



REGION ILE-DE-FRANCE

CAHIER DES CHARGES

**Accompagnement sur l'ingénierie,
la mise en œuvre et la
pérennisation des Maisons de
santé Pluri professionnelles**

Avril 2015

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
COMPOSITION ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL	4
PARTIE I- ETUDE DE FAISABILITE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 1 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR	5
A- Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?	5
B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité	6
C- Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité	6
D- Modalités de dépôt d'une demande de financement au FIR au titre d'une étude de faisabilité	6
PARTIE II- AIDE AU DEMARAGE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 2 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR	8
A-Nature des prestations et conditions de financement d'une aide au démarrage du projet	8
B-Modalités d'examen d'une demande de financement au titre du démarrage du projet	9
C- Critères d'éligibilité au financement d'une aide au démarrage	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
PARTIE III- SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES MSP EN FONCTIONNEMENT	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE 1 : INFORMATIONS GENERALES RELATIVES AUX MAISONS DE SANTE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE 2 : DOSSIER FIR ETUDE DE FAISABILITE MSP	6
ANNEXE 3 : STATUTS TYPES DE LA STRUCTURE PORTEUSE DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT	14
ANNEXE 4 : APPEL D'OFFRE TYPE LANCE AUPRES DES PRESTATAIRES	22
ANNEXE 5 : LISTE DES PRESTATAIRES RECENSES PAR	31
ANNEXE 6 : DOSSIER TYPE DEMANDE DE FINANCEMENT FIR ARS	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

PARTIE I- ETUDE DE FAISABILITE : CAHIER DES CHARGES DE NIVEAU 1 ET MODALITES DE FINANCEMENT AU TITRE DU FIR

A - Qu'est-ce qu'une étude de faisabilité ?

Afin d'évaluer d'une part les conditions de faisabilité de leur projet et de formaliser d'autre part l'organisation adéquate à mettre en œuvre, l'ARS Ile-de-France encourage les porteurs de projet de maison de santé à formaliser et à rédiger les volets suivants de leur projets :

- projet de santé collectif : qui soigne-t-on et avec quelles ressources ?
- modalité organisationnelle : comment fonctionne t'on en commun et que partage-t-on ?
- déclinaison architecturale : de quelles surfaces a-t-on besoin et comment les aménager ?
- quels sont les coûts d'amorçage et de création ?
- quels sont nos couts de fonctionnement et comment sont t'ils partagés ?
- quel sera notre logiciel de cabinet permettant prise en charge coordonnée ?
- quel est le montage juridique de notre projet dans sa perspective de fonctionnement ?

Une étude de faisabilité est une étape complexe dont le périmètre recouvre de multiples corps de métier comme l'expertise juridique, l'ingénierie économique, la programmation architecturale...

Or, les professionnels et autres acteurs associés à un projet de maison de santé ne disposent pas, le plus souvent, de l'ensemble des compétences requises dans ces différents domaines et du temps nécessaire à y consacrer. Par conséquent, l'appui d'une expertise extérieure peut dans de nombreux cas s'avérer utile. C'est pourquoi le recours à un cabinet de conseil spécialisé, sans être obligatoire, peut permettre de faciliter cette première phase de conception notamment pour les projets ayant pour ambition une large coordination ou un regroupement au-delà de six professionnels de santé

B- Conditions de financement d'une étude de faisabilité

Pour tout projet, indépendamment de sa taille et de sa zone géographique d'implantation, le montant maximum alloué pour la réalisation d'une étude de faisabilité **ne pourra excéder un plafond de 35.000 €**. Il peut bien entendu être inférieur et dépend du périmètre de cette première phase de conception. Toute dépense faite dans cette phase de faisabilité sera déduite de la somme disponible en aide au démarrage de la Maison de Santé prévue au niveau II de ce cahier des charges.

Dans le cas où le coût de l'étude de faisabilité à engager excéderait ce plafond de 35 000€, les promoteurs du projet devront présenter des solutions de cofinancement.

C - Critères d'éligibilité au financement d'une étude de faisabilité

Trois critères d'éligibilité cumulatifs sont fixés. Chacun des critères est détaillé en Annexe 2 - Dossier FIR Etude de faisabilité MSP.

1. Aire géographique d'intervention de la maison de santé
2. Premiers éléments du projet de santé
3. Premiers éléments immobiliers

D - Modalités de dépôt d'une demande de financement au FIR au titre d'une étude de faisabilité

Un dossier sera considéré complet et pourra faire l'objet d'une instruction par le comité du Fonds d'Intervention Régional (FIR) si les pièces suivantes sont adressées à l'ARS **au moins 15 jours avant la tenue de la commission** :

- Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP dûment complété (Annexe 2 – Dossier Type)
- Statuts signés de la structure porteuse de la demande de financement (Annexe 3 – Statuts type)
- Récépissé de déclaration de la structure porteuse du projet et de la demande de financement
- L'appel d'offres lancé auprès des prestataires (Annexe 4 – Appel d'offre Type et Annexe 5 – Liste des prestataires recensés par ARS Ile-de-France)
- La proposition commerciale du prestataire retenu ou à minima les devis présélectionnés si le choix n'est pas encore arrêté par les professionnels

Par ailleurs, préalablement à l'examen du dossier de demande de financement, la délégation territoriale de l'ARS concernée devra nécessairement s'être réunie avec les porteurs de projet dans l'objectif d'avoir un échange autour du projet sur différents aspects (projet de santé, projet professionnel, projet immobilier...) et d'évaluer par conséquent la cohérence d'une mise en œuvre d'une étude de faisabilité en regard du niveau de maturité du projet.

Annexe 2 : Dossier FIR Etude de Faisabilité MSP

Comité d’instruction des projets de MSP

Demande de subvention au titre du FIR

**DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE D'UN PROJET
VISANT A FAVORISER UNE BONNE REPARTITION DES
PROFESSIONNELS
DE SANTE SUR LE TERRITOIRE EN MILIEU RURAL OU
URBAIN**

ETUDE DE FAISABILITE MSP

I - PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET DE LA MSP

- **NOM DU PROJET :**
- **NOM DU PORTEUR DU PROJET :**
- **STATUT JURIDIQUE :**
- **DATE DE CONSTITUTION :**
- **OBJET SOCIAL:**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**

↪ **Le promoteur est un regroupement de professionnels exerçant à titre libéral**

Indiquer, pour chaque professionnel souhaitant participer au projet, les informations suivantes :

- **PRENOM - NOM :**
- **PROFESSION :**
- **ADRESSE COMPLETE :**
- **TELEPHONE :**
- **EMAIL :**
- **STATUT ET LIEU EXERCICE ACTUEL :**
- **SECTEUR CONVENTIONNEL :**

II - PRESENTATION DU PROJET

OBJECTIFS, ACTIONS ET RESULTATS ATTENDUS PAR LE PORTEUR DU PROJET

En cinq lignes résumé du projet :

.....
.....
.....
.....
.....

1.1 AIRE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION DE LA MSP

Préalablement à l'initiation d'une démarche d'ingénierie visant à la mise en œuvre opérationnelle d'un projet de regroupement pluri-professionnel et coordonné, la connaissance des caractéristiques territoriales sur différents volets (données sociodémographiques générales, besoins de santé spécifiques, offre de soins existante et perspectives, ...) est une étape nécessaire qui contribuera à fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet territorial et à les éclairer sur le contexte dans lequel le projet pourra s'implanter.

Outre son caractère diagnostique, la réalisation d'un tel travail aura donc pour intérêt immédiat de faire prendre conscience et de sensibiliser l'ensemble des acteurs aux difficultés démographiques, d'accès aux soins... auxquelles des territoires peuvent être confrontés, et de permettre dans une phase ultérieure d'envisager un projet de santé commun aux professionnels investis.

Il convient notamment de préciser :

a- Données relatives à la population du territoire étudié :

- i. Evolution démographique sur les 5 dernières années
- ii. Structure de la population par tranche d'âge
- iii. Caractéristique socio-économiques (couverture sociale, secteur d'emploi...)
- iv. Caractéristiques de précarité (taux de CMU-c et AME...)
- v. Besoins de santé (pathologies chroniques prégnantes, taux d'ALD, niveau de prévention...)

b- Données relatives à l'offre de soins du territoire :

- i. Offre libérale
- ii. Offre hospitalière publique et privée
- iii. Offre en centres de santé et PMI
- iv. Offre médico-sociale

Afin d'aider les porteurs de projet lors des recherches nécessaires à la production de ces différents éléments, une fiche recensant les ressources locales potentielles (services de la Mairie et de la communauté de commune / agglomération, Atelier Santé Ville...) mais aussi les sites internet (cartosanté, Sig.ville, onzus, DREES....) leur sera mise à disposition.

La disponibilité et la communication de ces éléments permettra de favoriser l'adéquation entre les besoins des territoires concernés et l'offre de soins envisagée permettant d'y répondre.

Afin qu'un financement puisse être envisagé, tout diagnostic devra mettre en exergue des problématiques sanitaires principales existantes sur le territoire (offre de soins fragile, besoins de santé nécessitant une prise en charge coordonnée, indicateurs de prévention et de dépistages insuffisants...) justifiant la mise en œuvre d'un projet de maison de santé adapté.

1.2 PREMIERS ELEMENTS DU PROJET DE SANTE

Seules les structures pluri professionnelles ayant élaboré un projet de santé peuvent se prévaloir de la dénomination Maison de Santé Pluriprofessionnelle et bénéficier, sous réserve d'une contractualisation avec l'agence régionale de santé, des financements versés par l'ARS.

Le projet de santé peut être amené à évoluer en fonction de l'évolution des professionnels de santé en exercice et, des besoins et de l'offre du territoire. Au démarrage, le projet de santé peut donc être un document simple dans son contenu même s'il respecte la structure présentée ci-dessous et évoluer après quelques années de fonctionnement jusqu'à un document très complet, prenant en compte de manière détaillée et dans une perspective de stratégie médicale, l'offre présentée par la structure et l'impact attendu sur le bassin de vie et la prise en charge des patients.

Sans exiger de la part des porteurs, lors du dépôt de leur demande de financement, de présenter un projet de santé intégralement rédigé et formalisé (car l'objet de la demande de financement peut justement porter sur la réalisation d'une étude consistant à le formaliser), il sera toutefois demandé d'en présenter les grandes lignes. A titre d'exemple, quelques grands axes thématiques pouvant être formalisés au sein d'un projet de santé sont présentés ci-dessous (ils ne sont pas tous obligatoire).

a- Axe prioritaire du projet de santé

Le projet précise les pathologies ou population sur lesquels porteront en priorité les actions du projet de santé avec une attention particulière sur les pathologies chroniques, le vieillissement, le maintien à domicile... ou tout autre domaine jugé utile à la population concernée. En fonction des thèmes retenus précisez les compétences existantes au sein de l'équipe, Diplôme universitaire, expérience reconnue et acquise....

b- Continuité des soins

Le projet précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmés en médecine générale, en dehors des heures de permanence des soins : amplitude des horaires d'ouverture, possibilités de consultations non programmées. Le projet précise également les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, même en cas d'absence de son médecin habituel.

Peuvent également être prévues les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place dans les territoires aux heures de permanence des soins ambulatoires.

c- Coordination des soins

Lister les principales réflexions en cours pour développer une coordination optimale entre les différents professionnels de la structure : dispositif de partage d'information, réunion pluri professionnelles, mise en place d'une formalisation de la coordination des soins autour du patient, protocolisation entre professionnels de différentes disciplines ; coopération interprofessionnels mises en œuvre au sens de l'article L 4011-1 du CSP.

d- Activités de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé...)

Lister les principales actions vers lesquels les professionnels de santé souhaitent s'engager en relais des actions de prévention nationale (semaine de la vaccination, dépistage des cancers...) ou d'actions plus locales.

Des programmes d'éducation thérapeutique des patients sont-ils envisagés, si oui lesquels, certains des professionnels de santé sont-ils déjà formés ou ont l'objectif de se former à ces pratiques.

e- Articulation du projet avec son environnement sanitaire, social et autre

Lister les partenariats possibles avec les acteurs sanitaires et sociaux, CLIC, MAIAI, SIIAD, Atelier Santé Ville, Etablissement de Santé, Centre de Santé... et éventuellement la nature des premiers échanges avec ces acteurs.

f- Accueil et encadrement d'étudiants et internes

Sont déclinées ici les projets possibles en vue d'assurer la participation à la formation des étudiants à l'exercice pluri professionnel (terrain de stage, formateurs, liens avec l'université et les écoles) ainsi que le cas échéant des mesures prises pour répondre aux demandes d'hébergement des étudiants et des stagiaires (mise à disposition d'un studio, indemnité...).

g- Actions innovantes (télémédecine, protocoles de coopération...)

Attention particulière sur les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières (notamment grâce à la télémédecine) soit par une réponse propre, soit par convention passées avec d'autres structures (centre de radiologie, laboratoire de biologie médicale etc...)

h- Autres actions menées

Afin de formaliser leur engagement, les professionnels identifiés devront signer ce pré-projet de santé.

1.3 PREMIERS ELEMENTS IMMOBILIERS (ce chapitre concerne uniquement les maisons de santé « dans les murs »)

- a- si portage public : Engagement écrit de la collectivité locale ou du bailleur social
- b- si portage privé : statuts ou projet de statuts avec engagement des actionnaires et professionnels engagés
- c- Plan des locaux avec la répartition des cabinets et espaces communs (si ces plans sont disponibles ou au mieux programmation des surfaces utiles pour chacune des activités)
- d- En fonction de l'état d'avancement du projet et si disponible : montant annuel des loyers ou estimé.

III – OBJET DU FINANCEMENT SOLLICITE AU TITRE DU FIR

Décrire l'objet du financement demandé pour étude de faisabilité :

- Médical et/ou organisationnel
- Architectural
- Economique et Financier
- Juridique

Joindre une analyse des réponses des prestataires à appel d'offres et justifier les critères de choix.

Annexe 3 : Statuts types de la structure porteuse de la demande de financement

« Dénomination de l'Association »

STATUTS

En réponse à la volonté de XXXXX de mettre en place un plan d'action pour favoriser l'exercice, le maintien, l'installation, et le renouvellement de l'offre de soins sur le territoire, les professionnels de santé libéraux du territoire se mobilisent et créent une Conférence Médicale ayant, notamment, pour objet :

d'être l'interlocuteur professionnel médical et paramédical des institutions et collectivités;

de définir collectivement les volets d'un plan d'actions au travers d'un projet de santé pour le territoire ;

d'assurer la pérennité, l'amélioration et l'adaptation du projet de santé à son environnement.

Cette Conférence Médicale est organisée sous la forme d'une Association dite "loi de 1901" régie par les présents statuts (les **Statuts**).

Il est constitué entre les adhérents aux Statuts et ceux qui y adhéreront ultérieurement une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 qui a pour but de fédérer les professionnels de santé autour de la problématique de l'organisation et de la prise en charge de la santé dans le territoire de XXXXXX (l'**Association**).

L'Association a pour but de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à une réflexion constructive pour assurer la meilleure prise en charge des patients dans des logiques d'efficacité professionnelle, organisationnelle et économique.

En conséquence, les signataires des Statuts ont adopté ce qui suit :

ARTICLE 1 : DENOMINATION

L'Association a pour dénomination : XXXXXXXXXXXXX

Abréviation : XXXXXXXX

ARTICLE 2 : OBJET

L'Association a pour but de participer à la définition et à la mise en œuvre d'un plan local en vue du maintien et de l'installation des professionnels de santé sur la Commune XXXXXXXX et joue notamment le rôle d'interlocuteur des pouvoirs publics, usagers, collectivités et institutions dans ce domaine.

A ce titre elle participe aux réflexions dans le domaine de l'aménagement du territoire et du besoin de santé et contribue au développement de solution pour faciliter l'exercice des professionnels de santé libéraux.

ARTICLE 3 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé au XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Le siège social de l'Association pourra être transféré en tout autre lieu par simple décision du Bureau.

ARTICLE 4 : DUREE

L'Association est constituée pour une durée indéterminée.

ARTICLE 5 : COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

L'Association se compose de tous les membres volontaires personnes physiques ou personnes morales exerçant ou ayant pour projet d'exercer tout ou partie de son activité professionnelle de santé sur le territoire de XXXXXXXX.

Le Bureau de l'Association décide du montant de la cotisation annuelle et de ses modalités de paiement.

Si une personne morale est membre de l'Association, il sera versé une cotisation pour chacun des membres de cette personne morale exerçant et chacun de ses associés disposera du droit de participer à l'Assemblée Générale de l'Association dans les mêmes conditions que les membres personnes physiques.

ARTICLE 6 : ADMISSION – RADIATION DES MEMBRES

1. Admission

Dans la phase de conception du projet l'admission à l'Association est soumise à un avis du Bureau.

2. Radiation

La qualité de membre se perd par :

la radiation prononcée par le Bureau pour tout motif grave comme l'interdiction d'exercice de son activité, l'intéressé ayant préalablement été invité à présenter sa défense, la démission notifiée par écrit au Bureau,

la cessation d'activité dans le territoire ou l'abandon de son projet d'installation,

le décès.

ARTICLE 7 : RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent :

des cotisations de ses membres,

des sommes reçues en rémunération des services rendus,

du produit des activités d'enseignement universitaire et post-universitaire que pourraient mener l'Association et ses membres,

des subventions de l'Etat, des Départements et Communes, organismes privés et publics et des dons,

des revenus des biens qu'elle possède,

des produits financiers provenant de la gestion de ses actifs, et

de tout autre ressource non prohibées par la loi, la réglementation ou les conventions en vigueur.

Le Trésorier établira les comptes arrêtés chaque année au 31 décembre, et pour la première fois, au XXXXXXXX

ARTICLE 8 : BUREAU – ELECTIONS – RESPONSABILITES

L'Association est dirigée par un Bureau composé de trois (3) membres élus en Assemblée Générale au suffrage universel à la majorité simple :

Le Bureau sera constitué comme suit :

un Président,

un Trésorier,

un Secrétaire Général.

Les membres du Bureau sont élus pour trois (3) ans et sont immédiatement rééligibles.

Le Président doit impérativement être choisi parmi les membres exerçant l'essentiel de son activité professionnelle dans le territoire de la commune.

Les membres du Bureau doivent jouir du plein exercice de leurs droits civiques.

Le Bureau a pour mission d'assurer la gestion courante de l'Association et d'exécuter les décisions de l'Assemblée Générale dans le respect de son objet social.

ARTICLE 9 : REMUNERATION

Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles.

Le remboursement des frais exposés pour l'exercice de leurs fonctions par les membres de l'Association est possible, sous réserve de l'accord de l'Assemblée Générale.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale devra faire mention du remboursement des frais de mission, de déplacement ou de représentation des membres du Bureau.

ARTICLE 10 : CONVOCATION DU BUREAU

Le Bureau se réunit au moins deux (2) fois par an sur convocation, par tous moyens, du Président au moins 48 heures à l'avance.

Tous les membres du Bureau doivent être présents ou représentés pour délibérer.

Aucun des membres du Bureau ne peut disposer de plus de deux (2) voix y compris la sienne.

Les décisions du Bureau sont prises à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés, et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

ARTICLE 11 : ASSEMBLE GENERALE

L'Assemblée Générale de l'Association comprend tous les membres de l'Association.

Elle se réunit au moins une (1) fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le Bureau ou de façon extraordinaire sur la demande du quart au moins de ses membres.

La convocation pourra avoir lieu par Email ou lettres adressées quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion.

Lorsqu'elle statue sur toutes décisions autres que celles modifiant les Statuts, l'Assemblée Générale délibère valablement si le quart au moins des membres sont présents ou représentés. A défaut de quorum, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau mais à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; elle peut alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix : chacun des membres de l'Association dispose d'une (1) voix.

Nul ne peut disposer de plus de cinq (5) pouvoirs.

L'ordre du jour de l'Assemblée Générale est préparé par le Bureau.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Bureau sur la situation financière et morale de l'Association.

L'Assemblée Générale approuve les comptes de l'exercice clos, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau.

Le Trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes de l'Association à l'approbation de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale peut révoquer les membres du Bureau si la question figure à l'ordre du jour.

Les délibérations de l'Assemblée Générale font l'objet de procès-verbaux signés par les membres du Bureau de l'Assemblée Générale.

Les extraits ou copies qui en sont délivrés sont certifiés conformes par le Président ou un administrateur.

ARTICLE 12 : REPRESENTATION

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par tout autre membre du Bureau délégué à cet effet par l'Assemblée Générale.

Les biens de l'Association répondent seuls des engagements contractés par elle, sans qu'aucun de ses membres, même ceux qui ont participé à son administration, puisse en être tenu personnellement responsable.

ARTICLE 13 : MODIFICATION DES STATUTS

Les Statuts peuvent être modifiés sur la proposition du Bureau ou sur la proposition de la moitié des membres de l'Association.

Dans ces deux cas, la proposition de modification est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée Générale, cet ordre du jour devant être communiqué à tous les membres de l'Assemblée Générale au moins quinze (15) jours dans les conditions prévues par l'article 11 ci-dessus.

L'Assemblée Générale, appelée à étudier la modification des Statuts, ne peut délibérer que si la moitié au moins des membres de l'Association sont présents ou représentés. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée à nouveau, à quinze (15) jours au moins d'intervalle ; cette fois, elle peut valablement délibérer si le quart des membres de l'Association au moins est présent ou représenté.

Les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité simple des membres de l'Association présents ou représentés.

ARTICLE 14 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur propre à la vie de l'Association pourra être établi par le Bureau en vue de fixer les différents points qui ne seraient pas prévus par les présents Statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association..

Ce règlement intérieur, une fois adopté par le Bureau sera validé en Assemblée Générale puis porté à la connaissance des membres de l'Association par tout moyen et tenu à la disposition de chacun des membres de l'Association.

ARTICLE 15 : DISSOLUTION

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée Générale, convoquée spécialement à cet effet, au moins un (1) mois à l'avance et qui doit comprendre comme présents ou représentés au moins la moitié des membres de l'Association.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoquée de nouveau, mais à quinze (15) jours d'intervalle au moins ; cette fois elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membre de l'Association présents.

La décision de dissolution doit être prise à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.



Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements ou organismes à but désintéressé qu'elle désignera.

La dissolution fait l'objet d'une déclaration à la Préfecture du siège social.

Fait à XXXXX, le XXXXX, en 2 exemplaires,

Président

Trésorier

Secrétaire général

Annexe 4 : Appel d'offre type lancé auprès des prestataires

**ETUDE DE FAISABILITE ET DE PROGRAMMATION POUR LA CREATION DE
STRUCTURES D'EXERCICE COLLECTIF**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Eléments de contexte

Le diagnostic de l'offre de soins en Île de France a montré qu'il était primordial d'anticiper les projections réalisées en matière de démographie médicale et paramédicale. Le constat est partagé :

- Il existe une baisse importante du nombre de médecins en activité. Elle résulte des effets conjugués de la réduction du *numerus clausus*, du manque d'attrait pour la médecine libérale dans son modèle actuel, du nombre croissant de médecins partant à la retraite et de la demande accrue de soins exprimée par une population vieillissante.
- Des inégalités territoriales d'accès aux soins s'aggravent du fait des écarts de densité médicale notamment en particulier dans les quartiers sensibles des périphéries urbaines et dans certaines zones rurales de la région.

Afin d'anticiper les risques, d'améliorer la continuité des soins et de compléter l'offre de services de santé, le développement de l'exercice regroupé semble être l'une des réponses pertinente pour optimiser l'accès aux soins dans les zones sous-médicalisées et permettre aux acteurs médicaux et paramédicaux de ne plus se sentir isolés. Ce mode d'exercice semble à même de motiver de jeunes professionnels et de les inciter à s'installer plus facilement dans ces zones déficitaires.

Aussi, afin de favoriser la continuité et l'égal accès aux soins, l'Agence Régionale de Santé d'Île de France mène une politique de promotion et de développement des maisons de santé pluri professionnelles qui devrait permettre d'offrir une offre de santé plus adaptée aux besoins de la population et aux souhaits des futurs professionnels.

Objet du marché

L'Agence Régionale de Santé souhaite apporter un soutien du FIR (Fonds d'Intervention Régional) projets qui ont les objectifs suivants :

- Offrir à la population d'un territoire ou d'un bassin de vie une organisation globale et coordonnée de la prise en charge des usagers en facilitant notamment la continuité et la coordination des soins ;
- Renforcer l'attractivité de l'exercice professionnel dans le champ du premier recours en améliorant les conditions d'exercice ;
- Développer des modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients par le partage d'expérience et la complémentarité des approches ;
- Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge à des fins de meilleure efficacité du système ;
- Développer des actions de prévention et de Santé publique
- Contribuer à la formation des professionnels de santé.

L'enjeu majeur est la rénovation de l'offre de soins de premier recours pour garantir l'égal accès aux soins pour tous, notamment en améliorant la répartition dans la région des médecins et des professionnels paramédicaux libéraux.

L'objet de cette consultation est d'apporter :

- Une assistance technique au regroupement de professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet de regroupement pluri professionnel (maison ou pôle de santé), dont la maîtrise d'ouvrage est confiée à des professionnels de santé et/ou des élus (à préciser au cours de l'étude), en définissant les conditions de faisabilité et de viabilité du projet collectif envisagé.
- Des avis et conseils aux collaborateurs de l'ARS (siège et DT) pour favoriser un accompagnement optimal du projet.

Objectifs et contenu de la mission

La mission consiste à apporter une assistance technique dans la définition précise d'un projet de regroupement en maison ou pôle de santé pluri professionnel en réalisant une étude de faisabilité du projet.

Il s'agit notamment pour le Titulaire de proposer une méthodologie de travail aux acteurs de ce projet en travaillant en étroite concertation avec eux.

Pour ce faire, il sera nécessaire d'élaborer des outils que les professionnels et les élus pourront s'approprier pour mener leur projet dans un calendrier opérationnel. L'accompagnement de projet est prévu pour permettre à ces projets un aboutissement concret.

Le prestataire doit être capable dans un laps de temps assez court de fédérer les acteurs et d'écrire un projet de santé et le projet d'organisation professionnelle qui en découle.

Ainsi les conditions de faisabilité du projet seront clairement définies et transmises aux promoteurs et à l'ARS.

Réaliser un diagnostic de faisabilité

L'ingénierie est destinée à faciliter l'expression des difficultés et des attentes de chacun des professionnels désirant se regrouper. Il s'agit de créer le ciment d'une relation professionnelle différente assurant coordination, continuité et permanence des soins.

Remarque préalable importante :

Le prestataire disposera d'une étude d'opportunité qui aura été réalisée en amont de la décision de lancer l'étude de faisabilité.

Cette étude d'opportunité a permis :

- **La réalisation du diagnostic de l'offre de soins et des besoins de santé spécifiques du territoire concerné par le projet de regroupement. Cf. ci-dessous**
- **D'éclairer les acteurs sur les aspects de base relatifs aux structures d'exercice collectif (Modalités de fonctionnement et différents types de structures d'exercice collectif, cahier des charges national des maisons et pôles de santé...)**
- **La restitution et le partage du diagnostic de l'offre de services de santé à l'ensemble des acteurs concernés**

...afin de les mobiliser autour du regroupement et de décider de la pertinence de l'étude de faisabilité.

Un diagnostic de l'offre de soins :

- Bref historique des actions menées en matière de santé sur la zone d'étude ;
- Typologie de l'offre de santé (professionnels libéraux, établissements de santé, réseaux de santé, organisation de la permanence des soins, ...)
- Démographie (nombre, densité, âge, répartition homme/femme) des professions de santé libérales de premier recours : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, podologues, orthophonistes, etc.
- Tendance d'évolution de la démographie
- Activité des professionnels de santé (C, V, AMI, AMK...) et en termes de zones couvertes
- Organisation des services médico-sociaux (aides à domicile, CCAS, CLIC, EPHAD, structures d'accueil, Conseil Général, Communes...)
- Situation au regard de la permanence des soins, facilités ou difficultés à se faire remplacer
- Collaboration/coordination existante entre professionnels de santé (réseaux)
- Zone déficitaire ou non en offre de soins
- Articulation avec les territoires voisins (projet de MSP à proximité, voire hors région)

Un diagnostic des besoins de la population

- Les caractéristiques de la population : structure d'âge, catégories socio-professionnelles, perspectives d'évolution, consommation de soins, ...
- L'attractivité de la zone actuellement, à moyen terme et à long terme
- Définition des besoins de santé de la population
- Habitudes de recours aux soins : types de soins et lieux (consommation à l'intérieur de la zone ou à l'extérieur)

Un diagnostic de l'attractivité de la zone

- Type de migrations (déplacements de la population par rapport à l'offre de soins)
- Perspectives de développement de la zone (logements en construction, implantations commerciales ou autres projets économiques à venir...)
- Accessibilité de la zone (réseau routier, difficultés d'accès, présence de réseau ADSL...)
- L'articulation avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux du territoire s'ils existent.
- L'articulation avec les Projets de Santé publique locaux

L'identification des acteurs du projet (liste des acteurs concernés)

- Les professionnels de santé
- Les élus
- Les responsables des structures sanitaires et médico-sociales
- Les organismes d'assurance maladie de la circonscription (CPAM, MSA)
- Les patients, les associations de malades

Pour élaborer le diagnostic de faisabilité, il conviendra d'analyser les attentes et les réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux du territoire :

- Evaluation des attentes et des motivations des élus et des professionnels de santé par rapport au projet de maison de santé pluri professionnelle ;
- Evaluation des craintes des élus et des professionnels de santé ;
- Evaluation de la réflexion engagée sur le projet de soins.

A partir de ces analyses, il conviendra d'expliciter les :

- Leviers / accélérateurs du projet
- Craintes / freins du projet
- Opportunités du projet
- Menaces du projet.

L'étude devra éclairer les promoteurs et l'ARS sur la capacité des professionnels à se regrouper et conduire un projet commun.

Aide à la formalisation du projet de santé

Le Titulaire accompagnera les professionnels de santé dans l'élaboration et/ou la formalisation de leur projet de santé de territoire en phase avec les besoins de la population. Le projet de santé intégrera l'évaluation des besoins de la population d'une part et, d'autre part, l'analyse des réflexions des professionnels de santé et des acteurs locaux, à savoir :

- Evaluation des besoins nouveaux de la population par rapport à l'offre actuelle et l'apport de nouveaux services dans le cadre d'une structure regroupée (prise en compte de la mobilité des personnes pour accéder à une MSP, besoin de prise en charge par des spécialistes, besoins d'information et de prévention, liens avec l'hôpital et les instances de gérontologie, ...).
- Priorisation d'objectifs de santé avec des actions concrètes visant l'amélioration de l'état de santé de la population et pouvant entrer dans le cadre de futurs CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens)
- Construction d'une organisation coordonnée des soins de santé,
- Articulation avec les plateaux techniques de la région et les réseaux de santé existants ou à naître.

Le projet de santé comprendra les aspects suivants (ni exhaustifs ni exclusifs) :

- Optimisation des pratiques et des prises en charges
- Coopération interdisciplinaire des professionnels de la santé
- Education thérapeutique
- Actions de prévention
- ...

Définition du projet professionnel

Le Titulaire assistera les professionnels dans l'élaboration de leur projet professionnel qui devra traduire le projet de santé en organisation partagée.

Organisation

Il s'agira d'élaborer avec les professionnels de santé les conditions du travail collectif. Elles aborderont à minima les aspects suivants :

- Horaires d'ouverture, accueil
- Gestion des permanences et des soins non programmés pendant les heures ouvrables (salle d'urgence, le cas échéant)
- Distribution de soins à domicile
- Mise en place d'outils collectifs de suivi du patient (dossier patient) et modalités de partage de l'information
- Modalités de coordination éventuelles à un établissement de santé
- Participation des médecins généralistes à l'organisation de la permanence des soins libérale (la MSP doit-elle aussi être une maison médicale de garde est une question à aborder)
- Lien avec les réseaux de santé existants et mise en œuvre de la télémédecine
- Lien avec les services sociaux, l'aide à domicile, afin de faire de la MSP un lieu d'information, d'orientation et de coordination
- Travail et concertation avec les spécialistes pour améliorer la prise en charge des cas complexes
- Liens avec les organismes de formation de jeunes professionnels de santé et accueil de ces jeunes stagiaires
- Réalisation de protocoles type de prise en charge par rapport à certaines pathologies récurrentes afin d'améliorer la qualité des soins prodigués au patient s'appuyant sur des référentiels validés
- Mise en commun des moyens
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Formation pluri professionnelle
- Engagement dans la prévention

Pré-programmation architecturale

Il s'agit d'élaborer avec les professionnels une étude de pré-programmation comprenant nécessairement (mais pas uniquement) les éléments suivants :

- Surfaces nécessaires à chaque professionnel
- Surfaces partagées
- Surface dédiée à la partie logement qui permettra à la structure d'accueillir de manière attractive des étudiants mais aussi des remplaçants.

Plusieurs scénarios seront élaborés avec les professionnels.

Ce travail doit permettre à la maîtrise d'ouvrage de lancer un programme architectural complet.

Il s'agit ensuite d'élaborer le montant prévisionnel de l'investissement ainsi que les financements potentiels devront être établis pour le scénario retenu par les professionnels ainsi que les méthodes et des procédures possibles en vue de la réalisation (loi MOP, conception-réalisation ou toute autre formule).

Concernant le scénario choisi par le comité de pilotage, le Titulaire du marché devra fournir le tableau des surfaces ainsi qu'un budget d'investissement et de fonctionnement de la MSP.

Le programme architectural doit intégrer les logiques de qualité environnementale

Modes de gestion

Il s'agit d'accompagner les professionnels à établir les bases de la gestion de la future structure. Cela concerne :

- Nature de la structure juridique en charge de la gestion : SCM, SCI, Groupement de Coopération Sanitaire, ... avec évolution possible vers la nouvelle structure en discussion au parlement ;
- Relations contractuelles entre les collectivités et les professionnels de santé impliqués dans le projet : comment se formalisent les relations entre les parties tout long du projet ?
- Nature de l'engagement financier des partenaires : propriétaires, mise à disposition de locaux, bail, durée, intégration de nouveaux arrivants
- Macro-Budget prévisionnel de fonctionnement : dissocier les dépenses de structures, de gestion collective de personnel et les dépenses non collectives
- Evaluation et calcul des loyers et engagements des partenaires sur les charges de structures : prorata, charges fixes, loyers, ...
- Evaluation des couts du système d'informations
- Evaluation des recettes de mise à disposition de locaux pour d'autres professionnels de santé, ex : spécialistes

Au terme de l'ensemble de cette étude, les acteurs locaux (élus et professionnels de santé) pourront acter le mode de fonctionnement et la réalisation de la maison de santé pluri professionnelle, et avec les partenaires institutionnels, les conditions de gestion et le plan de financement de l'équipement.

ORGANISATION ET CALENDRIER DE LA MISSION

Organisation de la mission :

La mission sera pilotée par le Bureau de l'Association XXXX

Calendrier de la mission :

Les réponses à cet appel d'offres sont à adresser, **avant le XXXXX** par mail de préférence à l'adresse suivante XXXX

La durée de la mission est de 9 mois et prend effet à compter de la date de notification.

APPRECIATION DES OFFRES

Dans son offre le candidat présentera :

- une note méthodologie de 10 pages maximum hors annexe lui permettant de détailler sa proposition
- ses références dans l'accompagnement de ce type de projet avec les résultats concrets obtenus notamment en Ile-de-France
- un planning détaillé de la mission
- le profil de ressources humaines dédiées à la mission
- le devis détaillé des coûts de la mission

Les critères retenus pour le jugement des offres seront les suivants :

- méthodologie et ressources affectées à la mission : 40 %
- références des équipes : 30 %
- prix : 30 %

Annexe 5 : Liste des prestataires recensés par ARS Ile-de-France

Prestataires	Situation géographique	Adresse	Contact	Téléphone	Mail	Site Web
Acsantis	Ile-de-France	14 rue Amelot - 75011 Paris	Docteur Dominique Dépinoy	06 27 06 27 38	dominique.depino@acsantis.com	www.acsantis.fr
Adopale	Ile-de-France	4 rue Chauveau Lagarde - 75008 Paris	Jonathan Krief	01 40 06 98 60	info@adopale.com	www.adopale.com
Aymara	Ile-de-France	5 rue Jules Vallès - 75011 Paris	Véronique Olmi	01 53 01 93 74	contact@aymara.fr	www.aymara.fr
Deloitte	Ile-de-France	185 avenue Charles de Gaulle Neuilly 92524 Cedex	Gilles Pedini	01 40 88 22 21	gpardini@deloitte.fr	www.deloitte.com
Eliane Conseil	Ile-de-France	104 avenue Albert 1er - 92500 Rueil Malmaison	Matthieu Guy-Grand	01 41 39 96 65	elianconseil@elianecoconseil.com	www.elianeconseil.com
EQR - Conseil social et santé	Ile-de-France	68 rue de la Chaussée d'Antin - 75009 Paris	Samuel Bottaro	01 40 13 03 33	eqr@eqr-management.com	www.eqr-management.com
GE Healthcare	Ile-de-France	119 rue de Paris Boulogne 92100 France	Xavier Petit	06 10 79 88 18	xavier.petit@ge.com	www.gehealthcare.com
Institut Renaudot	Ile-de-France	20 rue Gerbier - 75011 Paris	Marc Schoene	01 48 06 67 32	renaudot@free.fr	www.institut-renaudot.fr
Regroupement-Implantation-Redéploiement-IDF	Ile-de-France	12 rue Cabanis - 75014 Paris	Nathalie Noël	01 46 55 56 41	contact@rir-idf.org	www.rir-idf.org
Richard Bouton Consultants	Ile-de-France	6 B Rue du Docteur Desbordes - 91210 Draveil	Richard Bouton	01 69 83 54 00	r.bouton@wanadoo.fr	-
Hippocrate Développement	Ile-de-France	12, 14 rue Claude Bernard - 35000 Rennes	Mathieu Dubois	06 33 33 65 64	m.dubois@hippocrate-developpement.fr	www.hippocrate-developpement.fr
Ageal Conseil	Province	1 quai Gillet - 69004 Lyon	Luc Lemaire	04 78 71 74 30	ageal@ageal.com	www.ageal.fr
Cabinet Latitude Santé	Province	6, Place Boyrivent - 38460 TREPT	Roland Chvetzoff	09 50 71 88 80	direction@latitude-sante.fr	www.latitude-sante.fr
Diotima Conseil	Province	Saint-Jacques d'Atticieux - 07340	Véronique Ravon	06 74 35 33 08	veronique.ravon@diotima-conseil.com	www.diotima-conseil.com
Icones médiation santé	Province	4 allée René Hirel - 35000 Rennes	Gérard DURAND	01 99 31 75 00	accueil@iconemediation-sante.fr	www.iconemediation-sante.fr
Le coudrier	Province	3 le Panorama - Chemin du Cantonniau - 69530 Brignais	Pascale Gayrard	04 78 05 74 58	pgayrard@lecoudrier.fr	-
LH Conseil	Province	L'Arcadiane - 22 rue du Général de Gaulle - 59139 Wattignies	Luc Hincelin	03 20 95 98 37	lhconseil59@aol.com	www.lh-conseil.fr
PHK Consultants	Province	17bis rue Jean-Marie Vianney - 69130 Ecully	Marie-Christine Dubois	06 73 69 07 00	mc.dubois@phkconsultants.com	www.phkconsultants.com
PS Concept	Province	2 rue Jupiter - 25400 Taillecourt	Francis Piot	03 81 93 59 84	contact@psconcept.com	www.psconcept.com

