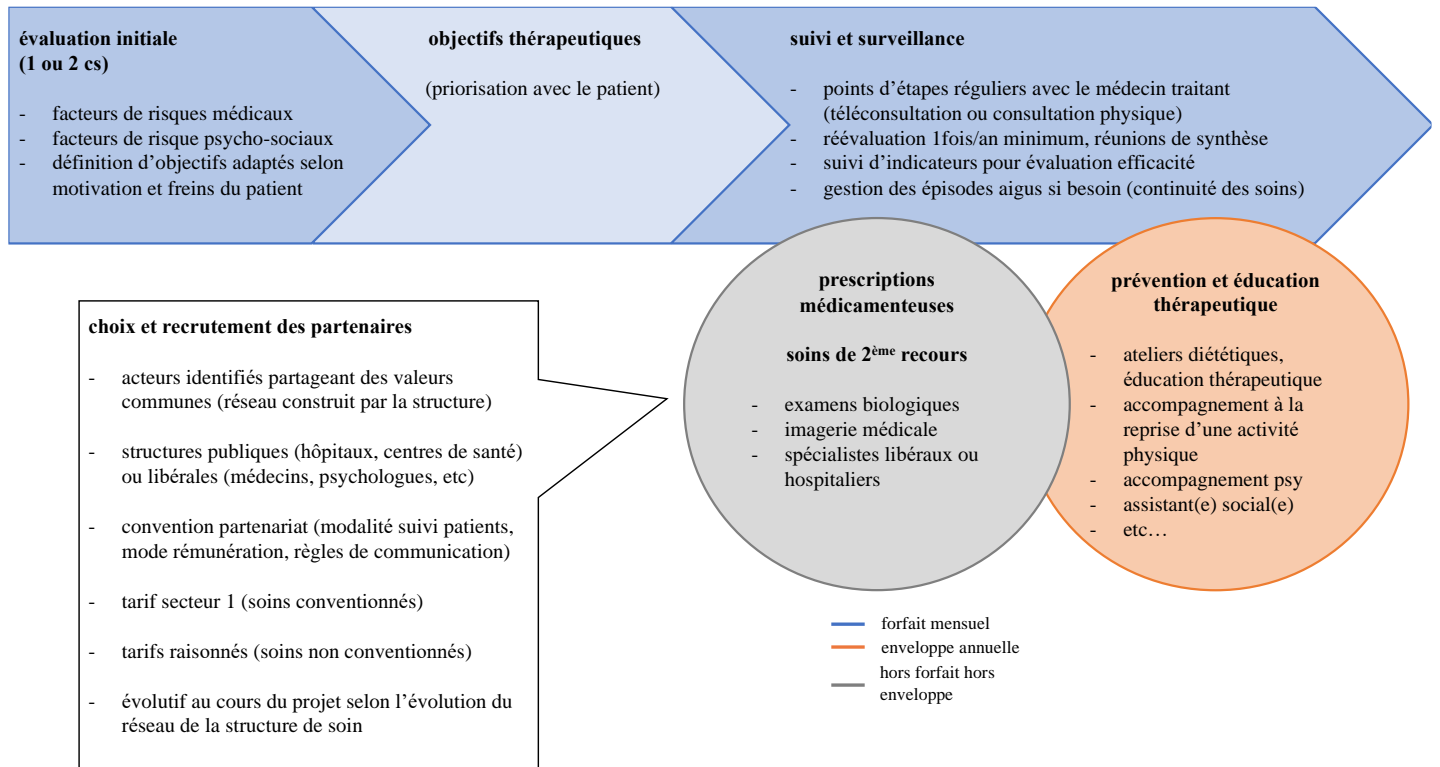
L'expérimentation vise à proposer des modalités de prise en charge refondées sur un « nouveau contrat médecin traitant » signé entre le médecin traitant, l'équipe de soins primaires (au sens de l'article 64 de la loi de santé 2016, les signataires d'un projet de santé commun, dans le cas présent l'ensemble des membres adhérents du groupement IPSO) et le patient.

Ce contrat vise à être mieux adapté à la manière de penser le soin de premier recours dans une approche holistique et à donner à la fois une plus grande marge de manœuvre et de nouveaux devoirs pour le couple soignant-patient.

Le contrat repose sur les principes suivants :

- Engagements du médecin traitant :
 - Réalisation d'un bilan préventif identifiant tous les facteurs de risques médico-psycho-sociaux du patient et réévalué a minima annuellement. Ces facteurs de risques pourront être par la suite complétés, au besoin du médecin, pour certaines vulnérabilités établies initialement et dans le but d'affiner la prise en charge médico-psycho-sociale (par ex : chez la personne âgée, intégrer des facteurs de risque tels que la dénutrition et/ou l'évaluation cognitive responsables de nombreuses complications et à la portée d'action ciblées de prévention).
 - Maintenir un dossier médical à jour intégrant tous ces éléments sur la durée du contrat, et disponible par voie électronique, en s'appuyant en premier lieu sur les outils métiers partagés déjà disponibles au sein des équipes (dans le cas présent notamment le logiciel médical IPSO, développé en interne, ainsi que la plateforme collaborative de télémédecine idomed). La coordination et le partage des dossiers au-delà de l'équipe de soins s'appuieront de manière privilégiée sur des outils de coordination existant au niveau national et régional (notamment interfaçage avec le DMP, la MSS et/ou la plateforme numérique régionale Terr-eSanté, en fonction de la pertinence métier et des priorités opérationnelles constatées au cours de l'expérimentation).
- Engagements des professionnels du cabinet médical :
 - Assurer la continuité des soins sur la base de critères simples : ouverture de la structure au moins 70h par semaine hors jours fériés, prise en charge de soins non programmés, possibilité de prendre rendez-vous en ligne, possibilité d'échanger avec ces professionnels *via* messagerie, téléconsultations.
 - Mise en place et proposition d'un service administratif pour aider les patients à prendre leurs rendez-vous et organiser leur parcours dans des structures de second recours, auprès des assistants sociaux, psychologues, IDE, et pour les assister dans leurs démarches administratives concernant l'accès aux droits (CSS et AME).
 - Réalisation ou délégation de divers actes de dépistage au cabinet ou au domicile du patient à des infirmiers ou autres paramédicaux, y compris des prélèvements biologiques (en veillant bien entendu à respecter les normes de qualité en vigueur).
 - Suivi du plan d'actions mis en place avec le médecin traitant suite à l'évaluation initiale et coordination des différents professionnels du cercle de soin.

- Engagement du patient :
 - o Réaliser son suivi médical de premier recours régulier / habituel en priorité au sein de la structure hors circonstances exceptionnelles ou éloignement du domicile.



La mise en œuvre de ces nouvelles modalités de prise en charge s'accompagne de nouvelles modalités de financement des soins primaires (cf. point 9) en accord avec le patient :

- favorisant l'efficacité et recentrant les professionnels sur des problématiques de santé publique prioritaires,
- perçues comme cohérentes et motivantes par les professionnels,
- valorisant la prise en charge par le médecin de patients complexes nécessitant un investissement important en soins mais également en temps de traitement médico-administratifs et de coordination,
- favorisant une prise en charge globale et préventive du patient. À ce titre, le modèle proposé est susceptible d'améliorer le recours aux dispositifs de prévention pour les patients inclus (vaccination, dépistage des cancers...).

1.2. Objectifs du projet d'expérimentation

La présente expérimentation vise à définir un cadre qui encouragera l'innovation organisationnelle de terrain, le développement de modalités de travail collaboratives inter et pluri-professionnelles structurées et efficaces, à plus grande échelle, au moment où le « virage ambulatoire » est fortement appuyé et demandera aux soins primaires de s'organiser pour accueillir de manière efficace et sûre les patients.

- Renforcer le rôle du médecin traitant dans la coordination du parcours de soins de son patient en disposant de plus d'autonomie pour faciliter la prise en charge par différentes catégories de professionnels de santé y compris non prises en charges par l'Assurance Maladie actuellement,

- Inciter les médecins généralistes à prendre dans leur patientèle « médecin traitant » des patients complexes avec un nouveau mode de financement prenant en compte le temps de prise en charge qu'ils nécessitent,
- Renforcer l'attractivité de l'exercice libéral pour les jeunes générations de médecins généralistes avec un modèle d'organisation et de pratique en accord avec leurs attentes, afin de favoriser leur installation et lutter contre la désertification médicale,
- Réduire les inégalités sociales de santé en apportant plus d'équité dans les prises en charge,
- Améliorer l'accès aux soins et l'efficacité des prises en charge.

1.3. Patientèle visée

La population ciblée dans le cadre de la présente expérimentation est constituée de l'ensemble des patients ayant déclaré leur médecin traitant exerçant au sein d'une structure ipso participant à l'expérimentation, quelle que soit leur situation médicale (présence de facteurs de risques ou non).

Les patients adhérant à ce nouveau contrat sur proposition de leur médecin traitant, ont la possibilité de sortir de l'expérimentation à tout moment, et de rebasculer sur un contrat médecin traitant « classique ». L'adhésion est formalisée par la signature d'un contrat dont le modèle est joint en annexe 1.

2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

2.1 Les impacts attendus de l'expérimentation portent sur plusieurs aspects :

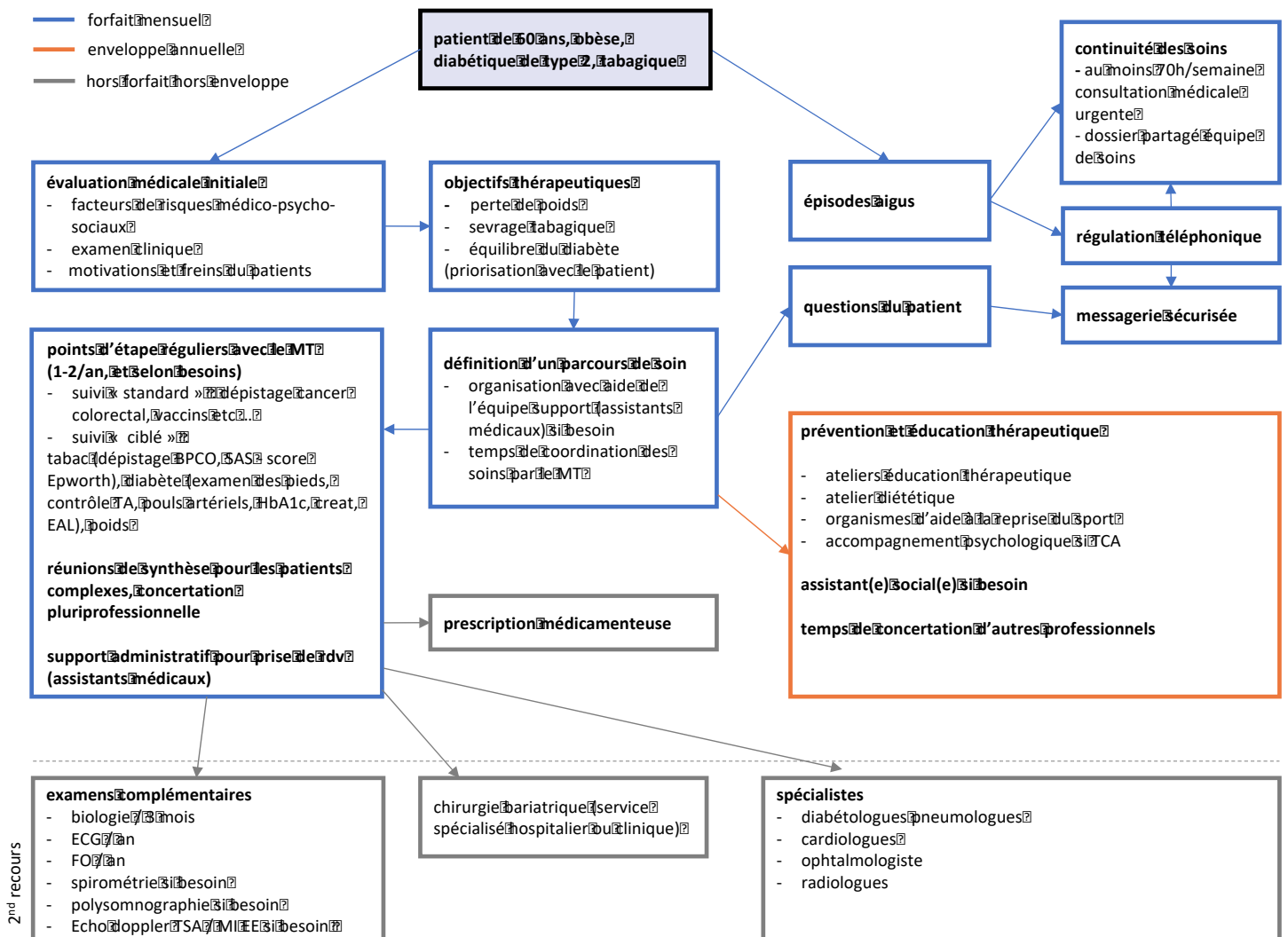
2.1.1 Une amélioration du service rendu aux patients avec :

- Un engagement de continuité des soins :
Cette continuité des soins passera en pratique par l'ouverture de la structure au moins 70h par semaine hors jours fériés, la prise en charge de soins non programmés, la possibilité de prendre rendez-vous en ligne, la possibilité d'échanger avec ses professionnels *via* messagerie, téléconsultations.
- La mise en place d'un service administratif :
Un service administratif sera mis en place pour aider les patients à prendre leurs rendez-vous et organiser leur parcours dans des structures de second recours, auprès des assistants sociaux, psychologues, IDE, et pour les orienter dans le parcours médico-social afin de faciliter leurs démarches administratives concernant l'accès aux droits (CSS et AME).
- La mise en place d'actions de promotion de la santé et de prévention dédiées aux moments de vie « charnières » :
Des mesures dédiées aux moments de vie « charnières » (adolescence, middle âge, pré retraite, cf. tableau ci-après) et dépendantes de facteurs de risques (FDR) précédemment établis seront organisées sous forme d'ateliers ou prises en charge spécifiques (éducation thérapeutique, ateliers nutrition, aide à la prise en charge sociale, psychothérapies...) décrites dans le tableau ci-après :

Âge ou évènement de vie "charnière"	Ateliers thématiques ou prise en charge spécifique
Petite enfance	Diversification, information vaccination, parentalité
Enfance	Vaccination, nutrition PNNS, sommeil
Adolescence	Conduites à risque, IST, contraception, PNNS
Jeune adulte	PNNS, dépistage cancers et FDRCV, parentalité, suivi gynécologique, accouchement, accès aux soins
Middle age (40-45 ans)	PNNS, FDRCV, MAMA, accès aux soins
Pré retraite	PNNS, FDRCV, MAMA
Retraite	PNNS, FDRCV, MAMA
Personne âgée (>75 ans)	PNNS, FDRCV, MAMA, accès aux soins, prévention du risque médicamenteux, prévention des chutes, iatrogénie, dépression, troubles cognitifs

IST : infection sexuellement transmissible ; PNNS : plan national nutrition santé ; MAMA : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ; FDRCV : facteur de risque cardiovasculaire

Exemple de logigramme de prise en charge :



2.1.2 Une amélioration de l'organisation et des pratiques professionnelles répondant aux attentes des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins :

- Permettre aux médecins de mieux cibler leurs actions par des consultations avec des critères de prise en charge définis en fonction de facteurs de risques.
- Permettre aux soignants le développement de stratégies de prises en charge plus efficaces, plus collectives, plus axées sur la prévention, avec un recours accru à la délégation, et potentiellement innovantes par la valorisation des temps de prise en charge des patients hors temps de consultation (appels pour avis, appels vers les patients, messagerie dédiée...).
- Répondre aux besoins d'échanges et d'interactions entre pairs des médecins avec la mise en place dans les structures de staff médicaux, paramédicaux et organisationnels réguliers.
- Permettre une prise en charge plus collective des patients en proposant des plans personnalisés de santé partagés avec l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge.
- Par le biais des impacts précédents, redonner de l'attrait à la pratique de la médecine de soins primaires en libéral, favoriser l'installation de jeunes professionnels, en particulier au sein de structures collectives modernes et efficaces, et lutter contre la désertification médicale.

2.1.3 Des impacts positifs en matière d'efficacité des soins

L'expérimentation a pour objectif d'apporter plus d'équité dans les prises en charges et de réduire les inégalités sociales de santé en permettant un suivi plus régulier et adapté du patient tenant compte des facteurs de risques médico-psycho-sociaux (cf. tableau précédent).

Il est attendu de cette expérimentation les bénéfices suivants en termes d'efficacité :

- un moindre recours aux soins secondaires, davantage en adéquation avec le besoin du patient décidé conjointement avec le médecin traitant ;
- une diminution des actes redondants réalisés en raison d'une absence de coordination du parcours de soins par le patient ou lié au nomadisme médical ;
- une diminution des hospitalisations et réhospitalisations en raison de la prise en charge adaptée aux différents facteurs de risques plus précoces ;
- à plus long terme, une meilleure prévention ou détection des pathologies grâce à une meilleure adhésion des patients aux dispositifs de prévention et à des comportements moins risqués du fait de l'éducation thérapeutique.

3. Durée de l'expérimentation envisagée

La présente expérimentation est envisagée sur une durée de 5 ans.

Le planning proposé de mise en œuvre de l'expérimentation est le suivant :

- 1^{er} semestre 2020 :
 - Réalisation des documents de présentation de l'expérimentation à destination des patients et partenaires extérieurs à la structure,
 - Information des partenaires extérieurs à la structure,
 - Adaptation du système d'information des cabinets pour permettre le recueil des données nécessaires,
 - Mise en place du cadre de coordination avec les partenaires extérieurs à la structure susceptibles d'intervenir (sollicitation, définition des modalités contractuelles, ...), sachant que certaines collaborations sont déjà existantes ou en discussion,
 - Début de la campagne d'inclusion des patients participant à l'expérimentation.

- Année 2020, Phase 1 :
 - Lancement de l'expérimentation dans les cabinets ipso suivants :
 - ipso Saint-Martin situé au 323 rue Saint-Martin, 75003 Paris,
 - ipso Nation situé au 93 rue de Montreuil, 75011 Paris,
 - ipso Porte d'Italie qui ouvrira en 2020 dans le 13^{ème} arrondissement,
 - ipso Ourcq qui ouvrira en 2020 dans le 19^{ème} arrondissement.
 - Mise en place du financement dérogatoire avec :
 - un forfait mensuel moyen par patient MT versé à son médecin traitant
 - et une enveloppe annuelle complémentaire visant à organiser et financer des soins ou services complémentaires pour les patients participant à l'expérimentation. Elle est calculée pour chacun des cabinets ipso participant à l'expérimentation.

- Année 2021, Phase 2 :
 - Basculement progressif du forfait mensuel moyen par patient par des forfaits mensuels calculés par catégories de patients (cf. Annexe 4).
 - Ajustement de l'enveloppe annuelle complémentaire en fonction des besoins réellement constatés.

- Années 2022-2023-2024, Phase 3 :
 - le modèle cible du financement dérogatoire proposé reposera sur des forfaits mensuels par catégories de patients calculés à partir des données France entière pouvant intégrer, le cas échéant, les services financés par l'enveloppe annuelle complémentaire.

Les principes et modalités de détermination d'une part du forfait mensuel par patient d'autre part de l'enveloppe complémentaire sont définies au point 9 et seront déclinées dans une convention de financement passée entre les expérimentateurs et l'Assurance maladie.

Les différentes catégories de patients seront définies au cours de l'année 2020 au regard des données recueillies par IPSO concernant les patients participant à l'expérimentation ainsi que des données

présentes dans le système d'information de l'Assurance Maladie (âge, ALD, CSS, ...). Les tarifs associés à ces catégories seront ensuite définis sur la base de ces nouvelles données.

4. Champ d'application territorial proposé :

a- Éléments de diagnostic

Le système actuel de financement et d'organisation de la médecine de premier recours encourage peu la prévention et le travail de coordination des médecins traitants. Il est pourtant démontré qu'un système de santé centré sur les soins primaires est plus efficient (B. Starfield et al) et que pour un médecin généraliste installé l'incidence de la mortalité diminue de 1,44/10.000 (B. Starfield et al, P. Dourgnon et al).

Il est également établi que les principales inégalités sociales de santé sont en partie dues au système de soins et au manque d'accès et/ou de recours aux soins (F. Jusot et al, E. Cambois et al). Enfin, les actes de prévention sont les principaux concernés par ces écarts de santé (C. Rondet et al, P. Chauvin et al, L. Rigal et al) et le médecin généraliste est la première ligne de consultation et de prise en charge permettant de dépister et de prendre en charge les patients. En effet, 86% des assurés sociaux français consultent au moins une fois par an un médecin généraliste libéral (source CNAMTS, 2012), il s'agit d'autant d'opportunités (ou de pertes de chance) pour les patients de bénéficier d'une porte d'entrée dans le système de soins.

Le système n'est aujourd'hui plus perçu comme suffisamment attractif pour les jeunes générations de professionnels, qui considèrent que les modalités de pratiques ne correspondent plus à leurs aspirations, alors même que le maintien d'un soin primaire dense est un facteur clé pour préserver un système de santé efficient et accessible. Actuellement moins de 11% des internes en médecine générale choisissent la voie de l'installation en ambulatoire à la sortie de leurs études (Atlas de la démographie médicale 2016, CNOM).

L'enjeu est donc non seulement de définir des modalités de prise en charge en soins primaires qui auront un impact médico-économique directement positif pour le système de santé français, mais également de définir un cadre administratif, financier et une qualité de travail qui permette de faire émerger des organisations mieux adaptées aux priorités des jeunes professionnels, et donc indirectement encourager une densification des soins primaires, en particulier en médecine générale.

Notre conviction est que toute évolution du cadre des soins primaires doit être avant tout jugée à l'aune de l'attractivité que pourront avoir les organisations émergentes pour les jeunes générations de professionnels, et notamment les jeunes médecins généralistes. Cela passe par une capacité d'investissement pour tester de nouvelles modalités d'organisation, de coordination et de prise en charge, et un minimum d'autonomie des professionnels dans l'allocation des ressources. L'amélioration de l'efficacité et la cohérence des parcours ne peut se faire sans la connaissance du terrain des professionnels.

Atouts et spécificités du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation :

- Du point de vue populationnel, les quatre cabinets ipso porteurs du projet sont situés dans une zone urbaine dense, à forte mixité sociale, avec une interconnexion facile avec Paris et sa proche banlieue.
- Il est constaté sur ces territoires une diminution importante de l'offre de soins primaires, qui va s'accroître dans les 5 prochaines années. Cependant Paris est riche d'un maillage important d'acteurs paramédicaux et médicaux de second recours, offrant un potentiel d'expérimentation de partenariats multiples, qui pourrait être valorisé par une coordination des soins plus structurée.
- Les cabinets ipso couvrent un territoire accueillant une forte population LGBT, mais également migrante, plus exposées dans un cas comme dans l'autre à des maladies infectieuses chroniques et à de fortes inégalités de recours et d'accès aux soins. De nombreuses personnes âgées dépendantes isolées rencontrent des difficultés d'accès aux prises en charge.
- Il est également constaté un manque de recours au suivi gynécologique et à la contraception, notamment au sein des populations vulnérables (patientes migrantes, transgenres, en situation de handicap) mais aussi d'une manière plus générale du fait du manque d'accessibilité à un suivi gynécologique en secteur 1 sur le territoire parisien. Le dépistage systématique des violences faites aux femmes participe à leur ré-ancrage dans un parcours de soin adapté.
- Globalement la prise en charge des populations vulnérables (migrants, situations de handicap, obésité) nécessite une adaptation des professionnels de santé pour limiter les barrières aux soins (langue, temps de coordination supérieur, attitude non jugeante).

b- Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	Oui	Projet local portant sur la patientèle médecin traitant prise en charge par le groupement IPSO, constitué à date des cabinets de groupe pluri-professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - ipso Saint-Martin (Paris 3^{ème}), - ipso Nation (Paris 11^{ème}) - ipso Porte d'Italie qui ouvrira en 2020 (Paris 13^{ème} arrondissement) - ipso Ourcq qui ouvrira en 2020 (Paris 19^{ème})
Régional	Non	
Interrégional	Non	
National	Non	

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

Le groupement IPSO santé est présenté en annexe 2.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation l'expérimentation Préciser les coopérations existantes
Porteur :	GIE IPSO 323 rue Saint Martin 75003 Paris <u>4 cabinets :</u> ipso Saint-Martin 323 Rue Saint-Martin 75003 Paris ipso Nation 73 rue de Montreuil 75011 Paris ipso Porte d'Italie 153 avenue d'Italie 75013 Paris ipso Ourcq 151 avenue Jean Jaurès 75019 Paris	Benjamin MOUSNIER- LOMPRE benjamin.mousnier@ipsosante.fr Dr Claire MORGAND claire.morgand@ipsosante.fr Dr Clélia DELANOE clelia.delanoe@ipsosante.fr Dr Marie BENQUE marie.benque@ipsosante.fr	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Groupe Hospitalier Paris X (Dr Karine Champion, département médecine interne et maladies infectieuses Lariboisière, Saint-Louis, Dr Christophe Segouin CEGIDD Fernand Widal)		<i>Partenariat visant à améliorer la coordination ville-hôpital entre IPSO Santé et les établissements du groupe hospitalier Paris X () à faciliter l'accès à un médecin traitant et le retour dans le parcours de soins des patients du territoire pris en charge en établissement n'ayant pas de médecin traitant.</i>
	Dr Antoine Hakimé, Centre d'imagerie médicale Bachaumont Paris Centre		<i>Amélioration de la coordination médecin généraliste-radiologue, relation de confiance Imagerie au tarif conventionné pour les patients IPSO Accès partagé au logiciel d'imagerie</i>
	Jean Michel Ricard, Siel Bleu https://www.sielbleu.org/		<i>Partenariat pour la mise en place de programmes de remise à l'activité physique</i>

Nous avons également déjà développé un réseau de proximité avec des soignants de second recours médicaux (ex : 2 cardiologues, 2 gynécologues) et paramédicaux libéraux (4 psychologues, 1 cabinet de kinésithérapie libéral avec des échanges réguliers avec au moins 6 kinésithérapeutes, 1 pédicure-podologue). L'objectif est de leur proposer d'intégrer le projet. Cette liste n'est bien entendu pas exhaustive et sera soumise à évolution en fonction des besoins des cliniciens dans le respect des bonnes pratiques.

Notre projet s'appuie en partie sur l'expérience de nouvelles modalités de travail mises en place au sein de notre structure depuis 2015. C'est un modèle attractif puisqu'aujourd'hui il regroupe plus de 35 médecins, des sages-femmes, des IDE, des assistants médicaux, une équipe IT et une équipe de gestionnaires, et fait l'objet de très nombreuses nouvelles candidatures spontanées de professionnels

de santé (plus de 100 par an, depuis 3 ans). Il est répliquable, efficient et accessible au plus grand nombre (conventionnement en secteur 1, gamme de pratiques étendues y compris la prise en charge du non-programmé, horaires de consultations étendus). Le projet est évolutif sur un plan technique et organisationnel, avec une adaptation itérative aux obstacles rencontrés au fil de l'eau, une approche d'amélioration continue de la qualité des soins et des projets de recherche. Enfin, des parcours fiables et stabilisés avec les CHU voisins ont pu être mis en place et entretenus.

Le projet d'expérimentation implique en premier lieu les équipes des structures y participant à savoir le cabinet ipso Saint-Martin, le cabinet ipso Nation, et les futurs Cabinet ipso Italie et ipso Ourcq.

Toutefois, afin d'informer et impliquer le cas échéant des professionnels de santé, établissements ou autres acteurs du territoire pouvant être amenés à y participer, un travail est en cours pour définir les modalités de gouvernance.

Il est envisagé différentes modalités en fonction des acteurs :

- Un partenariat est en cours de constitution avec le GH Paris X ainsi qu'avec les professionnels spécialisés dans les domaines pour lesquels une intervention d'un acteur extérieur à la structure est nécessaire
- Une contractualisation avec des professionnels extérieurs à la structure est envisagée afin de définir les modalités de leur intervention dans la prise en charge des patients de la structure (exemple : psychologue libéral) ;
- Une réflexion sur le recours à l'appui des futures Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) est envisagée.

6. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	Oui
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	Oui
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	Oui

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	Oui
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	Oui
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	Oui

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	Le système actuel de financement et d'organisation de la médecine de premier recours encourage peu la prévention et le travail de coordination des médecins traitants. Il crée également peu de marge de manœuvre pour mettre en place des modalités de prise en charge innovante, à l'heure où le soin primaire doit se réinventer pour faire face à de nouveaux enjeux de santé publique (vieillesse, maladies chroniques, désertification...).
<u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i> 	<p>Dérogation aux règles de facturation des actes par le médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplacement du paiement à l'acte et des rémunérations forfaitaires actuels (Forfait Patientèle Médecin Traitant, ROSP, Forfait structure) par une rémunération forfaitaire mensuelle moyenne par patient puis par catégorie de patients. <p>Dérogation aux règles de paiement direct des honoraires par le malade et de remboursement et à la participation de l'Assurance Maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rémunération forfaitaire mensuelle suscitée sera versée par l'Assurance Maladie au médecin traitant. - Au démarrage de l'expérimentation, pour des raisons de faisabilité technique, la prise en charge sera remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie dérogeant au principe de participation de l'assuré. Ce point fera l'objet d'un réexamen au cours de l'expérimentation et pourra le cas échéant faire l'objet d'une modification. - Certaines prises en charge réalisées par des professionnels de santé extérieurs à la structure donnent lieu à une rémunération par la structure et non pas à une facturation directe à l'assuré (ex : prise en charge non remboursées par l'assurance maladie : consultation de psychologues, diététiciens, activité physique adaptée, ...). <p>Dérogation sur les frais couverts par l'assurance maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une enveloppe forfaitaire annuelle sera mise à disposition de l'équipe de la structure pour organiser une prise en charge personnalisée des patients en fonction de leur situation axée sur la prévention ou des prises en charge ne faisant pas l'objet actuellement d'un remboursement par l'Assurance Maladie (ex : psychologue, diététicien, intervenants sociaux,...).

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	Les limites actuelles pesant sur la contractualisation entre professionnels de santé (notamment entre praticiens titulaires et remplaçants, où les contrats sont très encadrés sur la durée, les modalités de rémunération, etc.), ainsi que les risques fiscaux ou sociaux qui peuvent en découler, peuvent créer des contraintes fortes lors de la mise en place d'une nouvelle organisation ou d'un nouveau système de financement
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	

Par ailleurs, en cas de remplacement, ces nouvelles modalités de financement dérogatoires s'appliquent également aux médecins remplaçants dans le respect des règles déontologiques. Compte tenu des particularités de l'expérimentation (tarification à l'acte pour les patients non inclus et financement forfaitaire pour les patients inclus), il appartient au médecin traitant et au remplaçant de se mettre d'accord sur les modalités de rétrocession des honoraires qui pourraient ne pas reposer sur un volume d'actes réalisés.

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

La volumétrie pour l'expérimentation, à l'échelle du groupe IPSO, est la suivante :

- Quatre cabinets médicaux ipso intègrent la présente expérimentation : 2 cabinets médicaux en opération (Paris 3 et Paris 11), et 2 cabinets médicaux supplémentaires dont l'ouverture sera effective en 2020 : ipso Italie à Paris 13, et ipso Ourcq à Paris 19.
- Aujourd'hui environ 40 professionnels de santé travaillent au sein du GIE IPSO dans les deux cabinets opérationnels de manière régulière, dont plus de 30 MG (11 MG installés pour le moment, les autres sous statut de remplaçants, d'autres installations sont à venir prochainement). L'ensemble des médecins généralistes d'IPSO des quatre cabinets seront intégrés à l'expérimentation (soit environ 40 professionnels installés à terme).
- La file active est de 8 500 patients qui ont déclaré un médecin d'IPSO comme MT, à fin 2019 (deux cabinets, en cours de montée en charge). L'entrée dans l'expérimentation sera proposée à tous les patients des médecins généralistes installés au sein des quatre cabinets expérimentateurs, à la fois via une communication initiale à destination des patients ayant déjà déclaré des médecins IPSO comme médecin traitant, puis au fil de l'eau lorsqu'ils souhaiteront déclarer des médecins d'IPSO comme médecin traitant (en leur laissant alors le choix entre le contrat MT actuel et ces nouvelles modalités).

- L'estimation de l'effectif cumulé d'inclusion des patients dans le dispositif d'expérimentation au sein des 4 cabinets est la suivante :
 - o 6 500 patients inclus en décembre 2020,
 - o 13 300 patients inclus en décembre 2021,
 - o 20 000 patients inclus en décembre 2022,
 - o 24 400 patients inclus en décembre 2023,
 - o 28 000 patients inclus en décembre 2024.

- Le nombre de patients inclus dans l'expérimentation « nouveau contrat médecin traitant » est donc plafonné à 28 000 patients pour toute la durée de l'expérimentation.

Soutenabilité financière :

Les conditions proposées visent à remplacer pendant la durée de l'expérimentation, pour les patients inclus, les modalités conventionnelles en vigueur. Elles visent à créer des économies en aval pour le système de santé *via* une amélioration de l'accessibilité, de la coordination, de la prévention et de la continuité des soins, mais également un renforcement de la densité du soin primaire (*via* une meilleure attractivité de l'installation pour les jeunes médecins généralistes, facteur d'efficience de l'ensemble du système).

9. Modalités de financement de l'expérimentation

La présente expérimentation a vocation à être financée par de nouvelles modalités de rémunérations mises en place en 3 volets :

- une rémunération individuelle forfaitaire des médecins traitants substitutive aux paiements de droit commun pour sa patientèle MT sur le périmètre précisé plus bas ;(a),
- une rémunération collective versée à chaque cabinet en supplément des rémunérations existantes, permettant de financer des prises en charges par des prestataires externes pour les 2 premières années d'expérimentation (b),
- des crédits d'amorçage (c).

a. Le forfait mensuel

➤ Périmètre du forfait

Ce forfait mensuel est versé à chaque médecin, pour chaque patient l'ayant déclaré comme médecin traitant et ayant adhéré au « nouveau contrat médecin traitant ». Il varie donc en fonction de l'effectif de la patientèle médecin traitant de chaque médecin, quel que soit le nombre d'actes réalisés auprès de ces patients.

Il se substitue à plusieurs éléments de rémunération du médecin existants :

- à la facturation à l'acte pour les consultations, téléconsultations, et actes techniques « simples » réalisés pour les patients participant à l'expérimentation. Les actes intégrés dans ce forfait sont précisés en annexe 3.

Le forfait comprend pour chaque patient ayant adhéré au « nouveau contrat médecin traitant » l'ensemble des actes inclus dans le périmètre précisé en annexe 3 et réalisés par un médecin membre d'un cabinet ipso, qu'il s'agisse de son médecin traitant ou non.

- aux rémunérations forfaitaires additionnelles, à savoir :
 - Le forfait patientèle médecin traitant (FPMT),
 - Les dispositifs de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP),
 - Le Forfait Structure pour les médecins en bénéficiant.

➤ **Modalités de détermination du forfait**

La valorisation du forfait versé au médecin traitant sera réalisée en plusieurs phases selon le calendrier prévisionnel suivant :

- Phase 1 – Année 2020 : un forfait mensuel moyen par patient

Le montant du forfait mensuel moyen par patient versé au médecin traitant est calculé à partir :

- du montant correspondant à la base de remboursement des actes intégrés au forfait (partie périmètre) réalisés au profit de la patientèle MT des médecins traitants d'IPSO (cabinets Paris 3 et Paris 11), sur la base d'une période de référence de 12 mois (à partir des dernières données disponibles), allouées au titre de l'année n-1 (ROSP, Forfait Patientèle Médecin Traitant, forfait structure au regard des critères applicables pour l'année 2019).
 - Concernant la rémunération au titre de la ROSP, pour les médecins d'IPSO installés depuis moins de 2 ans, afin de tenir compte d'une ROSP moins élevée durant les premières années d'exercice durant lesquelles les jeunes installés constituent leur patientèle, la moyenne des montants des rémunérations ROSP des médecins IPSO installés depuis plus de 2 ans est prise en compte.

Concernant le forfait structure, le cabinet IPSO s'engage à remplir sous deux ans les autres conditions prévues par la convention médicale pour le versement de ce forfait (avoir un logiciel compatible DMP, disposer d'une messagerie sécurisée de santé, affichage des horaires d'ouverture, taux de dématérialisation sur les téléservices de l'assurance maladie (déclaration médecin traitant dématérialisée (DCMT), le protocole de soins électronique (PSE), la prescription d'arrêt de travail dématérialisée (AAT), la déclaration d'un certificat médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle dématérialisé (CM ATMP), ...).

Pour l'année 2020, la rémunération mensuelle des médecins traitants d'IPSO correspondra ainsi au montant moyen par patient valorisé par l'effectif mensuel de patients MT ayant adhéré au « nouveau contrat médecin traitant » communiqué par le cabinet IPSO selon des modalités à préciser dans une convention de financement passée avec l'Assurance maladie.

Cette dernière donnée sera communiquée mensuellement par IPSO à partir du système d'information du cabinet selon les modalités définies dans la convention de financement signée entre le groupement et la caisse nationale d'assurance maladie. Chaque Cabinet tiendra à la disposition de l'Assurance Maladie la liste des patients participant à l'expérimentation

- Phase 2 – Année 2021 de transition : basculement progressif du forfait mensuel moyen en forfaits mensuels par catégories de patients.

En 2021, des forfaits d'une valeur différenciée en fonction des catégories de patient définies de manière non limitative en annexe 4 se substitueront progressivement au forfait moyen de la phase 1. La valeur de ces forfaits sera déterminée sur la base des données recueillies en 2020 en fonction des caractéristiques patients participant à l'expérimentation dans les cabinets participants ainsi que des données de remboursement France entière présentes dans le du système national des données de santé (SNDS).

Des tarifs, basés sur une référence nationale France entière et associés à chacune de ces catégories précisées en annexe 4, seront fixés, à titre expérimental, dans le cadre de cette expérimentation. La valeur, les modalités de calcul entre les forfaits moyens et les forfaits par catégorie de patient seront définis conjointement par les cabinets ipso et l'Assurance maladie dans le cadre d'un avenant au présent CDC établie en phase 1. Le cas échéant, cet avenant pourra faire évoluer les catégories de patient définies à l'annexe 4 du présent cahier des charges.

Si cela est justifié, les catégories de patients ainsi que les forfaits associés pourront être modifiés chaque année si besoin sous la forme d'un avenant à la convention de financement.

Le GIE IPSO adaptera son système d'information de façon à ce que chaque cabinet expérimentateur soit en capacité de recueillir les informations nécessaires au calcul du forfait. En effet, l'évaluation de l'expérimentation et un éventuel ajustement du modèle reposent sur un chiffrage précis grâce au SI du nombre « d'interventions » réalisées (consultations, appels,).

- Phase 3 (à compter de 2022 au plus tôt) : financement à 100% sur la base des forfaits mensuels par catégorie de patient

À compter de 2022 et en fonction de l'évolution des travaux menés en 2020 et 2021, pour les médecins traitants membres des structures ipso expérimentatrices feront l'objet d'une rémunération mensuelle calculée sur la base d'une référence nationale pour chaque catégorie de patients et de leur file active de patients MT ayant adhéré au « nouveau contrat médecin traitant ».

Pendant toute la durée de l'expérimentation, les médecins continuent de facturer les actes réalisés selon les règles définies dans la convention médicale et dans la liste des actes et prestations dans les cas suivants :

- Les consultations et actes techniques réalisés pour des patients ne participant pas à l'expérimentation,
- Les actes techniques non listés en annexe 3.
- Chaque Cabinet tient à la disposition de l'Assurance Maladie la liste des patients participant à l'expérimentation de façon à lui permettre de vérifier l'absence de « double facturation » pour ces patients.

➤ **Principe d'une clause de sauvegarde :**

Pour limiter le risque financier de ce nouveau modèle substitutif aux modalités de financement actuelle, chaque médecin participant à l'expérimentation peut bénéficier, pour une durée minimum de deux ans, d'une compensation en cas de perte de revenu correspondant au montant qu'il aurait perçu s'il avait continué à être financé selon les règles de droit de commun. Cette compensation est égale à la différence entre la rémunération issue du forfait dérogatoire défini dans le présent cahier des charges et la rémunération qui aurait été perçue au titre du financement à l'acte relevant du droit commun. La convention de financement précisera ces modalités de calcul.

b. L'enveloppe annuelle « équipe » permettant de financer des prises en charges externes non financées par l'AM dans le cadre du droit commun

➤ **Périmètre de l'enveloppe**

Une enveloppe forfaitaire annuelle est allouée à chaque cabinet, en fonction de l'effectif et des caractéristiques de la patientèle ayant adhéré au « nouveau contrat médecin traitant » des médecins traitants du cabinet.

L'objectif de cette enveloppe est de permettre la prise en charge des patients de manière adaptée, en fonction de leurs besoins spécifiques, par des professionnels de santé exerçant au sein des cabinets IPSO ou par des professionnels de santé extérieurs à la structure.

Cette enveloppe peut couvrir notamment les prises en charges listées ci-dessous et leur organisation :

- l'organisation d'ateliers d'éducation thérapeutique spécifiques animés par un IDE ou d'autres professionnels de santé,
- des prises en charges spécifiques actuellement non remboursées par l'assurance maladie telles que les suivantes (en fonction des profils patients identifiés au sein de chaque patientèle) :
 - prise en charge psychologique (entretiens individuels, thérapie de groupe)
 - prise en charge par un diététicien (entretien individuel, ateliers en groupe)
 - prise en charge par un ergothérapeute (adaptation du logement),
 - prise en charge par un psychomotricien (rééducation individuelle et suivi),
 - séance d'activité physique adaptée (aide à la reprise du sport),
 - recours à un assistant social (aide à la constitution des dossiers administratifs sociaux),
 - traducteur/interprète (intervention ponctuelle en présentiel ou service en ligne)
 - médiateurs sociaux interventions en groupe de prévention et d'accès aux soins)
- organisation d'ateliers thérapeutiques, de prévention (intervenants d'IPSO ou extérieur)
- le travail de coordination par des IDE ou autres professionnels dans le cadre de prises en charge de patients dépendants à domicile ou de patients en fin de vie, prise en charge par un psychologue ou un assistant social.
- temps de concertation pluri professionnels nécessitant l'intervention de soignants extérieurs

Cette enveloppe globale est attribuée pour les deux premières années de l'expérimentation à savoir 2020 et 2021. A compter de l'année 2022, les prestations liées à cette enveloppe pourront être potentiellement financés via les forfaits par catégories de patients qui seront créés.

➤ **Montant de l'enveloppe et modalités de mise à disposition**

Le montant de cette enveloppe ne peut excéder, pour un cabinet pour l'année N, 15 % du montant total des forfaits mensuels versés aux médecins traitants expérimentateurs du cabinet l'année N-1.

Cette enveloppe, calculée annuellement, est mise à disposition de l'ensemble des professionnels exerçant dans chaque cabinet expérimentateur qui est libre dans son utilisation, dans les conditions fixées par la convention de financement.

L'équipe peut utiliser cette enveloppe :

- soit pour financer les prises en charges précitées réalisées par des professionnels du cabinet ipso,
- soit pour déléguer ou externaliser ces prises en charge à des professionnels de santé extérieurs à la structure. Dans ce cadre, une convention de partenariat sera conclue avec les acteurs en question précisant les prestations achetées par le cabinet ipso et leur montant.

Le montant ainsi que les modalités de calcul et de versement de cette enveloppe seront précisés dans la convention de financement passée entre les cabinets ipso et l'Assurance maladie.

c. Les aides au démarrage

Les modalités proposées précédemment visent à favoriser un équilibre économique, une autonomie et une capacité d'innovation sur la durée pour les organisations de soin primaire, incluant une capacité à libérer des ressources sur de la gestion de projet et de la construction de partenariats.

Il sera nécessaire de mobiliser un volume particulièrement important de ressources sur les premiers mois de démarrage de l'expérimentation, aux fins de :

- mettre en place les modalités administratives et circuits de financement avec l'Assurance Maladie,
- mettre en place des modalités juridiques nouvelles avec nos partenaires dans le cadre de l'expérimentation,
- construire une méthodologie et de la pédagogie autour du projet,
- résoudre les nombreuses problématiques opérationnelles et administratives liées à l'expérimentation,
- investir sur des nouveaux outils, organiser la collecte, le suivi, l'analyse et la remontée d'indicateurs spécifiques à l'expérimentation.

Dans ce cadre, l'aide à l'amorçage/ingénierie de projet s'élève à un montant de 420 360 € pour toute la durée de l'expérimentation.

Les crédits d'amorçage seront financés par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France *via* le fond d'intervention régionale (FIR) et seront répartis de la manière suivante sur la durée de l'expérimentation :

- 1^{ère} et 2^{ème} années : 148 830 € par an,
- 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} années : 40 900 € par an.

Les crédits d'amorçage seront versés au GIE IPSO.

Les crédits d'amorçage et d'ingénierie couvrent l'ensemble de l'expérimentation dans le périmètre défini par le présent cahier des charges.

➤ Besoins de financement annuels

	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Total
FISS forfait*	1 126 320 €	2 304 624 €	3 465 600 €	4 228 032 €	4 851 840 €	15 976 416 €
FISS enveloppe annuelle complémentaire**	168 948 €	345 694 €	NC	NC	NC	514 642 €
FIR- amorçage et ingénierie	148 830 €	148 830 €	40 900 €	40 900 €	40 900 €	420 360 €
Total	1 444 098 €	2 799 148 €	3 506 500 €	4 268 932 €	4 892 740 €	16 911 418 €

*Sur la base de la file active prévisionnelle, et sur la base du montant moyen actuel par patient calculé à partir des dépenses constatées de l'année 2019.- forfait substitutif au droit commun

**Enveloppe maximale correspondant à 15% du montant total des forfaits

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

L'évaluation de la présente expérimentation nécessite la mise en place d'indicateurs permettant d'une part le recueil des facteurs de risque mais également l'évaluation des mesures appliquées. Il convient de les séparer en trois catégories : d'une part des indicateurs intéressant les patients, d'autre part des indicateurs soignants (la qualité de vie au travail conditionnant la pérennité d'une installation) et enfin des indicateurs d'opérationnalité et de processus.

- Indicateurs relatifs aux patients :
 - o Des mesures d'impacts médicaux relatifs aux facteurs de risques qui seront définis (cf. annexe 4)
 - o Des indicateurs de recours aux soins
 - recours aux soins primaires et secondaires
 - hospitalisations
 - taux de ré hospitalisations
 - o Des indicateurs de recours aux dispositifs de prévention (dépistage, vaccination...)
 - o Des indicateurs relatifs aux comportements de santé (contraception, addictologie...)
 - o Des indicateurs de satisfaction patients (questionnaires patients envoyés par mails après chaque consultation)
- Indicateurs relatifs aux soignants :
 - o Satisfaction des professionnels de santé (questionnaires de satisfaction et d'amélioration réguliers entre autres)
 - o Mesures du confort psychologique des soignants (prévention du burn out, par exemple MBI)
 - o Attractivité perçue de ces modalités de prise en charge et de l'exercice du métier (dans l'absolu, et comparée à d'autres options), pour les soignants participant à l'expérimentation et pour ceux n'y participant pas (notamment les étudiants)
 - o Evolution du nombre de soignants s'associant ou participant au projet
 - o Impact sur le nombre d'installations de médecins généralistes
 - o Evolution des prescriptions
- Indicateurs d'opérationnalité et de processus :
 - o Recrutement de patients participant à l'expérimentation

- Mise en place des prises en charge personnalisées en fonction des facteurs de risques soit par les professionnels de la structure soit par des partenaires extérieurs : nombre et contenu des interventions

➤ **Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées**

Dans le cadre de l'expérimentation, le médecin traitant et l'équipe de soins constitueront et tiendront à jour son dossier médical nécessaire à la prise en charge du patient et au fonctionnement de l'expérimentation.

En plus des informations habituellement présentes dans un dossier patient tenu par un médecin, les informations relatives aux facteurs de risques médicaux et non médicaux utiles afin de définir les modalités de prise en charge.

Dans le respect des méthodologies de référence de la CNIL et du RGPD, les informations seront stockées dans le logiciel professionnel des structures participant à l'expérimentation, lui-même hébergé chez un hébergeur agréé de données de santé. Ces informations seront utilisées par le médecin traitant et l'équipe de coordination de la structure afin de définir les prises en charge pouvant lui être proposées.

Une transmission vers des professionnels de santé extérieurs à la structure d'une partie de ces données pourra intervenir si celle-ci s'avère nécessaire afin de permettre la bonne prise en charge du patient par ces derniers. Le partage et l'échange d'information pourra notamment s'appuyer sur les outils de coordinations existants au niveau national et régional (DMP, MSS, Plateforme numérique régionale Terr-eSanté).

Le tableau ci-après précise les données qui seront conservées dans le dossier patient ainsi que l'intérêt représenté par le recueil et l'utilisation qui en sera faite.

	Intérêt comme indicateur	Enjeux (pop générale/ action ciblée)	Actions possibles	Impact des actions
Facteurs de risques médicaux				
<i>Non modifiables</i>				
Âge	Repérer et prévenir	actions ciblées	Consultations dédiées à chaque charnière de vie, télémédecine, focus sur la dénutrition, les chutes, iatrogénie médicamenteuse (lien avec les pharmaciens)	Diminution incidence maladies chroniques et complications (MAMA, FDRCV...), dépistage et prise en charge des conduites à risque...
Genre	Prévenir	actions ciblées	Consultations et éducation thérapeutique (IST, Contraception, grossesse, nutrition...)	Diminution incidence maladies CV, MST, contraception...
Hérédité	Repérer et prévenir	actions ciblées	Education sur suivi (dépistage des cancers...)	Dépistage précoce de maladies graves
<i>Modifiables</i>				
HTA	Prévenir et soigner	population générale et actions ciblées	Consultations dédiées, éducation thérapeutique, coordination, IDE	Diminution incidence complication, amélioration observance
Diabète	Prévenir et soigner	population générale et actions ciblées	Consultations dédiées, éducation thérapeutique, coordination, IDE	Diminution incidence complication, amélioration observance
Dyslipidémies	Prévenir et soigner	population générale et actions ciblées	Consultations dédiées, éducation thérapeutique, coordination, IDE	Diminution incidence complications, amélioration observance
Obésité/surpoids	Prévenir et soigner	population générale et actions ciblées	Consultations dédiées, éducation thérapeutique, coordination, activité physique, ateliers nutrition	Diminution incidence complications, amélioration observance
Manque d'activité physique	Repérer et prévenir	population générale et actions ciblées	Consultations dédiées, éducation thérapeutique, coordination, activité physique	Diminution incidence complications, amélioration observance
Dépression	Repérer et soigner	population générale et actions ciblées	Dépistage et consultations dédiées, coordination	Dépistage et diminution conséquences de ces pathologies, dépistage isolement social
Médicaments	Repérer et prévenir	population générale et actions ciblées	Dépistage et définition des risques à chaque catégorie d'âge, éducation thérapeutique, Ateliers	Dépistage risque de iatrogénie, amélioration de l'observance

Facteurs de risques psychosociaux				
<i>Non modifiables</i>				
Catégorie socio-professionnelle	Repérer et prévenir, réduction des ISS	Population générale et actions ciblées	Actions ciblées (maladies professionnelles, accès aux soins)	réduction des ISS, accès aux soins, dépistage maladies professionnelles
Statut face à l'emploi	Repérer et prévenir, réduction des ISS	Population générale et actions ciblées	Participation d'assistants sociaux, collaboration avec PASS	réduction des ISS, accès aux soins
Qualité couverture sociale	Repérer et prévenir, réduction des ISS	Population générale et actions ciblées	Participation d'assistants sociaux, collaboration avec PASS	réduction des ISS, accès aux soins
Isolement social	Repérer et prévenir	Population générale et actions ciblées	Interventions avec médiateurs sociaux, associations, actions communautaires	réduction des ISS, accès aux soins
<i>Modifiables</i>				
Tabagisme actif	Repérer et prévenir	Population générale et actions ciblées	consultations dédiées, groupes de paroles, consultations addictologie aide au sevrage	Dépistage et diminution conséquences de ces comportements à risques
Exogénose	Repérer et prévenir	Population générale et actions ciblées	consultations dédiées, groupes de paroles, consultations addictologie aide au sevrage	Dépistage et diminution conséquences de ces comportements à risques
Addictions autres	Repérer et prévenir	Population générale et actions ciblées	consultations dédiées, groupes de paroles, consultations addictologie aide au sevrage	Dépistage et diminution conséquences de ces comportements à risques

11. Modalités de sortie de l'expérimentation

Le professionnel de santé souhaitant sortir de l'expérimentation en informe son équipe, la CPAM et la CNAM au moins un mois à l'avance (envoi d'un courrier type signé).

12. Liens d'intérêts

Les porteurs de projets déclarent les liens d'intérêt suivant :

- la société IPSO SANTE SAS, qui développe les logiciels métiers à destination exclusive des adhérents du Groupement d'Intérêt Economique GIE IPSO (porteur de projet), est à la fois actionnaire minoritaire de 2 adhérents du GIE IPSO (SELAS IPSO, SELAS IPSO NATION) et actionnaire minoritaire de la société IDOMED SAS qui développe une plateforme de télémédecine qui sera probablement utilisée dans le cadre de l'expérimentation pour développer certains services ou parcours patients (téléconsultations, collaboration entre professionnels), et potentiellement des interfaces avec les outils de coordination existant au niveau national et régional (notamment DMP, MSS, Terr-e-Santé)

- les 5 administrateurs et membres du comité de direction du GIE IPSO Gabriel D'YVOIRE, Marie BENQUE, Charlotte PARMENT, Mathilde ROZE, Benjamin MOUSNIER-LOMPRE sont tous membres du comité de direction et actionnaires directement et/ou indirectement de la société IPSO SANTE SAS
- Benjamin MOUSNIER-LOMPRE, Président de IPSO SANTE SAS et GIE IPSO, est également membre du conseil stratégique de IDOMED SAS
- Clélia DELANOE, médecin associé de la SELAS IPSO, est praticien attaché vacataire dans le service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Pitié Salpêtrière (APHP). Au titre de la participation à différents congrès et séances de formation, elle déclare des liens d'intérêt avec les sociétés Overcome, Janssen, MSD France, et Gilead
- Claire MORGAND, médecin associé de la SELAS IPSO, épidémiologiste, est directrice du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès à l'INSERM et membre de la commission spécialisée système de santé et sécurité des patients au Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)
- Hervé PICARD, médecin associé de la SELAS IPSO, médecin de santé publique, est attaché de recherche clinique à la Fondation Rothschild (FOR)
- Nicolas DE CHANAUD, médecin associé de la SELAS IPSO, ancien chef de clinique de médecine générale à l'Université Paris Descartes, déclare des liens d'intérêt avec le Collège de la Médecine générale (CMG), l'association de recherche FAYR-GP, le Centre de Recherche Interdisciplinaire (CRI) et la société BRISTOL-MYERS SQUIBB (1 repas offert)

13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Contexte international :

En Finlande et en Suède, le regroupement des médecins s'opère dans des structures publiques locales avec des équipes multidisciplinaires, tandis qu'au Canada, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, il s'organise dans des structures privées gérées par des professionnels de santé indépendants dans un cadre contractuel. Parmi les facteurs explicatifs du regroupement, on relève, d'une part, une réelle volonté politique de placer les soins primaires au cœur du système et, d'autre part, l'effet d'évolutions sociologiques, démographiques et épidémiologiques. Le regroupement s'accompagne souvent de règles et de pratiques nouvelles : mécanismes d'inscription volontaire des patients auprès d'un médecin exerçant en groupe, développement de nouvelles coopérations entre professions de santé, modification de la rémunération des médecins et nouveaux contrats entre groupes et autorités de santé (Bourgueil et al., Santé publique, 2009).

Dans ces pays, l'exercice de groupe est souvent majoritaire (les formes de regroupement étant elles assez hétérogènes, tableau ci-dessous) et les modes de rémunération souvent mixtes (actes, capitation, forfaits) (Bourgueil et al. Irdes, questions d'économie de la santé, n°127, 2007).

L'efficience et l'intérêt épidémiologiques ne sont à ce jour que peu évalués bien que l'équipe de B Starfield propose des résultats très généraux d'ordre plutôt épidémiologiques.

<i>Pays où la pratique de groupe des médecins généralistes est majoritaire</i>					
	<i>Taux moyen de regroupement des médecins généralistes</i>	<i>Cadre d'exercice dominant du groupe</i>	<i>Professionnels concernés</i>	<i>Nombre moyen de médecins par groupe</i>	<i>Mode de rémunération des médecins</i>
Finlande	Plus de 90 %	Centre public de santé	Principalement pluriprofessionnel	nd	Salariat/capitation
Suède	98 %	Centre public de santé	Plurispécialisé et pluriprofessionnel	nd	Salariat
Royaume-Uni	92 %	Cabinet privé sous contrat avec l'autorité locale	Pluriprofessionnel	4,8	Capitation/forfait/acte
Québec	Environ 90 %	Cabinet privé	Plurispécialisé et pluriprofessionnel	5,2	Acte
Ontario	60 % environ	Cabinet privé	Monospécialisé	4,8	Acte
Pays-Bas	57 %	Cabinet privé	Monospécialisé	2	Capitation

<i>Pays où la pratique de groupe des médecins généralistes est minoritaire</i>					
	<i>Taux moyen de regroupement des médecins généralistes</i>	<i>Cadre d'exercice dominant du groupe</i>	<i>Professionnels concernés</i>	<i>Nombre moyen de médecins par groupe</i>	<i>Mode de rémunération des médecins</i>
France	39 %	Cabinet privé	Monospécialisé	environ 3	Acte
Belgique	30 %	Cabinet privé	Monospécialisé	nd	Acte
Allemagne	25 à 30 %	Cabinet privé	Monospécialisé	Groupe de 2 médecins en majorité	Acte
Italie	15 à 20 %	Cabinet privé	Monospécialisé	nd	Capitation

Source : Bourgueil Y., Marek A., Mousquès J. « Médecine de groupe en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France ? », *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 127, novembre 2007.

Caractéristiques des regroupements et des modes de financement selon les pays

Exemple belge des maisons de santé fonctionnant à la capitation (Community Health Centre Botermarkt à Gand) :

Pour les patients pris en charge dans le centre, le paiement se fait par capitation pour 3 disciplines (médecins généraliste, infirmiers, kinésithérapeutes). La somme globale reçue par le centre est basée sur les besoins définis en fonction d'une "photographie" annuelle de la population affiliée au centre faite sur 42 indicateurs (encore à optimiser selon eux) : sociaux, âge, sexe, densité médicale, maladies... Cette somme permet de financer aussi si besoin un médiateur culturel, un interprète, une assistante sociale. Les patients adhérents sont obligés de consulter le centre (sauf permanence de soins le week-end et urgence).

Le montant de la capitation est décidé au niveau national : en 2017 la rente était de 30€/personne et par mois, 35€ si la kinésithérapie était effectuée sur place dans la maison de santé, 37-38€ en cas de personne âgée ou avec une pathologie chronique (hors gestes techniques, ex : ECG, sutures...).

Annexe 1 : Convention médecin traitant

CONTRAT MEDECIN TRAITANT

(à titre dérogatoire dans le cadre de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale)

IDENTIFICATION DE L'ASSURE(E) ET DU BENEFICIAIRE DES SOINS

l'assuré(e) :

nom de famille (*de naissance*) | _____
suivi du nom d'usage s'il y a lieu

prénom (s) | _____

n° de sécurité sociale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

le bénéficiaire des soins :

nom de famille (*de naissance*) | _____
suivi du nom d'usage s'il y a lieu

prénom (s) | _____

date de naissance | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

adresse de l'assuré(e) | _____

| _____

| _____

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'EXERCICE ET DU MEDECIN TRAITANT

raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement :

n° de la structure | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _
(AM, FINESS, ou SIRET)

médecin traitant :

nom | _____

prénom (s) | _____

identifiant | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

PREAMBULE

Votre médecin expérimente un nouveau modèle de contrat médecin traitant, qui vise à proposer de nouvelles modalités de prise en charge, orientées sur la continuité, l'accessibilité des soins et la prévention.

Ce contrat est proposé à tou(te)s les patient(e)s des médecins participant à l'expérimentation, il est optionnel et remplace le contrat médecin traitant « classique ». Vous pouvez continuer à être pris(e) en charge par le même médecin et la même structure sans adhérer à ce contrat, sans que cela n'ait de conséquence sur votre prise en charge.

ENGAGEMENTS DU MEDECIN TRAITANT DANS LE CADRE DE LA CONVENTION

Dans le cadre de cette nouvelle convention, le médecin traitant s'engage à mettre en œuvre progressivement, en coordination avec son équipe de soins, tous les moyens pour vous proposer un accompagnement et un suivi étendu, notamment :

- une continuité des soins renforcée, avec un accès facilité aux soins programmés et non programmés sur tous les horaires d'ouverture du cabinet soit au moins 70 heures par semaine, la possibilité de prendre rendez-vous et consulter en ligne, la possibilité d'échanger avec ses professionnels via messagerie sécurisée
- la mise en place d'un service administratif pour vous aider le cas échéant à prendre vos rendez-vous et organiser votre parcours dans des structures de second recours, auprès des assistant(e)s sociaux/socials, psychologues, infirmier(e)s, et une assistance dans les démarches administratives concernant l'accès aux droits (CSS et AME)
- le maintien de votre dossier médical à jour intégrant un bilan préventif identifiant l'ensemble des facteurs de risques médicaux-psycho-sociaux, les actes de dépistages, le suivi des éventuels plans d'actions mis en place pour la prise en charge des facteurs de risques identifiés, et auquel vous pourrez accéder par voie électronique
- l'accès à des programmes de prévention spécifiques en fonction de vos spécificités et facteurs de risque

ENGAGEMENTS DU/DE LA BENEFICIAIRE

Vous vous engagez à réaliser votre suivi médical habituel / régulier en priorité au sein de la structure, hors urgence ou éloignement du domicile.

MODALITES FINANCIERES

Votre médecin recevra une rémunération mensuelle fixe versée directement par l'assurance maladie.

Vous n'aurez rien à déboursier ni pour votre prise en charge habituelle par le médecin traitant dans le cadre de l'expérimentation, ni pour les éventuels programmes de prévention spécifiques qui vous seront proposés. Seuls les actes techniques (impliquant l'utilisation de matériel spécialisé) continueront à vous être facturés, selon les tarifs et les règles de prise en charge habituels de l'assurance maladie.

ADHESION ET DUREE DU CONTRAT

Vous pouvez adhérer à ce contrat sur proposition de votre médecin traitant participant à l'expérimentation.

Vous avez la possibilité de sortir de l'expérimentation à tout moment, et de rebasculer sur un contrat médecin traitant classique, en changeant ou non de médecin traitant. A cet effet vous aurez à signifier par courrier simple à votre médecin traitant votre souhait d'y mettre fin.

Sauf dénonciation antérieure, ou reconduction ou généralisation de l'expérimentation, le contrat prendra fin au 31 décembre 2024. Dans ce cas vous serez automatiquement rebasculé(e) sur un contrat médecin traitant classique.

TRAITEMENT DES DONNEES ET EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

Les expérimentations d'organisations innovantes en santé feront l'objet d'évaluations. Celles-ci viseront à apprécier la façon dont elles sont mises en œuvre et leur impact et aideront à décider des conditions d'une éventuelle généralisation.

Ces évaluations seront réalisées sur la base de données vous concernant, sans utilisation de données nominatives. Ces données « pseudonymisées » (c'est-à-dire qu'il n'est pas possible de vous identifier directement à partir de celles-ci) contribueront notamment à produire des statistiques permettant d'observer et d'analyser les effets des expérimentations.

Ces évaluations seront réalisées sous la responsabilité de l'Assurance Maladie et la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère de la Santé à partir d'informations relatives à votre prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale.

Il peut s'agir :

- de données qui sont principalement collectées par l'Assurance Maladie à l'occasion des remboursements et sont issues du système national des données de santé ;
- de données transmises à l'Assurance Maladie dans le cadre de l'expérimentation par les professionnels qui y participent pour décrire les soins qu'ils dispensent et permettre leur rémunération ;
- de données concernant votre satisfaction et votre ressenti sur votre prise en charge dans le cadre de cette expérimentation, celles-ci seront issues d'enquêtes par questionnaire ou bien par entretien en face à face avec un chercheur, auxquelles il vous sera proposé de participer ;
- de données issues de votre dossier médical que tient le professionnel qui vous suit, relatives à l'objet de l'expérimentation : ces données peuvent être par exemple votre âge, la réalisation et les résultats d'un de vos examens biologiques, l'intervention que vous avez eue, les médicaments qui vous ont été prescrits ou encore les actions de dépistage menées.

Pour cette finalité d'évaluation, les responsables de traitement prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles dans le cadre de cette expérimentation. Vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement des données utilisées dans le cadre de l'évaluation des expérimentations, dans les conditions précisées dans la partie « en savoir plus ». Quelle que soit la décision, celle-ci sera sans impact sur la prise en charge sanitaire et sur le remboursement des soins par l'Assurance maladie.

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale).

Dans le cadre de cette expérimentation, une évaluation sera réalisée en partenariat avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Sauf opposition de votre part, vos données médico-administratives et médicales pourront être utilisées de manière anonyme, afin d'évaluer l'impact de l'expérimentation.

- oui, j'autorise l'utilisation des données pseudonymisées de mon dossier médical pour l'évaluation de l'expérimentation**
- oui, j'autorise l'utilisation des données pseudonymisées de mon dossier médical à visée de recherche**
- non, je n'autorise pas l'utilisation des données pseudonymisées de mon dossier médical pour l'évaluation de l'expérimentation ou à visée de recherche.**

SOLLICITATION DE L'AVIS DU BENEFICIAIRE

Dans le cadre de cette expérimentation, le patient est placé au cœur du système et la qualité de sa prise en charge et sa satisfaction en sont les boussoles. Grâce à cette expérimentation, vous devriez ainsi percevoir au fil du temps des améliorations dans votre suivi et dans la communication et la coordination entre vos professionnels de santé. Vous ne devriez par exemple pas avoir à refaire certains examens puisque les résultats seront partagés entre professionnels.

C'est pourquoi, afin d'évaluer les bénéfices et les apports de l'expérimentation, nous souhaiterions pouvoir recueillir votre avis sur vos soins et votre accompagnement. Ainsi, sauf opposition de votre part, nous utiliserons vos coordonnées de contact afin de vous inviter à renseigner, si vous le souhaitez, un questionnaire simple et rapide, en lien avec votre prise en charge. Vos réponses ne seront pas restituées nominativement et serviront à améliorer les pratiques des professionnels de votre équipe soignante.

- oui, j'accepte d'être contacté pour donner mon avis dans le de cadre de l'évaluation de l'expérimentation**

date |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

le bénéficiaire des soins
(et/ou parent titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs)

le médecin traitant

Je soussigné(e), M., Mme, |_____|

signature(s)

|_____|

déclare adhérer à la convention dérogatoire et choisir le
médecin identifié ci-dessus comme médecin traitant

signature(s)

NB : Le présent contrat est susceptible de faire l'objet d'une révision en cas de modification du cahier des charges de l'expérimentation.

Annexe 2 : Présentation du groupement IPSO santé

IPSO santé est un réseau de cabinets médicaux, dont l'objectif est de repenser la médecine de proximité face aux défis actuels, pour proposer des soins de qualité accessibles à tous. Nous repensons la médecine de premier recours grâce à la collaboration interdisciplinaire, l'innovation technologique, des méthodes d'organisation et de management agiles, ou encore une approche relationnelle prenant mieux en compte les attentes patients.

Notre ambition est de montrer la voie de modèles d'organisation et de prise en charge plus efficaces et satisfaisants pour les patients, pour les professionnels, et pour le système. Le projet a été fondé par une équipe interdisciplinaire réunissant des médecins, des spécialistes en organisation et des ingénieurs de haut niveau. Pour développer notre modèle nous avons investi fortement en R&D, et développé des logiciels médicaux et des algorithmes innovants et propriétaires. Le projet IPSO a été incubé par le Ministère de la Recherche à l'hôpital Cochin, et a bénéficié du soutien notamment de l'ARS Ile-de-France, de Paris Initiative Entreprise, ou encore de l'ONG Ashoka.

Nous avons ouvert un cabinet médical laboratoire dans le 3^e arrondissement de Paris début 2015, qui a validé notre concept, nos hypothèses opérationnelles et économiques. Ce cabinet fait 400m², et une trentaine de professionnels de santé y travaillent régulièrement (environ 25 MG, 3 sages-femmes, 3 IDE). Nous réalisons plus de 50.000 consultations par an, et prenons en charge sur un lieu unique et à taille humaine plus de 90% des besoins de santé quotidiens, liés notamment à la médecine générale, la pédiatrie, la gynécologie et le suivi de grossesse, la nutrition, le suivi des maladies chroniques ou infectieuses, les soins infirmiers, la prise en charge des petites urgences. Nous sommes ouverts sur des horaires étendus (7h30-22h30), 6 jours sur 7. Les médecins travaillent de manière collaborative sur les cas médicaux complexes en étant quasi intégralement déchargés des contraintes administratives, et les patients ont accès via un portail sécurisé à des informations, de la prise de rdv en ligne, ou encore des téléconsultations. Nous proposons tous nos services à des tarifs conventionnés secteur 1.

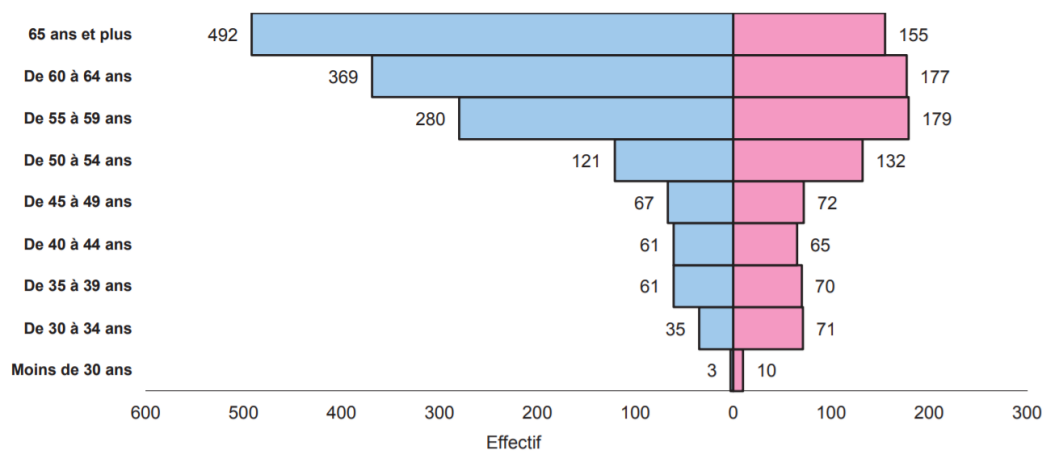
Nos résultats ont atteint ou dépassé nos objectifs : fort engouement des patients (mesuré par questionnaires de satisfaction systématiques, plus de 98% recommandent notre prise en charge à leurs proches, fort bouche-à-oreille sur les réseaux sociaux et les associations de patients), indicateurs de qualité et d'efficacité significativement supérieurs aux normes (notamment sur le temps médical par patient – 19 minutes en moyenne –, sur le nombre de patients pris en charge par médecin par heure), forte attractivité pour les professionnels de santé, équilibre économique sur l'exploitation.

Nous sommes particulièrement différenciant par notre capacité à attirer des jeunes médecins, qui aujourd'hui renoncent massivement à s'installer en ville, par rejet du modèle du médecin traditionnel (isolé, débordé, obligé de faire des horaires lourds pour rentabiliser son activité, souvent menacé par le burn-out). En levant méthodiquement leurs freins (accompagnement administratif, mise en place d'une organisation fluide et agile, équipement en matériel et logiciels de pointe, équipe vraiment collaborative, conviviale et à taille humaine, accès à des formations, à des projets de recherche et de l'innovation, modèle économique à plus faible risque et organisation permettant un meilleur équilibre de vie...), nous avons acquis une solide réputation (plus de 100 candidatures spontanées reçues par an, choix privilégié de stage pour les étudiants en médecine) et une très forte satisfaction (loyauté maximale), facteurs clés de succès pour nous.

Nous sommes en train de nous structurer pour répliquer notre modèle à plus grande échelle. Un 2^e cabinet, sur un modèle similaire et des principes communs au premier, a ouvert en octobre 2018 dans le 11^e arrondissement de Paris (quartier Nation). Il réunit déjà 4 médecins généralistes titulaires et 6 médecins remplaçants, et nous avons réalisé dès le 1^{er} mois complet plus de 1.200 consultations. Plusieurs équipes sont déjà en gestation au sein de nos cabinets pour constituer les cabinets suivants. Notre priorité est de nous développer sur le territoire francilien par essaimage, à la fois pour des raisons de synergies locales importantes, et de besoins sanitaires particulièrement importants (environ 50% des médecins généralistes parisiens seront partis à la retraite d'ici 5 ans). Une quinzaine d'autres

sites sont envisagés, dont 2 concours de la ville de Paris que nous avons remportés (Projet U-Care à Paris 13, projet Cité Universelle à Paris 19, ouvertures prévues en 2021 et 2022).

Pyramide des âges des médecins généralistes à Paris, 2017



Nous ambitionnons également de construire un véritable écosystème autour de nous, pour casser les silos et construire des parcours fluides et efficaces : hôpitaux (plusieurs expérimentations sont déjà en cours avec des services de l'APHP), instituts de recherche (Fondation Rothschild, INSERM), facultés de médecine, organismes médico-sociaux (co-fondation en 2016 du collectif d'innovation sociale ADHOC avec une dizaine d'organisations du secteur ESS), incubation de startups développant des outils ou services synergiques...

L'équipe

Le groupement IPSO regroupe à fin 2018 plus de 70 personnes, dont

- plus de 40 professionnels de santé (dont environ 35 médecins généralistes)
- une quinzaine d'assistants médicaux et 2 offices managers (1 par site)
- une équipe support de 4 personnes dont 1 coordinatrice administratif & financier, 2 cadres en charge de la réplication du modèle et de la formation des employés
- une équipe de R&D (ingénieurs) d'environ 10 personnes

Montage juridique et financement

Le groupe IPSO est constitué de plusieurs entreprises très liées (conseils d'administration communs, contrôle actionnarial par les associés opérationnels), avec de fait une équipe unique :

- un groupement d'intérêt économique (GIE IPSO) commun permettant de mutualiser l'essentiel des moyens entre sites et professionnels (y compris autres professions médicales et paramédicales). Le GIE est la principale structure opérationnelle, qui détient les locaux, le matériel, emploie les salariés opérationnels, et porte le projet médical commun. Il est contrôlé de manière collégiale par l'ensemble de ses professionnels de santé adhérents
- une société en charge de la R&D (logiciels notamment) et du financement (IPSO SANTE SAS). IPSO SANTE SAS a le label Jeune Entreprise Innovante (JEI) et respecte les règles de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS). Ses financements reposent essentiellement sur des investissements de personnes privées (dont les associés opérationnels), des crédits bancaires et des subventions
- une SELAS de médecins pour chaque site (structure d'exercice légal de la médecine), détenue conjointement par les médecins associés exerçant (majoritaires) et IPSO SANTE SAS.

Annexe 3 : Liste des actes réalisés par le médecin traitant, intégrés au Forfait mensuel médecin traitant

Toutes les majorations rattachées aux actes listés ci-dessous sont prises en compte.

- Actes médecine générale (spécialités n° 1, 22, 23) :

Nature de prestation de référence	Cotation	Acte CCAM	Description
1103	APC		Avis ponctuel de consultant
1104	COE		Consultation obligatoire enfant
1105	CCX		Consultation complexe
1109	GS		Consultation spécialiste médecine générale
1110	G		Consultation généraliste
1168	CCP		Première consultation contraception jeunes filles
1192	TCG		Téléconsultation généraliste
1209	VGS		Visite spécialiste médecine générale
1210	VG		Visite médecin généraliste
1214	VL		Visite longue et complexe
1312	K		Autres actes de spécialité
1352	ATM	ALQP003	Dépression
1352	ATM	ALQP006	Déficit cognitif
1352	ATM	CDRP002	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans
1352	ATM	BLQP010	Examen de la vision binoculaire
1352	ATM	DEQP003	Ecg au cabinet

- Actes sages-femmes (spécialité n° 21) :

Nature de prestation de référence	Cotation	Coefficient	Description
1111	C		Consultation
1168	CCP		Première consultation contraception jeunes filles
1911	SF	11,6	Acte Sage-Femme (cours prépa accouchement)
1911	SF	15	Acte Sage-Femme (entretien prénatal)
1911	SF	12,6	Acte Sage-Femme (bilan prénatal)
1911	SF	16,5	suivi post partum à domicile jusqu'à J12
1923	SP		Séance de suivi postnatal

- Actes gynécologie (spécialités n° 7, 70, 77, 79) :

Nature de prestation de référence	Cotation	Description
1103	APC	Avis ponctuel de consultant
1109	GS	Consultation spécialiste
1112	CS	Consultation
1168	CCP	1�re consultation contraception jeunes filles

- Actes pédiatres (spécialité n° 12) :

Nature de prestation de référence	Cotation	Acte CCAM	Description
1103	APC		Avis ponctuel de consultant
1104	COE		Consultation obligatoire enfant
1109	GS		Consultation spécialiste
1112	CS		Consultation
1209	VGS		visite spécialiste
1105	CCX		Consultation complexe
1352	ATM	CDRP002	épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans
1352	ATM	BLQP010	Examen de la vision binoculaire

Annexe 4: Liste des catégories de patients envisagées

À titre d'exemples, ont été identifiés comme possiblement pertinentes (à confirmer sur 2020 en fonction des travaux) les catégories suivantes :

Catégorie de patient	Exemples de critères pouvant servir à la détermination du tarif
Patient sans FDR	Aucun des suivants
Patient avec au moins un FDRCV hors ALD cardio-vasculaire	FDRCV définis dans le contrat
Bénéficiaire CMUc, ACS, AME	Qualité assurance maladie
Vulnérabilité sociale	Score precar ou Fdep (déjà utilisé par CNAM mais agrégé)
Patient avec au moins une ALD et/ou poly-pathologique	Une pathologie prédominante avec comorbidités ou ALD (hors dépression)
Personne âgée avec perte d'autonomie	GIR 1 à 4 et âge > 60 ans
Soins palliatifs	HAD
Situation de Handicap	AAH
Suivi psychiatrique (dépression, addiction hors tabac, selon critères DSM5)	Hamilton ou mini diag Echelles de consommation
Au moins 2 des caractéristiques de la ligne précédente	
Enfants 0-2 ans	Age
Enfants 3-6 ans	Age

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-01-31-004

Arrêté n° 2020-18 désignant les membres non permanents pour la commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social visant à la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et autres troubles du neuro-développement, notamment dans le cadre de situations complexes en Seine-Saint-Denis

ARRETE N° 2020-18

Désignant les membres non permanents pour la commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social visant à la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et autres troubles du neuro-développement, notamment dans le cadre de situations complexes en Seine-Saint-Denis.

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS

- Vu** le code général des collectivités territoriales ;
- Vu** le code de la santé publique ;
- Vu** le code de l'action sociale et des familles ;
- Vu** la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé ayant modifié l'article L.1451-1 du code de la santé publique dont les modalités sont fixées par l'instruction n° DAJ/POLE DEONTOLOGIE/2017/337 du 11 décembre 2017 concernant la mise en œuvre des dispositions relatives à la déclaration publique d'intérêts et à la prévention des conflits d'intérêts dans les agences régionales de santé ;
- Vu** le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu** la réunion du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de Seine-Saint-Denis (CDCA) portant désignation des représentants à la commission d'information et de sélection des appels à projets (CISAP) ;
- Vu** le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU en tant que Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- Vu** l'élection le 2 avril 2015 du Président du Conseil départemental de M. Stéphane TROUSSEL à la présidence du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis ;
- Vu** Vu l'arrêté du Président du Conseil départemental n°2018-112 du 21 février 2018 donnant délégation de signature à Monsieur Benjamin Voisin, Directeur général adjoint des services du Département ;
- Vu** l'avis d'appel à projet du 9 mai 2019 portant sur la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et autres troubles du neuro-développement, notamment dans le cadre de situations complexes en Seine-Saint-Denis,

ARRETEM

Article 1^{er} : Sont désignés pour siéger en qualité de membres non permanents, avec voix consultative, de la commission conjointe d'information et sélection d'appel à projet social ou médico-social instituée auprès du Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis et du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en application de l'article L. 313-3 susvisé :

Au titre des personnes qualifiées :

- Madame Virginia GIMENEZ, association « Agir et vivre l'autisme » ;
- Madame Danielle MICHELET-COUTAMA , association « Benjamin -ABPIEH » ;

Au titre des usagers spécialement concernés :

- Madame Anne FREULON, association « Autisme France » ;
- Madame Isabelle ROLLAND, association « Autisme ensemble 95 » ;

Au titre des personnels techniques du département de Seine-Saint-Denis :

- Docteur Anne FONTAINE-DABERNARD, Cheffe de bureau de l'évaluation enfants - MDPH 93 ;

Au titre des personnels techniques de l'Agence régionale de santé :

- Madame Anne GARREC, Responsable du département Autonomie à la délégation départementale de Seine-Saint-Denis.

Article 2 : Le mandat des membres non permanents est valable pour la séance de sélection relative à l'avis et classement des projets déposés dans le cadre de l'appel à projets pour la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance et présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et autres troubles du neuro-développement, notamment dans le cadre de situations complexes en Seine-Saint-Denis ;

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié aux intéressés et publié aux Recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France et du Département de Seine-Saint-Denis.

Article 5 : Monsieur le Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 31 janvier 2020

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Aurélien ROUSSEAU

Pour le Président du Conseil départemental
de Seine-Saint-Denis et par délégation,
Le Directeur général adjoint des services du
Département

Signé

Benjamin VOISIN

Agence Régionale de Santé

IDF-2019-11-26-081

Arrêté N° DOS-2019-2023 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l' E.P.S de Ville-Evrard - 202 avenue Jean Jaurès 93332 NEUILLY-SUR-MARNE Cedex - Année 2019-2020

Service émetteur :
DOS/Pôle Ressources humaines en santé
Département du personnel non médical

ARRETE N° DOS – 2019-2023

**Fixant la composition des membres du conseil technique
de l'Institut de Formation des Cadres de Santé
de l'E.P.S de Ville-Evrard
202 avenue Jean Jaurès
93332 NEUILLY-SUR-MARNE Cedex**

Année 2019-2020

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 95-926 du 18 août 1995 modifié portant création d'un diplôme de cadre santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 03 septembre 2018 ;

Vu l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé ;

Vu l'arrêté n° DS-2018/052 du 03 septembre 2018 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

ARRETE

Article 1 : La composition du conseil technique de l'institut de formation des cadres de santé de l'Etablissement Public de Santé (EPS) de Ville-Evrard, 202 avenue Jean Jaurès, 93332 Neuilly-sur-Marne Cedex est fixée comme suit :

- Président :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ou son représentant,

- La directrice de l'Institut de formation :
Madame Maryse CAMALET, Directrice des soins, Coordinatrice Générale des Instituts de Formation de l'Établissement Public (EPS) de Santé de Ville-Evrard (93)

- Un représentant de l'organisme gestionnaire :

Titulaire :

Madame Sophie ALBERT, Directrice de l'établissement de l'EPS de Ville-Evrard (93)

Suppléant(e) :

Monsieur Pierre-Alban PILLET, Directeur des Ressources Humaines de l'EPS de Ville-Evrard (93)

- Un enseignant relevant du ministère chargé de l'enseignement supérieur :

Titulaire :

Monsieur Tony-Marc CAMUS, Maître de conférences associé de l'Université Paris 8 Saint-Denis (93)

Suppléant(e) :

- Des enseignants de l'Institut, élus par leurs pairs, à raison d'un au moins pour chacune des professions pour lesquelles l'Institut est agréé :

- o Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :

Titulaire :

Madame Christelle GOUIN, Manipulateur en électroradiologie médicale, Cadre de santé – Groupe Hospitalier Bichat de l'AP-HP, Enseignante et intervenant vacataire à l'IFCS de l'EPS de Ville-Evrard (93)

Suppléant(e) :

- o Filière soins – métier : Infirmier :

Titulaire :

Madame Myriam BALTYDE L'ETANG, Infirmière, Cadre supérieur de santé, Enseignante à l'IFCS de l'EPS de Ville-Evrard (93)

Suppléant(e) :

Madame Corinne BOURRE, Infirmière, faisant fonction de Cadre supérieur de santé, Enseignante à l'IFCS de l'EPS de Ville-Evrard (93)

- Des professionnels désignés par le directeur de l'institut, titulaires du diplôme de cadre de santé, exerçant des fonctions d'encadrement dans un service accueillant des étudiants en stage, en nombre égal, par profession, aux enseignants de l'institut mentionnés ci-dessus :

- o Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :

Titulaire :

Monsieur Christophe BOURDON, Manipulateur en électroradiologie médicale, Cadre de santé, Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil (93)

Suppléant(e) :

- Filière soins – métier : Infirmier :
Titulaire :
Madame Elisabeth ROBALO, Infirmière, Cadre supérieur de santé de l'hôpital Saint-Camille à Bry-sur-Marne (94)
Suppléant(e) :
Madame Kaouther BOUHLEL JANKOWSKI, Infirmière, Coordinatrice pédagogique, Adjointe à la directrice de l'IFSI de l'EPS de Ville-Evrard (93)
- Des représentants des étudiants élus par leurs pairs, en nombre égal, par profession, aux enseignants de l'institut nommés ci-dessus :
 - Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :
Titulaire :
Madame Fanny NASO, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020
 - Filière soins – métier : Infirmier :
Titulaire :
Madame Laëtitia TURPIN, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020
Suppléant(e) :
Madame Claudine DUGAMIN, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020
- Une personnalité qualifiée, désignée par le directeur de l'institut :
Titulaire :
Monsieur Antoine BURNIER, Directeur des Ressources Humaines à l'EPS Maison Blanche (75)
Suppléant(e) :
Monsieur Pascal FAVRÉ, Médecin psychiatre, Chef de pôle 93G16 à l'EPS de Ville-Evrard

Article 2 : Tout arrêté antérieur relatif au conseil technique de l'Institut formation des cadres de santé de l'Etablissement Public de Santé (EPS) de Ville-Evrard est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Article 4 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa notification et à l'égard des tiers dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 26 novembre 2019

Le Directeur adjoint du pôle ressources humaines en santé et responsable du département du personnel non médical

signé

Kévin MARCOMBE

Agence Régionale de Santé

IDF-2019-12-09-013

Arrêté N° DOS-2019-2123 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'École de Puéricultrices de l'École de Puéricultrices de VYV Care Île-de-France - 26, boulevard Brune 75014 PARIS - Année 2019-2020

Service émetteur :
DOS/Pôle Ressources humaines en santé
Département du personnel non médical

ARRETE N° DOS – 2019-2123

**Fixant la composition des membres du conseil technique
de l'École de Puéricultrices
de l'École de Puéricultrices de VYV Care Île-de-France
26, boulevard Brune
75014 PARIS**

Année 2019-2020

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 47-1544 du 13 août 1947 modifié instituant un diplôme d'Etat de puériculture ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 03 septembre 2018 ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 1983 relatif au diplôme d'Etat de puéricultrice ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 1990 modifié relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles ;

Vu l'arrêté n° DS-2018/052 du 03 septembre 2018 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

ARRETE

Article 1 : La composition du conseil technique de l'École de Puéricultrices de VYV Care Ile-de-France » 26 boulevard Brune – 75014 Paris est fixée, comme suit :

- Président :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, ou son représentant.

- Le Directeur de l'école :
Monsieur Jean MARCHAL, Directeur de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

- Le Professeur d'université, praticien hospitalier de pédiatrie ou le médecin qualifié spécialiste en pédiatrie :

Titulaire :

Monsieur le Professeur Philippe LABRUNE, Pédiatre - Université Paris-Sud de l'Hôpital Antoine Béchère à Clamart (92)

Suppléant(e) :

Monsieur le Professeur Jean-Pierre HUGOT, Médecin Pédiatrie de l'Hôpital Robert Debré à Paris (75)

- Deux représentants de l'organisme gestionnaire dont un infirmier général pour les écoles à gestion hospitalière publique :

Titulaires :

Monsieur Henri-Pierre DEPAYRAT, Coordonnateur de soins de l'Hôpital Sainte-Marie à Paris (75)

Monsieur Frédéric SCHONT, Directeur du pôle enseignement et formation de l'Hôpital Sainte-Marie Paris, 167 rue Raymond Losserand 75014 Paris

Suppléant(s/es) :

Monsieur Frédéric MARANDON, Directeur de l'IFC de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

- Deux représentants des enseignants de l'école dont un médecin qualifié spécialiste en pédiatrie et une puéricultrice, monitrice de l'école, élus par leurs pairs :

Titulaires :

Madame Fanny AUTRET, Médecin en pédiatrie de l'Hôpital Saint-Joseph, intervenante vacataire de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

Madame Sandrine HUNEAU-CHARLIER, Infirmière Puéricultrice, Cadre de santé, Formatrice de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

Suppléants(es) :

Madame Angélique TASSEAU, Médecin en pédiatrie de l'Hôpital Saint-Joseph, intervenante vacataire de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

Madame Anne BAELEN, Infirmière Puéricultrice, Cadre de santé, Formatrice de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

- Deux Puéricultrices exerçant des fonctions d'encadrement dans des établissements accueillant des élèves en stage dont une du secteur hospitalier et une du secteur extrahospitalier :

Secteur hospitalier :

Titulaire :

Madame Nelly DESORMEAUX, Infirmière Puéricultrice, Cadre de santé, de l'Hôpital Necker Enfants Malades à Paris (75)

Suppléant(e) :

Madame Virginie TRILOFF, Infirmière Puéricultrice, Cadre de santé de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

Secteur extra-hospitalier :

Titulaire :

Madame Laurène LEDANTEC, Infirmière Puéricultrice, Directrice PMI de l'Ecole de puéricultrices de VYV Care Ile-de-France 26 boulevard Brune 75014 Paris

Suppléant(e) :

Madame Béatrice BOUABDALLAH, Infirmière Puéricultrice, Cadre de santé – PMI, 47, rue Henri Ginoux 92120 Montrouge

- Deux représentants des élèves élus par leurs pairs :

Titulaires :

Madame Clémence CHAUBET, Etudiante puéricultrice, promotion 2019/2020

Madame Juliette TURBELIN, Etudiante puéricultrice, promotion 2019/2020

Suppléants(es) :

Madame Sixtine LACAILLE, Etudiante puéricultrice, promotion 2019/2020

Madame Christelle LAUDE, Etudiante puéricultrice, promotion 2019/2020

Article 2 : Tout arrêté antérieur relatif au conseil technique de l'Ecole de Puéricultrices de de VYV Care Ile-de-France est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Article 4 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa notification et à l'égard des tiers dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 09 décembre 2019

Le Directeur adjoint du pôle ressources humaines
en santé et responsable du département
du personnel non médical

Signé

Kévin MARCOMBE

Agence Régionale de Santé

IDF-2019-12-09-012

Arrêté N° DOS-2019-2124 Fixant la composition des membres du conseil technique de l'Institut de Formation des Cadres de Santé Sainte-Anne Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris de Psychiatrie et Neurosciences
- 1 rue Cabanis 75014 PARIS - Année 2019-2020

Service émetteur :
DOS/Pôle Ressources humaines en santé
Département du personnel non médical

ARRETE N° DOS – 2019-2124

**Fixant la composition des membres du conseil technique
de l'Institut de Formation des Cadres de Santé Sainte-Anne
Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris de Psychiatrie et Neurosciences
1, rue Cabanis
75014 PARIS**

Année 2019-2020

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 95-926 du 18 août 1995 modifié portant création d'un diplôme de cadre santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 03 septembre 2018 ;

Vu l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé ;

Vu l'arrêté n° DS-2018/052 du 03 septembre 2018 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

ARRETE

Article 1 : La composition du conseil technique de l'institut de formation des cadres de santé Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences, 1 rue Cabanis 75014 Paris est fixée comme suit :

- Président :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ou son représentant,

- La directrice de l'Institut de formation :
Madame Christine ROBIN, Directrice de l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

- Un représentant de l'organisme gestionnaire :

Titulaire :

Madame Noémie SCHOEBEL, Directrice des Ressources Humaines et de la Formation du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e) :

Monsieur Habid BEKHTI, Directeur des Ressources Humaines Adjoint du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

- Un enseignant relevant du ministère chargé de l'enseignement supérieur :

Titulaire(es) :

Madame Fanny SALANE, Universitaire, Maître de conférences - Université Paris Ouest Nanterre-la-Défense

Madame Ingrid FASSHAUER, Maître de conférences - Université Paris Est Marne-la-Vallée

Suppléant(s/es) :

Monsieur TESSIER, Universitaire, Maître de conférences – Université Paris Est Marne-la-Vallée

- Des enseignants de l'Institut, élus par leurs pairs, à raison d'un au moins pour chacune des professions pour lesquelles l'Institut est agréé :

- o Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :

Titulaire :

Madame Nadine CAMPEAUX, Manipulateur en électroradiologie médicale, Cadre supérieur de santé, Enseignante, intervenant vacataire à l'IFCS Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e) :

- o Filière médico-technique – métier : Préparateur en pharmacie :

Titulaire :

Madame Marie-Luce MARTINS, Préparatrice en pharmacie, Cadre de santé, Enseignante, intervenante vacataire à l'IFCS Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e) :

- Filière soins – métier : Infirmier :

Titulaires :

Madame Nathalie GOUAILHARDOU, Infirmière, Cadre de santé, Enseignante à l'IFCS Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Monsieur Thierry DANYAUD, Infirmier, Cadre supérieur de santé, Enseignant à l'IFCS Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e/s/es) :

Madame Florence MICHON, Infirmière, Cadre de santé, Enseignante à l'IFCS Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

- Des professionnels désignés par le directeur de l'institut, titulaires du diplôme de cadre de santé, exerçant des fonctions d'encadrement dans un service accueillant des étudiants en stage, en nombre égal, par profession, aux enseignants de l'institut mentionnés ci-dessus :

- Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :

Titulaire :

Madame Flavie GARCIA, Manipulateur en électroradiologie médicale, Cadre de santé du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e) :

Monsieur Eric QUEHEN, Manipulateur en électroradiologie médical, Cadre de santé à l'Hôpital Tenon (75)

- Filière médico-technique – métier : Préparateur en pharmacie :

Titulaire :

Monsieur Pascal BERTIN, Préparateur en pharmacie, Cadre supérieur de santé du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75)

Suppléant(e) :

- Filière soins – métier : Infirmier :

Titulaires :

Madame Bénédicte FOUCHARD, Infirmière, Cadre de santé du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences – site Santé Maison Blanche (75)

Madame armelle AMOROS, Infirmière, Cadre supérieur de santé, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences - site Parray-Vaucluse (91)

Suppléants(es) :

Madame Laurence BOCCARA, Infirmière, Cadre supérieur de santé du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

Madame Corinne POIRIER, Infirmière, Cadre supérieur de santé du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences - site Sainte-Anne (75)

- Des représentants des étudiants élus par leurs pairs, en nombre égal, par profession, aux enseignants de l'institut nommés ci-dessus :

- o Filière médico-technique – métier : Manipulateur en électroradiologie médicale :

Titulaire :

Monsieur Loïc DE GHAISNE DE BOURMONT, Etudiant cadre de santé, promotion 2019-2020

Suppléant(e) :

Madame Estelle GUÉNEAU, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020

- o Filière médico-technique – métier : Préparateur en pharmacie :

Titulaire :

Monsieur Fabrice MARQUES, Etudiant cadre de santé, promotion 2019-2020

- o Filière soins – métier : Infirmier :

Titulaires :

Madame Mathilde DURAN ABI KHALIL, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020

Madame Carole DENOU, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020

Suppléants(es) :

Monsieur Sébastien BERANGER, Etudiant cadre de santé, promotion 2019-2020

Madame Laure BENDER, Etudiante cadre de santé, promotion 2019-2020

- Une personnalité qualifiée, désignée par le directeur de l'institut :

Titulaire :

Madame Aurélie ROLLAND, faisant fonction de Directrice des Soins, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences (75)

Suppléant(e) :

Madame Sylvie LEUWERS, Coordinatrice Générale des Activités Paramédicales GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences (75)

Article 2 : Tout arrêté antérieur relatif au conseil technique de l'Institut formation des cadres de santé Sainte-Anne du GHU Paris de Psychiatrie et Neurosciences – site de Sainte-Anne (75) est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Article 4 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa notification et à l'égard des tiers dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 09 décembre 2019

Le Directeur adjoint du pôle ressources humaines en santé et responsable du département du personnel non médical

signé

Kévin MARCOMBE

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-01-07-006

Arrêté N° DOS-2020-062 Fixant la composition des
membres du conseil technique de l'École de Puéricultrices
Centre Hospitalier de Saint-Denis - 2, rue du Docteur
Delafontaine 93200 SAINT-DENIS - Année 2019-2020

Service émetteur :
DOS/Pôle Ressources humaines en santé
Département du personnel non médical

ARRETE N° DOS – 2020-062

**Fixant la composition des membres du conseil technique
de l'École de Puéricultrices
Centre Hospitalier de Saint-Denis
2, rue du Docteur Delafontaine
93200 SAINT-DENIS**

Année 2019/2020

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 47-1544 du 13 août 1947 modifié instituant un diplôme d'Etat de puériculture ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 03 septembre 2018 ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 1983 relatif au diplôme d'Etat de puéricultrice ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 1990 modifié relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles ;

Vu l'arrêté n° DS-2018/052 du 03 septembre 2018 portant délégation de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

ARRETE

Article 1 : La composition du conseil technique de l'École de Puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis, 2 rue du Docteur Delafontaine – 93200 Saint-Denis est fixée, comme suit :

- Président :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, ou son représentant.

- Le Directeur de l'école :
Monsieur Christophe DEMOCRITE, Directeur de l'Ecole de Puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

- Le Professeur d'université, praticien hospitalier de pédiatrie ou le médecin qualifié spécialiste en pédiatrie :

Titulaire :

Monsieur le Docteur Pascal BOLOT, Chef de service Néonatalogie du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Suppléant(e) :

Monsieur le Docteur Roger AMIRA, Pédiatrie du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

- Deux représentants de l'organisme gestionnaire dont un infirmier général pour les écoles à gestion hospitalière publique :

Titulaires :

Monsieur Jean PINSON, Directeur Général du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Madame Chantal MILLIET, Cadre supérieur de santé du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Suppléant(e) :

Monsieur Etienne ROUAULT, Directeur des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

- Deux représentants des enseignants de l'école dont un médecin qualifié spécialiste en pédiatrie et une puéricultrice, monitrice de l'école, élus par leurs pairs :

Titulaires :

Monsieur Alexis MANDELWAJG, Pédiatre, Intervenant vacataire de l'Ecole de puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Madame Montserrat GROULT, Puéricultrice, Coordinatrice pédagogique, Enseignante de l'Ecole de puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Suppléants(es) :

Madame Martine NGAKOULA, Pédiatre, Service de pédiatrie, Intervenant vacataire de l'Ecole de puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Madame Annie QUELET, Puéricultrice, Cadre de santé, Enseignante de l'Ecole de puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

- Deux Puéricultrices exerçant des fonctions d'encadrement dans des établissements accueillant des élèves en stage dont une du secteur hospitalier et une du secteur extrahospitalier :

Secteur hospitalier :

Titulaire :

Madame Géraldine BROAUD-PRIME, Puéricultrice, Service de réanimation néonatale du Centre Hospitalier de Pontoise (95)

Suppléant(e) :

Madame Maria MESA, Puéricultrice, Cadre de santé, Service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Saint-Denis (93)

Secteur extra-hospitalier :

Titulaire :

Madame Nicole KINGUE, Puéricultrice du Centre de PMI 93

Suppléant(e) :

Madame Christine FLOURIOT, Puéricultrice, Maison du Département 95

- Deux représentants des élèves élus par leurs pairs :

Titulaires :

Madame Soumia HEMOUGA, élève puéricultrice, promotion 2019/2020

Madame Marine MOUSTAPHA, élève puéricultrice, promotion 2019/2020

Suppléants(es) :

Madame Assia BEN NEJMA, élève puéricultrice, promotion 2019/2020

Madame Morgane DOS SANTOS SILVA, élève puéricultrice, promotion 2019/2020

Article 2 : Tout arrêté antérieur relatif au conseil technique de l'Ecole de Puéricultrices du Centre Hospitalier de Saint-Denis est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Article 4 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa notification et à l'égard des tiers dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 07 janvier 2020

La Directrice du pôle ressources humaines
en santé

signé

Anne HÉGOBURU

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-02-03-007

ARRETE n°DOS-2020/077 du 03/02/2020 du Directeur
général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France
portant approbation de l'avenant n°7 à la convention
constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire
« Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation
(GCS VS ERI) »

ARRETE n°DOS-2020/077
portant approbation de l'avenant n°7 à la convention constitutive du Groupement de
Coopération Sanitaire
« Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation (GCS VS ERI) »

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
D'ILE-DE-FRANCE

- VU Le code de la santé publique et, notamment, les articles L.6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants ;
- VU L'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;
- VU Le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;
- VU Le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 3 septembre 2018 ;
- VU L'arrêté n°DS-2018/052 du 03 septembre 2018 du Directeur général de l'ARS Ile-de-France, Monsieur Aurélien ROUSSEAU, portant délégation de signature à Monsieur Didier JAFFRE, Directeur de l'offre de soins de l'ARS Ile-de-France ;
- VU L'avenant n°7 à la convention constitutive du Groupement de Coopération sanitaire « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation (GCS VS ERI) » transmis pour approbation le 19 décembre 2019 ;
- VU Le procès-verbal de l'assemblée générale du GCS « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation » en date du 6 novembre 2019 ;

CONSIDERANT que l'avenant n°7 issu de l'Assemblée générale du GCS approuve l'ajout de nouveaux membres au groupement ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : L'avenant n°7 à la convention constitutive du Groupement Sanitaire « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation » est approuvé.

Il s'agit d'un Groupement de Coopération Sanitaire de droit privé.

ARTICLE 2 : La dénomination du Groupement est la suivante : Groupement de Coopération sanitaire « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation » ;

;

Son objet est de faciliter, d'améliorer et de développer les activités d'enseignement, de recherche et de promouvoir l'innovation au sein de ses membres.

Les nouveaux membres intégrant le GCS sont :

- L'HOPITAL PRIVE DU CONFLUENT

Société par actions simplifiée dont le siège social est sis 4 rue Eric Tabarly – 44277 NANTES

- La POLYCLINIQUE DE L'EUROPE

Société par actions simplifiée dont le siège social est sis 33 Boulevard de l'Université 44600 SAINT-NAZAIRE

Le siège social du GCS « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation » est situé au 61 Avenue Victor Hugo, 75116 PARIS ;

La convention constitutive dans sa version modifiée par avenant transmise le 19 décembre 2019 du GCS « Vivalto-Santé Enseignement, Recherche, Innovation » est conclue pour une durée indéterminée qui commencera à courir à compter de la date de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France. Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Fait à Paris, le 03/02/2020

Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Par délégation

Le directeur de l'Offre de soins

Signé

Didier JAFFRE

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-02-03-008

Arrêté portant agrément régional des associations et unions
d'associations représentant les usagers dans les instances
hospitalières ou de santé publique

Arrêté n° 20-03

**Arrêté portant agrément régional des associations et unions d'associations
représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
ILE-DE-FRANCE**

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1114-1 et R.1114-15 ;
- VU** l'avis de la Commission Nationale d'Agrément réunie le 19 novembre 2019 ;

ARRETE

Article 1er : L'association « Vaincre le Cancer Solidairement » dont le siège est situé à la Clinique Saint-Faron, 1143 rue Charles de Gaulle CS 90300 Mareuil-Les-Meaux, 77334 Meaux cedex, est agréée à représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique, pour une durée de cinq ans.

Article 2 : La Directrice de la Démocratie sanitaire est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Paris, le 3 Février 2020

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Aurélien ROUSSEAU

Agence Régionale de Santé

IDF-2020-02-03-009

Décision n° DVSS-QSpharMBio-2020/007 portant retrait de la décision n° DVSS-QSpharMBio-2019-093 portant autorisation de renouvellement dérogatoire du délai de remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine de pharmacie

Décision N° DVSS-QSPHARMBIO - 2020 / 007
portant retrait de la décision N° DVSS-QS PharMBio- 2019-093
portant autorisation de renouvellement dérogatoire du délai de remplacement
d'un pharmacien titulaire d'une officine de pharmacie

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-15, L.5125-16, R.5125-39;

Vu le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

Vu l'arrêté n° DS – 2019/60 du 12 novembre 2019 portant délégation de signature de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, à Madame Nadine WEISSLEIB, Directrice de la Veille et de la Sécurité Sanitaire ;

Vu la demande déposée le 22 novembre 2019 par Monsieur Khalid SEMMATE, pharmacien titulaire de l'officine sise 19 Rue Marx DORMOY à PARIS (75018), exploitée sous la licence n°75#000582, en vue du renouvellement dérogatoire du délai de son remplacement au sein de son officine ;

Vu la décision n° DVSS-QS PharMBio-2019-093 du 24 décembre 2019 autorisant Monsieur Khalid SEMMATE, pharmacien titulaire de l'officine sise 19 Rue Marx DORMOY à PARIS (75018), exploitée sous la licence n°75#000582, à se faire remplacer pour une durée dérogatoire de un an à compter du 20 janvier 2020 ;

Vu la demande de Monsieur Khalid SEMMATE, transmise par son conseil, en date du 08 janvier 2020, demandant le retrait de l'autorisation initialement accordée et lui permettant de bénéficier d'un délai supplémentaire pour se faire remplacer ;

Considérant que Monsieur Khalid SEMMATE, pharmacien titulaire, est régulièrement remplacé au sein de l'officine dont il est titulaire°;

DECIDE

Article 1^{er} : la décision N° DVSS-QS PharMBio- 2019-093, en date du 24 décembre 2019, portant autorisation de renouvellement dérogatoire du délai de remplacement de Monsieur Khalid SEMMATE, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie sise 19 Rue Marx DORMOY à PARIS (75018) et exploitée sous la licence n°75#000582, est retirée.

Article 2 : Toute modification portant sur l'exploitation de la pharmacie dont Monsieur SEMMATE est titulaire devra faire l'objet d'une information immédiate auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France et du Conseil régional d'Ile-de-France de l'Ordre des pharmaciens

Article 3 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Article 4 : La présente décision sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 3 février 2020

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France,

La Directrice de la veille et sécurité
sanitaires

SIGNE

Nadine WEISSLEIB

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales

IDF-2020-02-03-006

Arrêté modificatif de nomination de membres de la
Commission Consultative de l'Environnement de
l'aérodrome de Paris Orly

PREFET DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES
PPP/SCIL/BC

ARRETE

modifiant l'arrêté n° IDF-2019-12-10-002 du 10 décembre 2019 portant nomination de membres de la commission consultative de l'environnement de l'aérodrome de Paris Orly

**LE PREFET DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE
PREFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

- VU** le code de l'environnement et notamment ses articles L571-13 et R571-70 à R571-80,
 - VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
 - VU** l'arrêté n°2012244-0003 du 31 août 2012 modifié fixant la composition de la commission consultative de l'environnement de l'aérodrome de Paris Orly ;
 - VU** l'arrêté préfectoral n° IDF-2019-12-10-002 du 10 décembre 2019 portant nomination des membres de la commission consultative de l'environnement de l'aérodrome de Paris Orly ;
 - VU** le courrier de la Fédération Nationale de l'Aviation Marchande (FNAM) en date du 29 novembre 2019 ;
 - VU** le courriel de la compagnie EasyJet en date du 7 janvier 2020;
- SUR** proposition du préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris ;

.../...

ARRETE

ARTICLE 1^{er}

L'arrêté préfectoral n° IDF-2019-12-10-002 du 10 décembre 2019 susvisé est ainsi modifié :

A l'article 2, les dispositions du « **I. Représentants des professions aéronautiques** »

« *b) Représentants des usagers de l'aérodrome*

2) *Fédération nationale de l'aviation marchande (FNAM)*

Titulaire : M. Frédéric FOUCHET

Suppléant : M. Cyrille DIGON

Titulaire : Mme Mildred DAUPHIN

Suppléant : M. Mathieu COMPIEGNE »

Sont remplacées par les dispositions suivantes :

« *b) Représentants des usagers de l'aérodrome*

2) *Fédération nationale de l'aviation marchande (FNAM)*

Titulaire : M. Frédéric FOUCHET

Suppléante : Mme Léa DALLET

Titulaire : Mme Mildred DAUPHIN

Suppléant : M. Cyrille DIGON ».

ARTICLE 2

L'arrêté préfectoral n° IDF-2019-12-10-002 du 10 décembre 2019 susvisé est ainsi modifié :

A l'article 2, les dispositions du « **I. Représentants des professions aéronautiques** »

« *b) Représentants des usagers de l'aérodrome*

6) *Compagnie EasyJet*

Titulaire : N

Suppléant : N

Sont remplacées par les dispositions suivantes :

« b) Représentants des usagers de l'aérodrome

6) Compagnie EasyJet

Titulaire : M. Jérôme BULTEAU

Suppléant : N ».

ARTICLE 3

Le préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris et le directeur de la sécurité de l'aviation civile nord sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris et des préfectures des départements concernés et dont copie sera transmise aux membres de la commission ainsi qu'à :

- Madame la ministre de la transition écologique et solidaire,
- Madame la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales,
- Monsieur le secrétaire d'Etat auprès de la ministre de la transition écologique et solidaire, chargé des transports.

Fait à Paris, le 3 février 2020

Le préfet de la région d'Île-de-France,
Préfet de Paris

Signé

Michel CADOT

