



Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
Région
Poitou-Charentes



Agence Régionale
de l'Hospitalisation de Poitou-Charentes



Convention de collaboration relative à l'amélioration de la répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire

Entre

La Région Poitou-Charentes située 15 rue de l'Ancienne Comédie, 86000 POITIERS, représentée par la Présidente du Conseil Régional, Madame Ségolène ROYAL

Et

L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Poitou-Charentes (URCAM), ci-après dénommée URCAM, située Téléport 4, Futuropolis 4, avenue Thomas Edison, BP 30188 - 86862 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL CEDEX, représentée par sa Directrice, Madame Rose-Marie DUPUIS

Et

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Poitou-Charentes (ARH), ci-après dénommée ARH, située Téléport 4, Astérama 2, Avenue Thomas Edison BP 90203 – 86962 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL CEDEX, représentée par sa Directrice, Madame Marie-Sophie DESAULLE

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT)

Vu le Code de la sécurité sociale

Vu le Code de la santé publique

Vu la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Vu la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

Vu la loi n°2005-157 du 23 février 2006, relative aux territoires ruraux

Vu la circulaire DHOS/O3/DSS/UNCAM n° 2005-63 du 14 janvier 2005 relative à la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux

Vu le Décret n°2005-1724 du 30 décembre 2005 relatif aux aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé

Vu la Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité Sociale pour 2007, notamment son article 94

Vu le Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins

Vu la délibération 04CR016 du Conseil Régional du 28 juin 2004, relative aux orientations générales de la Région

Vu la délibération 07CP0341 du Conseil Régional du 9 juillet 2007, relative à la lutte contre la désertification médicale

Vu la délibération 07CR055 du Conseil Régional du 22 octobre 2007, relative à la convention de collaboration entre la Région, l'URCAM et l'ARH pour améliorer la répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire.

PREAMBULE

L'amélioration de la répartition des professionnels de santé de la région Poitou-Charentes constitue un enjeu essentiel pour garantir l'égal accès de la population à la santé et lutter contre la menace de désertification qui touche certains territoires notamment en milieu rural. La santé figure parmi les priorités de la Région avec l'objectif de garantir l'accès à la prévention et aux soins pour tous, notamment dans les zones menacées par la désertification médicale.

Les missions de l'URCAM et de l'ARH, dans le cadre de la Mission Régionale de santé (MRS), créée par la Loi du 13 août 2004, sont notamment de déterminer les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux.

Elles sont également chargées de gérer le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) créé par la loi de Financement de la Sécurité Sociale 2007 dont l'objet est l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement du système de santé.

Dans un contexte d'intervention et de financement pluri-partenarial, l'objectif de cette convention de collaboration est d'offrir aux élus locaux et aux professionnels de santé en exercice ou en formation une aide au montage de leur projet en améliorant la lisibilité des différents financements mobilisables.

Cette convention annule et remplace la convention relative à la mise en place de maisons de santé de proximité N° 2005/RPC/ARH/URCAM 252 du 26 août 2005 compte tenu de l'évolution des textes en vigueur.

Article 1^{er} : Objet de la convention

Afin d'encourager et de favoriser l'installation et l'exercice regroupé des professionnels de santé, la Région, l'URCAM et l'ARH décident de mettre en œuvre un partenariat permettant d'aider les professionnels de santé et les élus locaux dans la mise en place de mesures contre la désertification médicale.

Ce dispositif permet de regrouper toutes les informations disponibles sur les différents dispositifs d'aide à l'installation ou au maintien des professionnels de santé dans les territoires, notamment dans les zones déficitaires déterminées par la MRS ou dans les zones considérées comme fragiles.

Les professionnels de santé en exercice ou en formation et les élus locaux disposeront ainsi d'une connaissance globale des différents dispositifs prévus, y compris financiers, et destinés à améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire de Poitou-Charentes.

Article 2 : Champ d'application

La présente convention a vocation à s'appliquer sur l'ensemble du territoire de la région Poitou-Charentes.

Les axes d'intervention de cette convention se rapportent à tout dispositif permettant de favoriser l'installation des professionnels de santé libéraux dans les zones déficitaires déterminées par la MRS et/ou à maintenir l'offre de soins dans des zones considérées comme fragiles.

Article 3 : Modalités de collaboration entre les signataires

Pour faciliter les démarches des porteurs de projets, l'URCAM, l'ARH et la Région s'engagent à mutualiser leurs informations. A cette fin :

- **Un référent technique au sein de chaque institution partenaire est nommé.** Il a pour mission d'informer chacun des partenaires de tout nouveau projet lié aux regroupements des professionnels de santé. Il participe également aux réunions de concertation technique. La liste des référents est annexée à ce présent document.
- **Un tableau de suivi des projets**, partagé entre les signataires, est abondé par les référents en fonction de l'évolution des projets.
- **Un travail partenarial est développé sur l'élaboration d'une plaquette d'information commune** en direction des élus locaux et des professionnels de santé en exercice et en formation qui apportera notamment les éléments d'information sur les outils dédiés à cette problématique, disponibles notamment sur les sites Internet de l'URCAM [http:// www.urcam-poitou-charentes.fr](http://www.urcam-poitou-charentes.fr) et de la Région <http://www.poitou-charentes.fr>.

Article 4 : Champ des financements et modalités d'intervention financière

Les financements portent notamment sur les projets de maisons de santé pluridisciplinaires. Ces structures, qui participent à l'objectif de garantir l'accès à la prévention et aux soins pour tous, offrent la possibilité aux professionnels de santé installés ou désirant s'installer sur un territoire d'exercer dans des locaux communs.

Les maisons de santé pluridisciplinaires, regroupent ainsi des professionnels de santé médicaux libéraux de différentes disciplines, des professionnels paramédicaux, des professionnels de tout autre service lié à la santé ainsi que des professionnels du secteur social et médico-social dans une perspective de prise en charge globale. Un réseau de santé peut être adossé à ces maisons de santé.

Les objectifs de ces maisons de santé pluridisciplinaires sont multiples :

- Elles structurent l'offre de soins sur un territoire et contribuent à lutter contre la désertification du milieu rural en matière de santé. Les lieux d'installation à privilégier seront donc les zones reconnues comme déficitaires telles que définies par la MRS ainsi que toute autre zone fragilisée (sous réserve de disponibilité budgétaire en ce qui concerne le FIQCS).

- Elles luttent contre les freins à l'installation en zone rurale des professionnels de santé en améliorant la qualité de vie (lutte contre l'isolement, facilitation des remplacements...) et la qualité d'exercice (mutualisation des coûts de fonctionnement, absence d'investissement dans un bien professionnel...).
- Elles améliorent la qualité des soins en facilitant l'accessibilité et la coordination et apportent une prise en charge globale de la population, incluant les soins, la prévention, l'éducation thérapeutique, et le cas échéant, les services sociaux et médico-sociaux.
- Elles participent à la permanence des soins sur leur territoire d'intervention.

Quelques recommandations peuvent être formulées en direction des promoteurs de maisons de santé de proximité pluridisciplinaires :

- impliquer les acteurs de santé d'un territoire donné dès le début du projet dans une approche pluridisciplinaire,
- rechercher le soutien des partenaires institutionnels (DDASS-DRASS, CPAM-URCAM-MSA, Communes et Intercommunalités, Conseil Général, Conseil Régional, Conseils de l'Ordre),
- prévoir une réflexion sur l'organisation, le fonctionnement et des objectifs clairement définis (objectifs médicaux, modalités de coopération...) car un projet immobilier ne peut, en effet, se suffire à lui-même,
- prévoir une articulation avec des dispositifs de coordination des acteurs de santé et médico-sociaux déjà existants (réseaux, Centres Locaux d'Information et de Coordination...).

4.1 La Région souhaite contribuer à :

- Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé pour faciliter leur installation en milieu rural et maintenir ceux qui sont déjà en place.
- Mettre en place une organisation de la santé qui améliore le suivi global de la population (permanence de soins, accès au secteur 1, possibilité de développer des consultations régulières de spécialistes médicaux...).

Au sein des Contrats Régionaux de Développement Durable 2007-2013 (CRDD), passés entre la Région, les Pays et les Agglomérations, la Région soutient les **regroupements de professionnels de santé** (cabinets de groupe et maisons de santé de proximité expérimentales) afin que ces projets ne se résument pas à un simple projet immobilier sans contreparties demandées aux maîtres d'ouvrage public ainsi qu'aux professionnels de santé (annexe 2).

La Région s'attache également à développer les **stages de jeunes professionnels de santé en milieu rural**. A cet effet, elle a mis en place, en partenariat avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Poitiers, depuis 2005, un dispositif d'aide aux étudiants en médecine de III^{ème} cycle (entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année) pour les inciter à choisir l'exercice de la médecine générale, qui plus est en milieu rural.

4.2 L'URCAM et l'ARH au travers de la Mission régionale de santé peuvent apporter des aides financières au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) pour ce qui concerne :

- **Les maisons de santé pluridisciplinaires** (annexe 1) implantées *dans une zone déficitaire en offre de soins* définie en application de l'article L162-47 du code de la sécurité sociale.
- Dans l'objectif d'anticiper des cessations d'activité, elles peuvent également concerner des projets d'implantation dans des zones identifiées comme « **fragiles** » par la MRS.

Pour bénéficier d'un financement au titre du FIQCS, le promoteur devra déposer un dossier à partir du référentiel prévu à cet effet et annexé à la présente convention. Un financement pourra être accordé après examen par la MRS. Les bénéficiaires de cette aide devront être des professionnels de santé libéraux conventionnés regroupés dans une structure juridique.

- **Les Réseaux de santé**

A cet effet un secrétariat technique, commun à l'ARH et à l'URCAM, reçoit les projets de réseaux sollicitant un financement et en assure le cas échéant, une instruction coordonnée avec les autres financeurs publics. Un dossier regroupant les critères de qualité et les conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation, doit être déposé à l'URCAM à partir du dossier type disponible sur le site Internet de l'URCAM.

La nécessaire optimisation de l'utilisation de la dotation régionale et les questions de taille critique des réseaux de santé amèneront l'URCAM et l'ARH à **favoriser systématiquement l'utilisation mutualisée des moyens**. Ces mutualisations pourront concerner les moyens humains (fonctions « support », astreinte téléphonique commune ou secrétariat partagé,), les locaux, le matériel (équipement bureautique ou système mutualisé (numéro d'appel unique par exemple), des prestations extérieures (formation, expertises, accompagnement de projet, études, ...).

Article 5 – Communication

5.1 De la part des bénéficiaires

Les bénéficiaires de la subvention feront mention de la participation financière de la Région, de l'URCAM et de l'ARH au titre de la MRS et feront figurer les logos-types téléchargeables sur le site www.poitou-charentes.fr, www.urcam-poitou-charentes.fr ; www.parhtage.sante.fr sur tous les documents d'information et de communication relatifs à l'opération financée.

En cas de travaux, le bénéficiaire apposera à la vue du public un panneau d'information faisant apparaître la mention « travaux réalisés avec les concours financiers de la Région Poitou-Charentes, de l'URCAM, de l'ARH » précédée ou suivie des logos-types correspondants. A l'issue des travaux, cette information devra continuer à être mise à la connaissance du public, par tout moyen approprié (plaque mentionnant les financeurs...).

Un mois avant la date prévue pour l'inauguration de toute manifestation officielle relative à l'opération financée, le bénéficiaire prendra l'attache de la Région, de l'URCAM et de l'ARH pour organiser la participation de leurs représentants à cette occasion (présence des élus, des directions de l'URCAM et de l'ARH, fixation de la date, validation des cartons d'invitation, ...).

5.2 Des signataires de la convention

Les signataires de la convention mettront en place une information régionale afin de faire connaître aux professionnels de santé et aux élus le travail partenarial ainsi que le contenu des informations disponibles.

Après accord des différentes parties, tous les moyens de communication pourront être utilisés : sites internet, presse quotidienne locale et régionale, journaux édités par les partenaires, télévision, radio, diffusion de plaquettes...

Article 6 - Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de deux ans et reconductible par décision expresse.

Un avenant sera établi pour toute modification intervenant dans la convention ainsi que pour la mise en œuvre de tout nouveau partenariat.

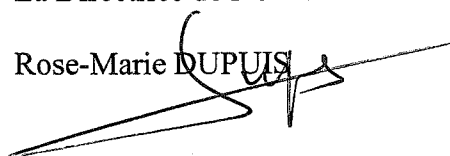
Article 7 – Résiliation

La présente convention pourra être résiliée de plein droit et automatiquement par la volonté de l'une des parties, par un courrier motivé, en respectant un délai de préavis de trois mois à compter de l'information de l'autre partie du souhait de résiliation.

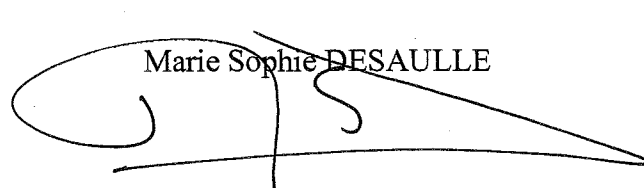
Elle peut être également résiliée unilatéralement et sans préavis, en cas de manquement de l'un ou l'autre des signataires à tout ou partie de ses engagements conventionnels

Fait à Poitiers le 23 octobre 2007

La Directrice de l'URCAM

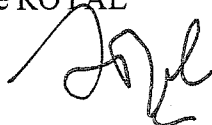
Rose-Marie DUPUIS


La Directrice de l'ARH

Marie Sophie DESAULLE


La Présidente du Conseil Régional

Ségolène ROYAL



MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE (MSP)

■ DEFINITION

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) visent à offrir à la population, sur un même lieu, un ensemble de services de santé, principalement de premier recours (soins primaires) :

- regroupant des activités médicales et paramédicales,
- favorisant les prises en charge coordonnées
- constituant une réponse à l'évolution des modes d'exercice

■ ANALYSE DES BESOINS NECESSAIRE

L'implantation doit répondre à des critères précis :

■ Installation en zone déficitaire en offre de soins

- implantées dans une zone déficitaire en offre de soins arrêtée par la MRS (art L162-47 du CSS)
- peuvent également concerner des projets d'implantation dans des zones identifiées comme « fragiles » par les MRS.

■ En cohérence avec l'approche plus globale d'aménagement du territoire

L'étude d'opportunité, préalable nécessaire à la création de toute MSP, doit permettre :

- la **justification du besoin d'une telle structure sur le secteur considéré**,
- la **cohérence du projet avec les projets d'aménagement** du territoire et les projets médicaux de territoire,
- la prise en compte éventuellement de **l'existence de zones de revitalisation rurale**, ou de pôles d'excellence rurale,
- l'inscription du projet dans les objectifs définis supra et **l'adhésion d'un nombre significatif** de professionnels exerçant sur la zone.

■ FONCTIONNEMENT

■ Un « noyau dur » constitué de professionnels de santé de premier recours

- médecins généralistes
- infirmières
- masseurs-kinésithérapeutes si possible
- pourront également intervenir dans le cadre de la MSP orthophoniste, sage-femme, pédicure-podologue, diététicienne, ...

■ **Un lieu d'accueil pour :**

- des consultations avancées de spécialistes
- des séances d'éducation thérapeutique organisées sur un mode pluridisciplinaire (le cas échéant, dans le cadre d'un réseau de santé pour les patients atteints de pathologies chroniques)
- les acteurs de la prévention (PMI...)
- une permanence des services sociaux, du CLIC, des services d'aides à domicile,...

■ **Un fonctionnement « coordonné » :**

- en articulation avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux,
- avec les services d'urgences (convention éventuelle pour l'accueil des « petites » urgences),
- avec les réseaux de santé (diabète, gérontologie, soins palliatifs,...) (mutualisation de certaines fonctions « support » des réseaux de santé intervenant sur le secteur).

■ **Une participation à l'organisation de la permanence des soins aux heures de fermeture des cabinets : la MSP jouera le rôle de maison médicale de garde dans la mesure du possible.**

■ **ORGANISATION**

■ **un statut juridique** compatible avec le projet professionnel

■ **des locaux adaptés respectant** les normes/référentiels (l'hygiène, sécurité, environnement, ergonomie, protection incendie et accessibilité notamment aux personnes âgées et à mobilité réduite)

■ **des locaux** nécessaires à l'exercice professionnel et intégrant une salle de réunion équipée et éventuellement, un logement permettant d'accueillir des remplaçants et des étudiants

■ **des « engagements collectifs »** nécessaires portant notamment sur :

- la participation de la MSP à la permanence des soins
- l'organisation de la continuité des soins (en cas d'absences),
- la participation à des actions de formation et d'évaluation des pratiques
- la contractualisation sur des objectifs de qualité des soins et de maîtrise des coûts,
- le respect des dispositions conventionnelles et réglementaires relatives aux tarifs des séances de soins
- l'analyse des constats transmis par les caisses d'assurance maladie en matière de prescriptions et d'activité des professionnels intervenant au sein de la MSP
- la participation à des actions de santé publique locales
- la prise en charge pluridisciplinaire des patients qui le nécessitent.

■ **une Charte de la MSP** précisant :

- l'organisation de la prise en charge des patients lors de l'absence du professionnel de santé (congrés, formation, absences non programmées)
- le partage des informations utiles à une prise en charge coordonnée (réunions de concertation, dossier médical des patients,...)
- la mise en œuvre de pratiques protocolées.

■ **SUIVI ET EVALUATION**

- Suivi budgétaire annuel et tableau de bord trimestriel de l'activité par catégorie de professionnels de santé transmis à l'URCAM
- Évaluation obligatoire au plus tard au terme de 3 années de fonctionnement.

▪ SOUTIEN FINANCIER

- les collectivités territoriales (loi du 23/02/05 sur les territoires ruraux)
- le FIQCS / FAQSV mais sans être le **seul financeur du projet** :
 - aider à la conception du projet : études préalables ...
 - participer aux équipements (ex : investissements, aménagement)
 - aider au démarrage, limitée dans le temps et dégressive (fonctionnement)
 - participer aux dépenses d'évaluation du dispositif.

CE QU'EST UNE MSP :

Un projet collectif de santé formalisé
Un mode d'exercice permettant une prise en charge sanitaire multidisciplinaire

CE QUE N'EST PAS UNE MSP :

Une juxtaposition de cabinets médicaux
Un projet immobilier

URCAM POITOU-CHARENTES - 05 49 49 10 90 – Fax 05 49 49 10 99

www.urcam-poitou-charentes.fr

Contact : Delphine FLESCQ – dflescq@urcam-poitou-charentes.fr



Annexe 2

LES REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

la Région soutient les **regroupements de professionnels de santé** dans une logique « gagnant-gagnant » pour que ces projets ne se résument pas à un simple projet immobilier sans contreparties demandées aux professionnels de santé.

Les objectifs de la Région sont doubles :

- améliorer les conditions de travail des professionnels de santé pour faciliter leur installation en milieu rural ;
- mettre en place une organisation de la santé qui améliore le suivi global de la population (permanence des soins, accès au secteur 1, projet de santé de territoire incluant la prévention).

A cet effet la Région a décidé, lors de sa Commission Permanente du 9 juillet 2007, de mettre en place un cadre d'intervention pour les regroupements de professionnels de santé financés dans les Contrats Régionaux de Développement Durable 2007-2013.

La maîtrise d'ouvrage du projet doit être publique, et de préférence assurée par un établissement public de coopération intercommunale. L'aide régionale porte sur des dépenses d'investissement (acquisition, construction, réhabilitation, aménagement...) liées aux locaux destinés à l'accueil des professionnels de santé. La structure des locaux doit être évolutive pour pouvoir accueillir, le cas échéant, de nouveaux professionnels. Ces locaux doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap (moteur, visuel, auditif, mental). Le maître d'ouvrage s'engage à louer les locaux, au moins pendant 10 ans, à des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes, autres professionnels de santé...). Le montant des loyers doit être conforme aux pratiques locales pour respecter les règles relatives à la concurrence.

Préalablement à leur installation dans les locaux, **les professionnels de santé** se constituent en association ou société pour s'inscrire dans une démarche de projet territorial de santé. Le projet territorial comprendra, par exemple, la participation à des réseaux de santé, le développement d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique, l'inscription dans un réseau de professionnels associant le sanitaire et le médico-social... L'objectif est l'amélioration du service rendu à la population.

Les professionnels de santé s'engagent à :

- demeurer dans les locaux pendant une durée minimale de 5 ans, sauf cas de force majeure ou succession assurée,

- respecter les tarifs conventionnels du secteur 1 de l'assurance maladie (pas de dépassement d'honoraires non remboursés par la sécurité sociale),
- participer à la permanence de soins et à la continuité des soins,
- accueillir des élèves stagiaires (étudiants en médecine notamment)

La Région évaluera avec ses partenaires la mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires regroupant les professionnels de santé. A cet effet, il sera demandé au maître d'ouvrage et aux professionnels de santé occupant la maison de santé de prévoir quelques indicateurs renseignant sur :

1. Le maintien des professions déjà installées et l'attraction de nouveaux professionnels : comparaison entre le nombre de professionnels de santé avant et après la mise en place de la maison de santé
2. L'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé : retour annuel des professionnels de santé de l'impact de la maison de santé sur l'évolution de leur condition de travail
3. La permanence de soins et la continuité des soins : retour annuel des professionnels de santé sur l'organisation concrète de la permanence de soins et la continuité des soins
4. L'initiation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique : bilan annuel des actions menées (thème, nombre de participants...)

REGION POITOU-CHARENTES – 05 49 55 68 64 – fax 05 49 55 68 69

www.poitou-charentes.fr

contact : Sylvie BROSSARD – s.brossard@cr-poitou-charentes.fr