

**Rapport pour le conseil régional
SEPTEMBRE 2017**

Présenté par
Valérie PÉCRESSE
Présidente du conseil régional
d'Île-de-France

LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Sommaire

<u>EXPOSÉ DES MOTIFS</u>	3
<u>PROJET DE DÉLIBÉRATION</u>	12
<u>ANNEXES À LA DÉLIBÉRATION</u>	15
<u>ANNEXE 1 : REGLEMENT D'INTERVENTION DES AIDES EN INVESTISSEMENT A L'INSTALLATION ET AU MAINTIEN DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</u>	16
<u>ANNEXE 2 : REGLEMENT D'INTERVENTION BOURSES REGIONALES D'AIDE (FONCTIONNEMENT) A L'INSTALLATION DES ETUDIANTS EN MASSAGEUR ET EN KINESITHERAPIE</u>	23
<u>ANNEXE 3 : REGLEMENT D'INTERVENTION AIDES EN INVESTISSEMENT A L'EXPERIMENTATION EN E-SANTE</u>	26
<u>ANNEXE 4 : CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES DE PARTENARIAT ENTRE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ET LE CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE POUR LA REDYNAMISATION DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE FRANCILIENNE</u>	29

EXPOSÉ DES MOTIFS

Aujourd'hui la situation sanitaire de l'Ile-de-France est très préoccupante, plus particulièrement en ce qui concerne l'offre de soins et sa répartition sur notre territoire, largement inférieure à la moyenne nationale. En Ile-de-France, c'est une commune sur deux qui n'a pas de médecin généraliste soit 430 000 franciliens impactés.¹

Le territoire francilien se caractérise par une démographie médicale inquiétante et des fortes disparités en matière d'offre de soins.

Cette situation relève d'un vieillissement important de la population - tant francilienne que médicale - ainsi que l'augmentation des maladies chroniques, plaçant la région comme premier désert médical de France.

Face à ce constat la Région Ile-de-France a fait le choix de s'investir dans le champ de la santé, par une politique volontariste, en vertu de la compétence dont elle dispose au titre de l'article L. 1424-1 du Code de la santé publique : « *le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes* ».

Cet engagement fort et structurant pour la région s'inscrit dans le cadre d'un partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS), autorité compétente dans le champ de la santé, de la prévention aux soins, dont la mission est de réguler l'offre dans les secteurs ambulatoires et hospitaliers pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé.

Par ailleurs, afin de proposer une action efficiente et au plus près des réalités des professionnels de terrain, la Région a choisi de consulter notamment les différents ordres médicaux et paramédicaux ainsi que les Unions Régionales des professionnels de santé (URPS). Leurs diverses expériences et propositions enrichissent la réflexion et permettent de proposer des réponses concrètes en matière de lutte contre les déserts médicaux. A ce titre, ont émergé avec l'arrivée de l'e-santé des pistes nouvelles telles que la télémédecine en complément de l'action régionale classique de soutien aux cabinets et structures d'exercice collectif. La Région agit activement pour le développement des activités numériques afin de bénéficier des avancées de ces nouvelles technologies et ainsi de répondre de la manière la plus adaptée aux enjeux de son territoire.

1. La Région Ile-de-France, premier désert médical de France

Confrontée au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques, la Région Ile-de-France doit accompagner le virage ambulatoire et tirer parti des évolutions à l'œuvre, au bénéfice des patients comme des professionnels de santé.

L'offre de soins ambulatoires connaît de fortes tensions et se traduit par une répartition géographique disparate, animée par des acteurs de santé dont les pratiques professionnelles évoluent.

Contribuer au virage ambulatoire de notre système de santé actuel est le gage d'une prise en charge plus efficiente, mieux coordonnée et plus adaptée aux besoins des patients et à l'évolution de leurs pathologies.

1.1 Une offre de soins en tension

1 Chiffre Conseil national de l'Ordre des médecins

L'Ile-de-France compte 61.000 médecins (généralistes et spécialistes confondus) inscrits au Tableau de l'Ordre National en 2016. Le nombre de médecins retraités encore en exercice ne cesse d'augmenter, faute de remplaçants, et représente une part très importante des praticiens de la Région, laissant augurer une situation à venir des plus inquiétantes.

De manière globale, on constate depuis 2010 une baisse de 6% du nombre de médecins généralistes : selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'Ile-de-France est ainsi la région française qui rencontre la plus forte diminution.

En 2017, la moyenne d'âge des omnipraticiens franciliens s'élève à 57 ans et 44% des praticiens ont plus de 60 ans.

Concernant les médecins spécialistes de premier recours, leur nombre a diminué respectivement de 9,7% pour les gynécologues, 4,1% pour les ophtalmologistes et 1,3% pour les psychiatres. En outre, il faut savoir que 57% d'entre eux sont âgés de plus de 60 ans².

1.2 Une répartition disparate de l'offre

1.2.1 Territoires contrastés et pratiques en évolution

Selon les données de l'ARS, sur les 1.370 médecins généralistes installés entre 2012 et 2016 en Ile-de-France, seuls 20% ont choisi une zone déficiente ou fragile³ au sens du SROS (Schéma Régional d'Offre des Soins) ambulatoire 2015. Les installations de professionnels de santé ont donc essentiellement lieu dans des zones déjà bien dotées, pour la plupart des communes de plus de 30.000 habitants. On peut relever par ailleurs que 660 petites communes, représentant 435.581 habitants, n'ont aucun médecin généraliste installé et 107 communes, représentant 286.163 habitants, ont seulement un médecin en exercice âgé (plus de 60 ans). Pourtant la référence au zonage territorial n'est plus un indicateur suffisant : l'ARS elle-même, a constaté les effets pervers d'une cartographie statique, excluant de nombreuses zones géographiques pourtant en tension, et revoit actuellement à la hausse le nombre de communes pour lesquelles les médecins s'installent sont susceptibles de recevoir des aides de l'Etat.

De plus, les pratiques professionnelles évoluent fortement, avec pour caractéristique notable l'aspiration des jeunes soignants pour un exercice en groupe ou en réseau. Ainsi, ils préfèrent partager les contraintes de la continuité et de la permanence des soins, ainsi que mutualiser les coûts de leur installation. Ils aspirent également à pouvoir bénéficier d'un avis collégial sur les situations les plus complexes et à s'inscrire collectivement dans une démarche permanente d'évaluation de leurs pratiques professionnelles.

En outre, l'aspiration à mieux concilier vie professionnelle et vie privée conduit un nombre croissant de jeunes médecins à favoriser le salariat, permettant une organisation fixe et réduite du temps de travail, par rapport à l'exercice libéral classique. La féminisation de la profession ces dernières années n'a fait par ailleurs qu'amplifier ce phénomène.

1.2.2 Inégalités d'accès aux soins: les masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes en Région Ile-de-France

Dans les évolutions récentes et à venir des besoins et de l'offre de soins, les professionnels paramédicaux et les sages-femmes jouent un rôle clé dans le maintien à domicile et le virage ambulatoire. Ils sont des points d'appuis indispensables pour structurer et dynamiser le territoire francilien.

2 Sources : Atlas de la démographie médicale 2013 du Conseil national de l'Ordre des médecins et Direction de la recherche des études, de l'évaluation et de la statistique (Ministère des solidarités et de la santé).

3 L'ARS a défini des zones "fragiles" comme les communes susceptibles de voir l'offre de soins se dégrader et éventuellement évoluer vers le classement "déficiente".

Les zones déficitaires sont les communes en manque cruel de professionnels de santé

Les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et les sages-femmes relèvent du zonage par profession de santé établi par l'UNCAM et l'ARS. Ce zonage détermine leur niveau de dotation par l'Assurance maladie ainsi que leurs conditions d'installation : il existe en effet des aides à l'installation ou au maintien de l'exercice dans les zones identifiées comme étant sous dotées et/ou très sous dotées.

✓ Masseurs-kinésithérapeutes

Une pénurie de masseurs-kinésithérapeutes est observée en Île-de-France : 5 territoires sont dits "très sous dotés" (28 communes franciliennes) et 12 territoires "sous dotés" (80 communes franciliennes)⁴.

La profession est constituée à 75 % de personnes exerçant en activité libérale mais surtout très majoritairement dans des zones urbaines denses. Seulement 4,7 % d'entre eux pratiquent dans des communes de moins de 10 000 habitants.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont de plus en plus sollicités afin d'assurer les soins en ville et à domicile et leur présence dans tous les territoires concourt à l'attractivité pour tous les autres professionnels de santé.

En Ile-de-France, la filière masseur-kinésithérapeute est en forte tension. Les besoins en emploi sont élevés et la pénurie est criante dans les centres hospitaliers et dans les établissements médicosociaux. L'immense majorité des jeunes diplômés choisit l'exercice libéral. Les fortes disparités de revenus entre l'exercice salarié et l'exercice libéral expliquent ce choix. En outre, 38% quittent la région à l'issue de leurs études.

Pour répondre aux besoins en emploi, des préconisations d'évolution de l'offre de formation sont établies dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales adopté en décembre 2016 (délibération n°CR 225-16). Pour les masseurs-kinésithérapeutes, il est prévu de développer l'offre de formation sur la durée du schéma 2016-2022.

✓ Sages-femmes

Concernant les sages-femmes, 4 territoires sont dits "très sous-dotés" (242 communes franciliennes), 4 territoires "sous-dotés" (172 communes franciliennes) et 3 territoires n'ont aucune sage-femme (119 communes franciliennes).⁵

Contrairement aux kinésithérapeutes, la profession est très fortement liée à l'hôpital et les zones faiblement peuplées ou éloignées des structures hospitalières ne comptent ainsi que pour moins de 2% de l'offre, contre 92% à Paris et dans la proche couronne. Les sages-femmes sont véritablement indispensables pour maintenir le dynamisme des territoires.

Par ailleurs, depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. Cette ouverture de leur champ d'exercice permet de répondre aux besoins gynécologiques dans certains territoires. A ce titre, l'ensemble des coordonnées des sages-femmes franciliennes a été intégré dans l'iPassContraception.

✓ Infirmières

Les infirmiers ont également un rôle prépondérant dans la lutte contre la désertification médicale.

4 Données issues de l'Assurance maladie.

5 Données issues de l'Assurance maladie. A noter : aucun territoire n'est considéré comme "sur doté".

En dépit d'un nombre d'infirmiers en croissance (+6,7% sur deux ans) depuis plusieurs années, l'Île-de-France présente des caractéristiques particulières.⁶ Le mode d'exercice libéral est sous-représenté (environ 10% en Ile-de-France contre 17% pour la moyenne française).

Le nombre d'infirmier doit également être relativisé en prenant en compte la proportion importante d'infirmiers salariés intégrés dans les structures hospitalières de la région. En revanche, une tension forte existe pour le recrutement dans certains établissements tels que les EHPAD.

La densité moyenne des infirmiers est de 57 professionnels pour 100 000 habitants, soit très largement inférieure à la moyenne nationale de 160 infirmiers pour 100 000 habitants. Mais avec une répartition très hétérogène entre des départements comme la Seine et Marne (73 infirmiers pour 100 000 habitants) plutôt bien doté et d'autres comme les Hauts de Seine à faible densité (40 infirmières pour 100 000 habitants).⁷

Avec le virage ambulatoire et le développement des soins à domicile, le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques, il faut rappeler l'importance des infirmiers dans le maillage territorial de la continuité et de la sécurité des soins. En appui des autres professionnels de santé ou par les actes dispensés, les infirmiers, constituent une véritable opportunité d'assurer la continuité de soins et la continuité territoriale de l'accès aux soins.

Afin que les dispositifs d'aides portés par la Région soient connus et donc utilisés par les futurs professionnels de santé, il en sera fait la promotion dans les structures de formations sanitaires et sociales ainsi que les départements de médecine des universités franciliennes.

2. Un choc de simplification pour plus d'efficacité de l'action régionale

Face à ces constats et afin de donner à tous les franciliens une offre de soins ambulatoires sûre et de qualité, également répartie sur le territoire, la Région a choisi de s'engager dans une politique de santé ambitieuse, fondée sur les réalités rencontrées par les professionnels de terrain. En ce sens, les propositions formulées ci-après ont pour objectif de créer un réel choc de simplification du dispositif de lutte contre les déserts médicaux et de positionner la Région comme une collectivité volontariste au service des patients et des professionnels de santé.

2.1 S'affranchir d'un zonage statique au profit d'une démarche dynamique

Trop restrictif, le zonage actuel a montré ses limites : il ne permet pas d'intervenir sur des territoires pour anticiper les départs de médecins et l'absence de dynamique empêche l'anticipation des besoins. C'est pourquoi il faut renoncer à la seule référence au zonage : un diagnostic territorial, tels que ceux réalisés par l'URPS médecin, démontrant un besoin local, pourra également être pris en considération pour le financement des projets.

Cet élargissement du dispositif permet à la Région de mettre en œuvre sa stratégie de lutte contre la désertification médicale sans attendre la publication du nouveau zonage de l'ARS. Par ailleurs, cette nouvelle approche favorise une redéfinition des zones fragiles, concourant par là-même au renforcement de l'accès aux soins.

⁶ Données infirmiers issues du répertoire de la DREES (Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

⁷ Données infirmiers issues du répertoire de la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

2.2 Soutenir l'installation de tous les praticiens

2.2.1 Soutenir toutes les structures d'exercice collectif: point d'appui indispensable aux politiques de rééquilibrage du territoire.

Le maintien des cabinets de groupe aujourd'hui nombreux (1200 cabinets) aura un effet positif sur l'accessibilité aux soins sur le territoire francilien. Ainsi, le soutien de la Région à l'exercice libéral est indispensable. En Ile-de-France, les maisons de santé et cabinets de groupe sont extrêmement fragilisés par les départs en retraites non-remplacés alors même qu'ils jouent un rôle très important dans l'accès au soin et la structuration du territoire. Leur maintien est fondamental pour l'accessibilité au plus grand nombre à l'offre de soin. Ce constat est d'ailleurs partagé par l'ARS, qui prévoit de développer et d'élargir son périmètre de soutien en rendant éligibles à ses aides financières les cabinets médicaux libéraux, qu'ils soient isolés ou de groupe.

Les centres de santé sont des outils complémentaires du maillage, assurant un rôle social avéré : ils accueillent en effet une proportion importante de patients en situation de précarité ou socialement défavorisée et constituent une offre de soins accessible puisqu'ils pratiquent le tiers-payant et une facturation de secteur 1. La prévention et l'éducation à la santé sont également des dimensions inhérentes à leur vocation.

Les maisons médicales et pluridisciplinaires seront aussi aidées afin de reconnaître l'intégralité de l'offre existante.

La Région s'engage donc à soutenir l'ensemble des structures d'exercice collectif, quel que soit leur mode y compris l'exercice libéral.

La Région souhaite s'engager dans de nouvelles modalités de financement afin de consolider le modèle économique de ces structures: par exemple elle étudie la possibilité de créer un fonds d'intervention, permettant le soutien aux structures médicales collectives libérales aux côtés de l'URPS médecins et de tiers privés.

2.2.2. Elargir le soutien aux différents exercices de la médecine.

La Région souhaite également s'engager aux côtés des professionnels libéraux, omnipraticiens ou spécialistes de premier recours, véritables pivots de l'offre de soins ambulatoire, qu'ils exercent seuls ou en cabinet de groupe.

Du constat même de l'ARS, la seule référence au secteur 1 a montré ses limites et n'a pas permis d'endiguer la désertification médicale sur les dernières années. Il faut privilégier les installations effectives des médecins sur les territoires sans multiplier les conditions restrictives qui sont autant d'obstacles opposés aux initiatives et qui aboutissent à des échecs.

Afin de garantir à tous le meilleur accès au plus grand nombre de praticiens, la Région élargit son aide aux médecins de secteur 2 dont le tarif est encadré par l'Assurance maladie au travers du dispositif de modération tarifaire (contrats d'option tarifaire maîtrisé-OPTAM).

Par ailleurs, la Région pourra accorder une priorité dans le choix de ses financements aux médecins engagés dans un partenariat ville-hôpital, dans des équipes de soins primaires ou parties prenantes de communautés professionnelles territoriales de santé, dispositifs destinés à éviter la discontinuité dans les parcours de santé et les ruptures de prises en charge (sortie d'hospitalisation) et prévenir les entrées aux urgences hospitalières (suivi ambulatoire en cas de maladies chroniques, d'addictions ou de pathologies mentales).

2.2.3. Simplifier et élargir l'accès aux aides

La complexification progressive des processus de demande d'aides constitue un véritable frein pour les professionnels de santé. Par ailleurs, du fait des normes en vigueur, l'ajout de nouvelles conditionnalités environnementales et sociales est devenu superfétatoire.

Simplifier les procédures de soutien doit également se traduire par le refus d'ajouter toujours plus de critères et de normes. Déjà exigeante en matière environnementale et sociale, la Région n'imposera pas des conditions additionnelles superflues.

Il convient d'ajouter à la liste des potentiels bénéficiaires les bailleurs sociaux, acteurs de plus en plus engagés dans le développement de l'offre de santé de proximité.

2.2.4. Investir et sécuriser les installations des professionnels de santé

✓ Travaux et équipements

L'aide régionale sera dédiée à l'installation et à la réalisation d'investissements relatifs à l'acquisition foncière, travaux, équipements médicaux, informatiques. La Région maintiendra son effort à destination de ces professionnels de santé en garantissant les montants plafonds et taux d'intervention existants : 50% des dépenses avec un plafond de 15.000 € pour les équipements individuels et de 150.000 € pour les équipements collectifs. L'aide à l'acquisition foncière et aux travaux pour les structures collectives sera fixée à 30% de la dépense dans un plafond de 300.000 €.

L'attribution de subventions concertera tous les médecins et tous les types de structures d'exercice avec pour condition, pour les praticiens exerçant en secteur 2, d'être engagés dans la démarche de modération tarifaire.

Ce soutien en investissement sera étendu aux professions paramédicales (kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes), s'installant en cabinet de groupe ou exerçant seuls. Comme pour les médecins, le zonage ne sera plus la seule condition d'éligibilité pour bénéficier des subventions régionales ; le projet d'installation devra néanmoins démontrer une forte demande locale par la production d'un document établissant le besoin.

Afin d'éviter les effets d'aubaine, un seul rééquipement par structure sera autorisé.

✓ Sécurisation

En Ile-de-France, la Seine-Saint-Denis, le Val-d'Oise et Paris sont les départements les plus touchés par l'insécurité à l'encontre des professionnels de santé. En 2014, ce sont 91 plaintes qui ont été déposées dans ces trois départements les plaçant respectivement à la 3^{ème}, 7^{ème} et 8^{ème} place des départements les moins sécurisés de France⁸.

Face à ce constat, et afin de garantir aux professionnels de santé des conditions d'exercices optimales, la Région s'engage à leurs côtés en participant à la sécurisation de leurs locaux d'activités, à hauteur de 50% de leurs dépenses dans un plafond de 15.000 €.

Les protocoles de sécurisation des professionnels de santé mis en place par le ministère de l'intérieur, les préfectures et les autorités de santé délivrent des conseils et permettent l'accompagnement des professionnels dans la sécurisation de leurs lieux d'exercice. Il est ainsi possible de faire réaliser des diagnostics de sécurité par la police ou la gendarmerie afin de sécuriser l'environnement de travail, de mettre en place des procédures d'alerte spécifiques simples comme la mise en place de numéro dédié, ou plus complexes comme le développement

⁸ Source : Observatoire pour la sécurité des médecins L'Observatoire pour la sécurité des médecins, instance relevant du Conseil national de l'Ordre des Médecins, liste ainsi, dans son « Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé », les équipements nécessaires à la sécurisation des cabinets : portes blindées, clés de sûreté, interphone ou visiophone couplé avec une gâche électrique et éclairage performant à l'épreuve du vandalisme.

de boîtiers électroniques d'alerte permettant la géo-localisation. Ces protocoles n'ont pas été mis en place dans l'ensemble des départements franciliens. Aussi, la Région travaillera en partenariat avec l'ARS Ile-de-France et les départements concernés afin que l'ensemble du territoire francilien puisse être couvert par les protocoles de sécurisation.

2.3 Anticiper l'installation des les futurs professionnels de santé sur notre territoire

En complémentarité des aides à l'installation des professionnels de santé, la Région doit soutenir les formations des futurs praticiens afin de garantir un niveau conséquent de professionnels sur le territoire.

Le précédent dispositif d'aide aux étudiants en médecine (CRES) était peu attractif et peu sollicité par les étudiants au profit du dispositif d'aide de l'Etat, le contrat d'engagement de services publics (CESP). Celui-ci permet l'octroi d'une allocation mensuelle de 1200 euros par mois dès la deuxième année d'études médicales contre 700 euros par mois sur les deux dernières années pour le CRES. Afin de recentrer ses aides sur les étudiants dont elle a la charge, la Région décide de centrer ses efforts sur les formations paramédicales dont elle a la charge et qui sont en tension.

Les étudiants en formation sanitaire ne sont pas visés par l'aide nationale (CESP) contrairement aux étudiants en médecine. C'est pourquoi afin de recentrer ses aides sur les étudiants dont elle a la charge, la Région décide de réorienter ses efforts en direction des formations paramédicales et sages-femmes.

Le virage ambulatoire, le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques donnent aux sages-femmes et aux professionnels paramédicaux, notamment infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, toute leur place dans l'équilibre de l'offre de soins et le dynamisme des territoires.

En Ile-de-France, les conditions de vie et d'études sont souvent plus difficiles que dans d'autres régions. Pour les étudiants désireux de s'installer dans un territoire carencé, la Région pourra leur accorder un soutien financier pendant leur formation.

Ainsi, les kinés et les sages-femmes pourront bénéficier d'une bourse régionale en contrepartie d'une installation dans les territoires carencés pour y redynamiser l'offre de soins.

De plus, un dispositif incitatif de soutien aux masseurs-kinésithérapeutes est également en cours de réflexion en lien avec l'ARS. Il pourrait reposer sur une participation régionale aux frais de formation en contrepartie d'un engagement du professionnel, jeune diplômé, de s'installer dans une zone carencée en libéral ou en exercice mixte partagé entre le libéral et un établissement de santé ou médico-social.

Pour aider et inciter les jeunes médecins à s'installer dans les zones tendues, la Région va travailler avec l'ARS pour promouvoir les aides régionales. Une intervention directe dans les territoires et les facultés sera préconisée.

Un livret d'accueil distribué aux futurs professionnels de santé aura pour objectif de promouvoir l'attractivité des territoires franciliens et notamment ceux situés en zones carencées (lycées, logements, culture, transports, équipements sportifs etc.) De plus, les dispositifs régionaux de lutte contre la désertification médicale y seront présentés.

3. Une région innovante et solidaire pour lutter contre les déserts médicaux

La Région s'est lancée dans un programme innovant de la *Smart région*. Les opportunités offertes

par le développement des nouvelles technologies en matière de santé représentent une chance pour lutter contre la désertification médicale. Le champ de l'e-santé est depuis quelques années en plein essor. La définition en est large et regroupe aussi bien les applications et objets connectés que les nouveaux outils de gestion à disposition des professionnels de santé autant qu'aux patients.

3.1. Différents outils adaptés à une diversité de situations

L'e-santé est considérée comme un levier d'action susceptible d'apporter une réponse organisationnelle et technique aux défis auxquels se confronte l'offre de soins aujourd'hui : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, virage ambulatoire, diminution de la démographie médicale, contrainte économique. L'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines et technologiques disponibles sont les principaux enjeux associés à son développement.

Ainsi, l'e-santé, dans ses différentes applications, offre de nouvelles possibilités de suivi des patients. Certains outils dématérialisés permettent une meilleure prise en charge des patients notamment dans le cadre du suivi des maladies chroniques et des affections de longue durée. Etablissant un lien entre le professionnel de santé et le patient, les outils de l'e-santé peuvent créer une approche préventive autant que curative de certaines maladies. Le recours systématique aux structures de soins, et en premier lieu l'hôpital, peut être ainsi réduit et le patient peut bénéficier d'une meilleure qualité de prise en charge.

La Région pourra ainsi, en collaboration avec l'ARS, étudier la création de solutions numériques permettant aux franciliens un meilleur accès aux dispositifs de prévention, aux structures de soins et contribuer ainsi au désengorgement des services d'urgences hospitalières.

Au sein de l'e-santé, le domaine de la télémédecine, de la télé-expertise et de la téléconsultation sont particulièrement prometteurs notamment pour apporter des réponses concrètes aux problèmes de désertification médicale.

3.2. L'action de la Région dans le champ de l'e-santé

L'évolution des technologies dans ce domaine est extrêmement rapide et bénéficie fréquemment de nouvelles avancées. Aussi, la Région travaillera en appui avec les autorités de santé, ARS et Assurance maladie, afin de proposer les solutions les plus efficaces pour les franciliens.

Le soutien pourra être porté sur les projets d'e-santé qui ont démontré leurs efficiencies dans l'aide au patient et en collaboration avec les institutions de tutelles, dans le cadre du développement de la *smart région*.

La télémédecine, champ spécifique de l'e-santé, peut également permettre de lutter contre les effets de la désertification médicale. Le suivi régulier des patients ou les téléconsultations que permettent les télécabines sont également des solutions complémentaires au problème de carence des structures de soins et de suivi. L'attention sera portée sur l'efficience de ces solutions et se fera dans le cadre de coopérations avec les professionnels de santé, l'ARS et les collectivités ou tiers qui souhaitent s'engager dans ces nouveaux modes de prises en charge des patients.

La Région pourra ainsi participer au financement de certains projets de collectivités impactées qui souhaitent faire l'acquisition de dispositifs connectées en santé.

Elle pourra également aider à l'acquisition de dispositifs préventifs mais aussi d'accompagnement des patients hospitalisés en services de soins de suite et de réadaptation ou à domicile. Les dispositifs technologiques présentent l'avantage d'aider le patient dans sa prise en charge et sa convalescence en réduisant par exemple les déplacements dans différents centres. Ceci permet, à terme, un désengorgement significatif des structures hospitalières d'urgences, déjà fortement en

tension. Le bien-être du patient est également conforté.

Le suivi des maladies chroniques par l'utilisation de la télémédecine est également une piste développée par de nombreux acteurs et sur laquelle la Région peut, en partenariat, apporter un appui financier. Ainsi, la Région pourra soutenir les projets de télémédecine, télé-expertise et téléconsultation permettant l'aide et l'appui aux praticiens, notamment afin d'assurer pour les patients la qualité et la continuité des soins.

Sur certains territoires, des solutions nouvelles pourraient aussi être envisagées afin de permettre aux professionnels de santé de bénéficier d'une aide via les nouvelles technologies de l'information et de la communication leur permettant de suivre à distance, ponctuellement, leurs patients atteints de maladies chroniques.

Les professionnels de santé, et notamment les médecins, pourraient aussi compter sur cet appui technologique pour les décharger, notamment en partie, des actes administratifs.

Pour l'ensemble des dispositifs portés par la Région Ile-de-France, des interlocuteurs privilégiés seront recherchés dans chaque département afin de promouvoir et de faciliter l'application de la politique régionale de lutte contre les déserts médicaux.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

**La présidente du conseil régional
d'Île-de-France**



VALÉRIE PÉCRESSE

PROJET DE DÉLIBÉRATION DU 21 SEPTEMBRE 2017

LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Le conseil régional d'Île-de-France,

- VU** Le code général des collectivités territoriales ;
- VU** Le Code de la santé publique et notamment l'article 1424-1 ;
- VU** La délibération n°CR 03-12 du 27 septembre 2012 relative à la politique régionale de santé ;
- VU** La délibération n° CR 01-16 du 21 janvier 2016 portant prolongation du règlement budgétaire et financier ;
- VU** La délibération n°CR 08-16 du 18 février 2016 relative à l'engagement de la Région pour l'emploi – la Région s'engage pour l'emploi : 100 000 nouveaux stages pour les jeunes franciliens ;
- VU** La délibération n° CR 143-16 du 7 juillet 2016 relative au « plan régional de lutte pour la défense de la laïcité, des valeurs de la République et l'engagement dans la prévention de la radicalisation » ;
- VU** Le budget de la Région Ile-de-France pour 2017;

VU l'avis de la commission de la santé ;

VU l'avis de la commission de la ruralité et de l'agriculture ;

VU l'avis de la commission des finances ;

VU le rapport n°CR 2017-126 présenté par madame la présidente du conseil régional d'Île-de-France ;

Après en avoir délibéré,

Article 1 : Aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé

Approuve le règlement d'intervention relatif aux aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé tel qu'il figure en annexe 1 à la présente délibération.

Délègue à la commission permanente l'adoption de la convention type relative au soutien régional en investissement.

Article 2 : Bourses régionales d'aides à l'installation des étudiants en maïeutique et kinésithérapie.

Approuve le règlement d'intervention relatif aux bourses régionales d'aide à l'installation des étudiants en maïeutique et kinésithérapie tel qu'il figure en annexe 2 à la présente délibération.

Délègue à la commission permanente l'adoption de la convention type relative au soutien régional en investissement.

Article 3 : Aides à l'expérimentation en e-santé

Approuve le règlement d'intervention relatif aux aides à l'expérimentation en e-santé tel qu'il figure en annexe 3 à la présente délibération.

Délègue à la commission permanente l'adoption de la convention type relative au soutien régional en investissement.

Article 4 : Convention Région Ile-de-France et Agence régionale de santé

Approuve la signature de la convention relative aux modalités de partenariat entre l'Agence régionale de santé et le Conseil Régional d'Ile-de-France pour la redynamisation de l'offre des soins ambulatoire telle qu'elle figure en annexe 4 à la présente délibération.

Article 5 : Sécurisation de l'activité des professionnels de santé

Mandate la présidente pour mener en collaboration avec l'Agence régionale de santé le développement des protocoles santé, sécurité, justice pour l'ensemble des départements franciliens auprès du Ministère de l'intérieur.

Article 6 : Crédit d'un livret d'accueil pour les diplômés des professions médicales

Mandate la Présidente pour engager avec l'ARS, tous les partenaires de la profession et de la formation la réalisation d'un livret d'accueil des diplômés des professions médicales en Ile-de-France afin de montrer l'attractivité de la Région Ile-de-France pour l'installation de ces jeunes professionnels de santé.

Article 7 : Abrogation de la délibération n°CR 03-12 du 27 septembre 2012 « La politique régionale de santé »

Abroge la délibération n°CR 03-12 du 27 septembre 2012 « La politique régionale de santé », à l'exception des articles 10,11, 12, 15, 18, 22 et 25.

Article 8 :

Délègue à la commission permanente toute modification des règlements d'interventions adoptés dans la présente délibération, et dans la délibération CR 03-12 du 27 septembre 2012.

Article 9 :

Délègue à la commission permanente les modalités de mise en œuvre des articles 3, 5, 6 et 7 de la présente délibération.

**La présidente du conseil régional
d'Ile-de-France**

VALÉRIE PÉCRESSE

ANNEXES À LA DÉLIBÉRATION

**ANNEXE 1 : REGLEMENT D'INTERVENTION DES AIDES EN
INVESTISSEMENT A L'INSTALLATION ET AU MAINTIEN DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ**



REGLEMENT D'INTERVENTION

AIDES EN INVESTISSEMENT A L'INSTALLATION ET AU MAINTIEN DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Objectifs

La Région s'engage aux côtés des professionnels de santé libéraux, omnipraticiens, spécialistes de premier recours, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes.

L'aide de la Région permettra la réalisation d'investissements liés à leur installation, dans la limite de l'enveloppe budgétaire annuelle.

I – SOUTIEN A L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS LIBERAUX EXERCANT SEULS OU EN CABINET DE GROUPE

Bénéficiaires

Le soutien régional porte sur l'installation de professionnels de santé libéraux, omnipraticiens ou spécialistes de premier recours ainsi qu'aux masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes. Ces praticiens peuvent exercer seuls ou en cabinet de groupe.

L'attribution de subventions concernant les médecins a pour condition, pour les praticiens exerçant en secteur 2, l'obligation d'être engagé dans la démarche de modération tarifaire.

Conditions d'éligibilité des projets

Le bénéficiaire doit démontrer le besoin d'implantation de nouveaux professionnels de santé, via la production d'un diagnostic local de santé, établi si besoin en recourant à une expertise réalisée par une collectivité locale, les ordres ou organisations professionnelles concernés ou une structure reconnue par les autorités publiques de santé.

Modalités financières

La Région peut participer au financement de travaux d'installation et/ou d'acquisition d'équipements (mobilier et informatiques) à hauteur de 50 % maximum de la dépense subventionnable, dans la limite d'un plafond de subvention fixé à 15 000 €.

Ce dispositif ne pourra être sollicité qu'une seule fois par bénéficiaire.

Dépenses éligibles

Les dépenses éligibles se composent de dépenses relatives à la charge foncière, aux études pré-opérationnelles et honoraires correspondants, aux travaux, à l'équipement mobilier, matériel et informatique et aux véhicules.

Charge foncière

La dépense subventionnable peut comporter les éléments suivants : l'acquisition de terrain et/ou de bâtiments et les frais notariaux. Ces dépenses peuvent être prises en compte dans les dépenses éligibles sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.

Travaux, études et honoraires nécessaires à la réalisation de l'opération

La dépense subventionnable peut comporter :

- les dépenses pré-opérationnelles nécessaires au montage de l'opération, ainsi que les honoraires des divers intervenants en phase programmation et conception sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.
- les travaux : les travaux de création (construction, extension), ou de restructuration de bâtiments, tels que démolition, travaux de bâtiment, désamiantage et éradication du plomb, dépollution des sols, raccordements égouts, branchements EDF/GDF, travaux de VRD, révisions, divers, actualisations, imprévus.

Sont éligibles les dépenses de travaux relatives aux opérations réalisées en vente en état futur d'achèvement (VEFA) lorsqu'elles s'inscrivent dans les critères décrits ci-avant.

Equipements

L'acquisition d'équipement matériel, mobilier et informatique peut être intégrée au calcul de la dépense subventionnable, dans la limite d'une sollicitation par structure bénéficiaire.

Les subventions attribuées à ce titre relèvent du chapitre 904 « Santé et action sociale » - code fonctionnel 41 « Santé », programme HP 41-002 (141 002) « *Renforcement de l'offre de soins* » - Action 141 002 03 « Fonds régional de résorption des déserts médicaux».

Les projets devront démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

Engagements, contrôle et évaluation du soutien régional

Engagements, modalités de versement, contrôle et évaluation sont définis dans la convention d'investissement conclue entre le bénéficiaire et la Région.

Le bénéficiaire s'engage notamment à maintenir l'affection des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée de 25 ans pour les biens immobiliers et 3 ans pour les biens mobiliers.

II – SOUTIEN A L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS EXERCANT EN STRUCTURE D'EXERCICE COLLECTIF

Bénéficiaires

La Région décide d'apporter son soutien aux structures d'exercice collectif (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé) offrant un ensemble de services de santé de premier recours.

Sont éligibles à ce dispositif :

- les collectivités territoriales,
- les établissements publics,
- les bailleurs sociaux,
- les associations relevant de la loi de 1901,
- les fondations,
- les mutuelles et groupements de mutuelle,
- les caisses de retraite publiques et privées non lucratives,
- les groupements de coopération sanitaire (GCS),
- les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS),
- les groupements d'intérêt public (GIP) et groupements d'intérêt économique (GIE),
- les sociétés civiles professionnelles (SCP), sociétés civiles de moyens (SCM), sociétés d'exercice libéral (SEL), sociétés civiles immobilières (SCI), sociétés d'économie mixte (SEM), sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA)

Conditions d'éligibilité des projets

Le bénéficiaire doit démontrer le besoin d'implantation de nouveaux professionnels de santé, via la production d'un diagnostic local de santé, établi si besoin en recourant à une expertise réalisée par une collectivité locale, les ordres ou organisations professionnelles concernés ou une structure reconnue par les autorités publiques de santé.

Le bénéficiaire s'engage à ne destiner la nature du bien qu'à une offre de santé complète et reconnue dans son service rendu au patient et répondant aux problèmes démontrés par l'établissement du diagnostic préalable.

Par ailleurs, les bénéficiaires de droit privé devront s'engager à respecter et promouvoir la Charte régionale des valeurs de la République et de la laïcité, adoptée par la délibération n°CR 2017-51 du 9 mars 2017.

En outre, obligation est faite pour les structures subventionnées d'accueillir au moins un stagiaire pendant une période de deux mois minimum, en vertu la délibération n°CR 08-16 du 18 février 2016.

Modalités financières

La Région peut participer au financement de travaux d'installation et d'acquisition d'équipements (mobiliers et informatiques) dans la limite de :

- 30% de la dépense subventionnable dans la limite de 300 000 € pour les travaux
- 50% de la dépense subventionnable dans la limite de 150 000 € pour l'équipement

Dépenses éligibles

Les dépenses éligibles se composent de dépenses relatives à la charge foncière, aux études pré-opérationnelles et honoraires correspondants, aux travaux, à l'équipement mobilier, matériel et informatique et aux véhicules.

Charge foncière

La dépense subventionnable peut comporter les éléments suivants : l'acquisition de terrain et/ou de bâtiments et les frais notariaux. Ces dépenses peuvent être prises en compte dans les dépenses éligibles sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.

Travaux, études et honoraires nécessaires à la réalisation de l'opération

La dépense subventionnable peut comporter :

- les dépenses pré-opérationnelles nécessaires au montage de l'opération, ainsi que les honoraires des divers intervenants en phase programmation et conception sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.
- les travaux : les travaux de création (construction, extension), ou de restructuration de bâtiments, tels que démolition, travaux de bâtiment, désamiantage et éradication du plomb, dépollution des sols, raccordements égouts, branchements EDF/GDF, travaux de VRD, révisions, divers, actualisations, imprévus.

Sont éligibles les dépenses de travaux relatives aux opérations réalisées en vente en état futur d'achèvement (VEFA) lorsqu'elles s'inscrivent dans les critères décrits ci-avant.

Equipements

L'acquisition d'équipement matériel, mobilier et informatique peut être intégrée au calcul de la dépense subventionnable, dans la limite d'une sollicitation par structure bénéficiaire.

Les subventions concernant l'aide à l'installation ou au maintien de professionnels de santé sur le territoire défini par le contrat, exposées en application du présent article, sont imputées sur la sous fonction 41 « Santé » du chapitre 904 « Santé et action sociale ».

Engagements, contrôle et évaluation du soutien régional

Engagements, contrôle et évaluation sont définis dans la convention d'investissement conclue entre le bénéficiaire et la Région.

Le bénéficiaire s'engage notamment à maintenir l'affectation des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée de 25 ans pour les biens immobiliers et 3 ans pour les biens mobiliers.

III- SOUTIEN AU MAINTIEN DES PROFESSIONNELS LIBERAUX EXERCANT SEULS OU EN CABINET DE GROUPE

Bénéficiaires et cadre de financement

La Région décide d'apporter son soutien au maintien de l'activité des professionnels de santé libéraux, omnipraticiens ou spécialistes de premier recours ainsi qu'aux masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes. Ces praticiens peuvent exercer seuls ou en cabinet de groupe.

Une partie de cette aide sera dédiée aux professionnels de santé confrontés à des problématiques de sécurité rendant difficile leur maintien sur certains territoires.

L'attribution de subventions concernant les médecins a pour condition, pour les praticiens exerçant en secteur 2, l'obligation d'être engagé dans la démarche de modération tarifaire.

Conditions d'éligibilité des projets

Le bénéficiaire doit démontrer la nécessité d'acquérir le matériel demandé.

Pour les demandes d'aides relatives à des dispositifs de sécurisation des locaux, le bénéficiaire devra démontrer que ses conditions de travail sont impactées par des problèmes de sécurité.

Modalités financières

Pour l'acquisition d'équipements classiques : la Région peut participer au financement d'acquisition d'équipements (mobiliers et informatiques) à hauteur de 50 % maximum de la dépense subventionnable, dans la limite d'un plafond de subvention fixé à 15 000 €, dans la limite de l'enveloppe budgétaire annuelle.

Pour l'acquisition d'équipements de sécurité : la Région peut participer au financement d'acquisition d'équipements destinés à sécuriser les locaux professionnels (portes blindées, clés de sûreté, interphone ou visiophone couplé avec une gâche électrique et éclairage performant à l'épreuve du vandalisme) à hauteur de 50 % maximum de la dépense subventionnable, dans la limite d'un plafond de subvention fixé à 15 000 €, dans la limite de l'enveloppe budgétaire annuelle.

Ce dispositif ne pourra être sollicité qu'une seule fois par bénéficiaire.

Les subventions attribuées à ce titre relèvent du chapitre 904 « Santé et action sociale » - code fonctionnel 41 « Santé », programme HP 41-002 (141 002) « Renforcement de l'offre de soins » - Action 141 002 03 « Fonds régional de résorption des déserts médicaux»

Les projets devront démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

Par ailleurs, les aides apportées dans le cadre de ce dispositif sont distinctes et non cumulables avec des subventions régionales issues d'autres dispositifs régionaux.

Engagements, contrôle et évaluation du soutien régional

Engagements, contrôle et évaluation sont définis dans la convention d'investissement conclue entre le bénéficiaire et la Région, convention qui intégrera notamment l'obligation de produire le certificat d'achèvement des travaux et un rapport démontrant les bénéfices concrets à destination des usagers.

Le bénéficiaire s'engage notamment à maintenir l'affection des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionné pendant une durée de 25 ans pour les biens immobiliers et 3 ans pour les biens mobiliers.

Par ailleurs, les aides apportées dans le cadre de ce dispositif sont distinctes et non cumulables avec des subventions régionales issues d'autres dispositifs régionaux.

**ANEXE 2 : REGLEMENT D'INTERVENTION BOURSES
REGIONALES D'AIDE (FONCTIONNEMENT) A
L'INSTALLATION DES ETUDIANTS EN MAIEUTIQUE ET EN
KINESITHERAPIE**



REGLEMENT D'INTERVENTION

BOURSES REGIONALES D'AIDE (FONCTIONNEMENT) A L'INSTALLATION DES ETUDIANTS EN MAIEUTIQUE ET EN KINESITHERAPIE

Objectifs

Une pénurie de masseurs-kinésithérapeutes et de sages-femmes est observée en Île-de-France. L'augmentation de la demande de soins entraîne un fort besoin de professionnels, en exercice libéral ou établissements médico-sociaux.

La Région entend apporter son concours à l'aide à l'installation de ces professionnels.

Bénéficiaires

La Région décide de contribuer à l'installation de professionnels par l'attribution de bourses régionales d'aide à l'installation médicale, par le biais de conventions et ce dans la limite de l'enveloppe budgétaire annuelle.

Ces aides sont conclues entre :

- la Région,
- une ou plusieurs collectivités publiques de proximité : département, commune, groupement de communes,
- un étudiant en kinésithérapie ou en maïeutique qui entame ses deux dernières années d'études.

Modalités financières

La Région s'engage à verser à l'étudiant pour ces deux dernières années d'étude une subvention d'un montant maximum de 700 €/mois cumulable avec les bourses d'étude et les fonds d'aide à caractère social. L'aide régionale sera versée intégralement une fois par an afin de simplifier la démarche du futur praticien.

La ou les collectivités de proximité s'engagent à accompagner le futur professionnel de santé dans ses démarches afin de faciliter son installation et l'exercice de son activité. Elles pourront participer à hauteur de 30% minimum du montant de l'aide globale versée à l'étudiant, toutes collectivités de proximité confondues.

Les bourses attribuées à ce titre relèvent du chapitre 934 « Santé et action sociale » - code fonctionnel 41 « Santé », programme HP 41-001 (141 001) « Prévention et éducation à la santé » - Action 141 001 07 « Bourse régionale d'aide à l'installation médicale».

Les projets devront démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

Par ailleurs, les aides apportées dans le cadre de ce dispositif sont distinctes et non cumulables avec des subventions régionales issues d'autres dispositifs régionaux.

Engagements des bénéficiaires

L'étudiant signataire de la convention tripartite s'engage à exercer son activité sur le territoire défini par ladite convention, durant une période minimale de 3 ans.

En l'absence de respect de la condition de réciprocité, c'est-à-dire si le jeune professionnel quitte le territoire avant l'échéance prévue par le contrat, le remboursement de la bourse régionale sera exigé et des pénalités, correspondant au taux légal de l'intérêt de retard, pourront être demandées.

ANEXE 3 : REGLEMENT D'INTERVENTION AIDES EN INVESTISSEMENT A L'EXPERIMENTATION EN E-SANTE

REGLEMENT D'INTERVENTION

AIDES EN INVESTISSEMENT A L'EXPERIMENTATION EN E-SANTE

Objectifs

La Région s'engage à aider l'expérimentation de nouvelles technologies appliquées à la médecine, domaine particulièrement prometteur, notamment pour apporter des réponses concrètes aux problèmes de désertification médicale, voire à la carence de soins.

Apporter une aide supplémentaire aux médecins. Pour maintenir une permanence des soins suite à un AAP.

Bénéficiaires

La Région décide d'apporter son soutien :

- les collectivités territoriales,
- les associations relevant de la loi de 1901,
- les fondations,
- les groupements de coopération sanitaire (GCS),
- les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS),
- les groupements d'intérêt public (GIP) et groupements d'intérêt économique (GIE),
- les sociétés civiles professionnelles (SCP), sociétés civiles de moyens (SCM), sociétés d'exercice libéral (SEL), sociétés civiles immobilières (SCI), sociétés d'économie mixte (SEM), sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA).

Conditions d'éligibilité des projets

Le bénéficiaire doit démontrer la nécessité tant par le besoin que par la pertinence de l'outil demandé.

Les projets bénéficiaires doivent répondre à un besoin sur un territoire et une population en demande (éloignement des structures de soins, population fragilisée, jeunes actifs mobiles...)

Ne peuvent être retenus que les projets ayant reçu l'aval des autorités de santé sur cette thématique.

Par ailleurs, les bénéficiaires de droit privé devront s'engager à respecter et promouvoir la Charte régionale des valeurs de la République et de la laïcité, adoptée par la délibération n°CR 2017-51 du 9 mars 2017.

En outre, obligation est faite pour les structures subventionnées d'accueillir au moins un stagiaire pendant une période de deux mois minimum, en vertu la délibération n°CR 08-16 du 18 février 2016.

Le dossier de subvention peut être obtenu sur demande auprès des services régionaux.

Modalités financières

La Région peut participer au financement d'équipements de type télécabines santé, mallettes ou chariots de télémédecine et solutions technologiques ou informatiques innovantes. Elle pourra prendre en charge jusqu'à 50% du coût de l'équipement à hauteur de 15.000 euros pour les équipements mobiles et 50.000 euros pour les équipements non mobiles (équipements lourds type télécabine, système d'information...).

Les subventions attribuées à ce titre relèvent du chapitre 904 « Santé et action sociale » - code fonctionnel 41 « Santé », programme HP 41-002 (141 002) « *Renforcement de l'offre de soins* » - Action 141 002 03 « Fonds régional de résorption des déserts médicaux».

Les projets devront démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

Par ailleurs, les aides apportées dans le cadre de ce dispositif sont distinctes et non cumulables avec des subventions régionales issues d'autres dispositifs régionaux.

Engagements des bénéficiaires

Le bénéficiaire s'engage à n'utiliser l'équipement acquis que pour les missions définies dans la convention.

Engagements, contrôle et évaluation du soutien régional

Engagements, modalités de versement de l'aide, contrôle et évaluation sont définis dans la convention d'investissement conclue entre le bénéficiaire et la Région.

Sur l'utilisation de ces nouvelles technologies, l'évaluation est primordiale. Ainsi, les résultats obtenus par ces nouveaux dispositifs devront être produits annuellement et présenter des données fiables et précises sur la population concernée et sur les actes réalisés afin d'évaluer l'efficience de ces outils.

**ANNEXE 4 : CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES DE
PARTENARIAT ENTRE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ET
LE CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE POUR LA
REDYNAMISATION DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE
FRANCILIENNE**

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITES DE PARTENARIAT ENTRE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ET LE CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE POUR LA REDYNAMISATION DE L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE FRANCILIENNE

Entre

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, représentée par son directeur général,
Monsieur Christophe DEVYS

Et

Le Conseil Régional d'Île-de-France, représentée par sa Présidente, Madame Valérie
PECRESSE

Ci-dessous appelées « les parties » -

Préambule -

L'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Régional (CRIF) œuvrent communément, dans leur périmètre d'intervention respectif, en faveur de l'amélioration du système de santé en Île-de-France. L'ARS, dans le cadre de son Projet Régional de Santé (PRS) et de sa mission de régulation et d'organisation de l'offre de soins engage de multiples interventions favorisant l'accès aux soins ainsi que le soutien et la pérennisation de l'offre de soins de ville.

Le CRIF, par ses interventions dans le cadre de ses missions *au titre de l'équité territoriale, concoure notamment au maintien d'une offre de proximité, au soutien aux innovations, ainsi qu'à la solidarité*. S'agissant du champ ambulatoire, l'accroissement des besoins de soins de la population (vieillissement et croissance des maladies chroniques), conjugué à la raréfaction de l'offre médicale (nombreux départs de médecins à la retraite et faible niveau d'installation), constitue un risque pour l'accès aux soins des franciliens et pour la réponse à leurs besoins de santé.

Dans ce contexte, l'ARS et le Conseil Régional ont la volonté d'agir de façon concertée et d'amplifier leur collaboration dans un objectif de redynamisation de l'offre de soins ambulatoire en Île de France.

Article 1er - Objet de la convention

La présente convention est conclue entre le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé et la Présidente du Conseil Régional d'Ile-de-France.

Elle s'inscrit dans les objectifs de partenariat prévus par le Projet Régional de Santé d'Ile-de-France ainsi que dans l'engagement de l'exécutif régional de sauver la médecine de proximité.

Elle détermine, dans le respect de leurs compétences respectives, les modalités de collaboration visant à renforcer et pérenniser l'offre de soins ambulatoire francilienne.

Les champs d'action couverts par la convention sont les suivants :

- les aides à l'installation des professionnels de santé
- le soutien aux cabinets libéraux en difficulté
- le soutien aux projets et structures d'exercice collectif (Maisons de santé pluri professionnelles et Centres de santé)
- l'appui aux projets ou structures susceptibles de renforcer et améliorer l'offre de soins ambulatoires en Ile-de-France (maisons médicales de garde, réseaux de santé, télémédecine,...)

Article 2 - Cadrage et modalités générales de collaboration

Pour chacun des domaines de collaboration, les parties s'engagent à élaborer une méthodologie de travail concertée et partagée :

- décrivant le rôle et le périmètre d'intervention de chaque institution,
- identifiant les interlocuteurs-référents sur chaque sujet,
- précisant les financements mobilisables,
- décrivant les modalités de suivi et les critères d'évaluation s'appuyant sur un tableau de bord commun.

Article 3 - Renforcement des modalités de coordination

Dans l'objectif de renforcement de la collaboration, les parties :

- s'engagent, en tant que de besoin, à s'échanger mutuellement toutes informations et documents concernant l'objet de la convention et les sujets y afférent.
- s'engagent à poursuivre et renforcer leur collaboration et les échanges concernant les projets qu'elles peuvent être amenées à soutenir (état d'avancement ou décision de financement pour un projet de structure d'exercice collectif) ou les dispositifs

complémentaires qu'elles mettent en œuvre (articulation entre CRES et PTMG par exemple)

- conviennent d'échanger de façon régulière les informations sur les projets soutenus dans le cadre de leurs dispositifs respectifs. s'engagent à développer des collaborations et liaisons réciproques dans le cadre de leur stratégie de communication sur les actions concernées par cette convention, en particulier sur leurs sites Internet

En outre, à raison d'au moins une séance par trimestre, les parties se réuniront au sein d'un comité de suivi qui aura pour objectif de réaliser un point global d'avancement sur les sujets et projets suivis. En fonction des thématiques prioritaires à aborder, d'autres partenaires pourront être associés.

Article 4 - Mise en place d'un dossier unique de demande de subvention

Dans l'objectif de simplifier et faciliter les démarches des professionnels de santé, structures, et autres partenaires impliqués dans un projet concernant l'offre de soins ambulatoire, les parties s'engagent à envisager l'allégement des procédures administratives de demande de soutien ou de financement dès 2017.

Dans ce cadre, l'élaboration d'un dossier commun dématérialisé de demande de subvention constituera un objectif prioritaire de cette convention.

Suivant la même logique, une procédure unique pour l'instruction des demandes d'adhésion aux dispositifs d'aides à l'installation (CESP, PTMG, CRES par exemple) pourra être envisagée par les parties.

Article 5 - Optimiser la complémentarité des financements alloués

Dans l'objectif d'une utilisation optimisée des ressources publiques et afin de favoriser la concrétisation des projets qu'elles sont susceptibles d'accompagner et financer, les parties rechercheront à développer la complémentarité de leurs dispositifs et des subventions qu'elles attribuent sur les différents sujets.

Article 6 - Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter du jour de la signature pour une durée de 2 ans. Elle peut faire l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions.

Article 7 – Evaluation

Mise en œuvre de la présente convention fera l'objet d'une évaluation conjointe annuelle.

Article 8 - Résiliation de la convention

Chacune de parties se réserve le droit de mettre fin à la présente convention sous réserve de l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois.

Fait à Paris, le

Pour l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, le Directeur général, **Christophe DEVYS**

Pour le Conseil Régional d'Ile-de-France, la Présidente, **Valérie PECRESSE**