



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Conseil Territorial  
de Santé** **Seine-et-Marne**

**XVII<sup>ème</sup> CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE**

-

**Jeudi 17 mars 2022 – 14h30**

# Ordre du jour


Politiques d'attractivité médicales en seine et marne : 3 exemples de politiques publiques  
Les interventions :

- Introduction : CPAM – Christèle ROUTIER,
- Le zonage médical : ARS-DD77 - Géraldine RAFFRAY,
- Les travaux de l'URPS médecins, protocole ARS-URPS : URPS - Dr Nathalie LEROY et David BRESSON,
- Le dispositif Initiatives territoires : CDOM 94-77-91 – Sandrine PARIS,
- Echange avec la salle.

# Introduction

***CPAM – Christèle ROUTIER***

# Les aides de l'Assurance Maladie

<p><b>CAIM</b></p> <p><b>INSTALLATION</b> CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES MÉDECINS</p> <p>Médecins de secteur 1 ou adhérents OPTAM (dispositif de maîtrise des dépassements)</p> <p>Contrat de <b>5 ans</b> pour l'installation en zone sous-dotée (non renouvelable)</p> <p>Aide forfaitaire de <b>50 000 €</b> versée en 2 fois et dégressive en cas d'activité libérale partielle</p> <p>50 % à l'installation → 50 % après 1 an</p> <p>Majoration de 2 500 € versés en 2 fois pour exercice partiel dans un hôpital de proximité</p> <p><b>+ 2 500 €</b></p> <p>→ Engagement à exercer en groupe ou à appartenir à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou à une Equipe de Soins Primaires (ESP)</p> <p>→ Engagement à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires sur le territoire</p>	<p><b>COSCOM</b></p> <p><b>MÉDECINS INSTALLÉS</b> CONTRAT DE STABILISATION ET COORDINATION DES MÉDECINS</p> <p>Médecins conventionnés déjà installés en zone sous-dotée et impliqués dans une démarche d'exercice coordonné (exercice en groupe ou appartenance à une CPTS ou à une ESP)</p> <p>5 000 €/an pour un contrat de 3 ans (renouvelable tacitement)</p> <p>Exercice partiel dans un hôpital de proximité: <b>+ 1 250 €/an</b></p> <p>Accueil d'un étudiant stagiaire interne et externe <b>+ 300 €/mois</b>, soit + 50 % par rapport à l'indemnité habituelle</p>
<p><b>COTRAM</b></p> <p><b>TRANSMISSION D'ACTIVITÉ</b> CONTRAT DE TRANSITION</p> <p>Médecins conventionnés âgés de <b>60 ans</b> et plus</p> <p>Engagement à aider un confrère de moins 50 ans à s'installer en libéral dans votre cabinet</p> <p>Contrat de <b>3 ans</b> pour la préparation d'une cessation d'activité (renouvelable 1 fois)</p> <p>Valorisation de <b>+ 10 %</b> des honoraires conventionnés (plafonné à 20 000 €/an) soit <b>15 000 €/an</b> en moyenne</p>	

# Mesures en faveur des médecins « nouveaux installés »

## 1 - Nouveau contrat de début d'exercice

Depuis le 25 décembre 2020, peuvent souscrire un « **contrat de début d'exercice** » avec l'ARS:

- les médecins primo-installés depuis moins d'un an
- les médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre depuis moins d'un an ;
- les étudiants titulaires d'une licence de remplacement

## Principes du contrat:

- Durée de 3 ans non renouvelable
- Cumulable avec le Contrat d'Aide à l'Installation (CAIM) de l'Assurance Maladie
- Rémunération complémentaire la 1<sup>ère</sup> année (sous condition d'atteindre un seuil de rémunération minimale)
- Aides complémentaires en cas d'arrêt pour maladie, maternité, paternité ou adoption

## 2 - Prise en charge des cotisations sociales

### Principe du contrat :

- **Prise en charge par l'AM de la totalité des cotisations sociales** (famille, maladie, vieillesse, invalidité-décès) pendant une durée de 2 ans des jeunes médecins en début d'exercice lorsqu'ils s'installent en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)

### Médecins éligibles (conditions cumulatives):

- médecins libéraux conventionnés
- quelle que soit leur spécialité médicale et mode d'exercice (exercice en cabinet seul, en cabinet de groupe, MSP, ...)
- exerçant en secteur 1 et secteur 2 lorsqu'ils adhèrent à l'OPTAM-OPTAM-CO.

## Densité comparée professionnels de santé entre 2006 et 2020

	Seine-et-Marne							
	2006		2016		2020		Variation 2016/2020	
	Nb	Densité	Nb	Densité	Nb	Densité	Nb en %	Densité
Médecins généralistes (Hors MEP)	873	68,5	801	56,9	733	51,2	-8,5	-5,7
Spécialistes	828	64,9	772	54,8	748	52,2	-3,1	-2,6
Chirurgiens-dentistes	596	46,7	589	41,8	589	41,1	0,0	-0,7
Sages-femmes	22	1,7	87	6,2	114	8,0	31,0	1,8
Infirmiers	678	53,2	1 044	74,1	1 149	80,2	10,1	6,1
Masseurs-kinésithérapeutes	679	53,2	821	58,3	848	59,2	3,3	0,9
Orthophonistes	229	18,0	260	18,5	273	19,1	5,0	0,6

*\*densité pour 100 000 habitants*

	France Métropolitaine							
	2006		2016		2020		Variation 2016/2020	
	Nb	Densité	Nb	Densité	Nb	Densité	Nb en %	Densité
Médecins généralistes (Hors MEP)	53 926	87,6	51 480	79,4	51 046	78,2	-0,8	-1,2
Spécialistes	54 061	87,8	53 763	82,9	54 088	82,9	0,6	0,0
Chirurgiens-dentistes	36 642	59,5	36 112	55,7	34 108	52,3	-5,5	-3,4
Sages-femmes	2 310	3,8	5 141	7,9	3 791	5,8	-26,3	-2,1
Infirmiers	53 297	86,6	83 124	128,2	93 075	142,7	12,0	14,5
Masseurs-kinésithérapeutes	45 431	73,8	61 473	94,8	69 128	106,0	12,5	11,2
Orthophonistes	12 587	20,5	18 503	28,5	19 824	30,4	7,1	1,9

*\*densité pour 100 000 habitants*

## Les contrats « démographie médicale »

**Au 15 mars 2022, 181 contrats actifs :**

- **66 Contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM)**
- **111 Contrats de stabilisation et de coordinations des médecins (COSCOM)**
- **3 Contrats de transition (COTRAM)**

# Zonage Médical

***ARS-DD77 - Géraldine RAFFRAY***





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Zonage Médecins IDF 2022

CTS – 17 MARS 2022

# Définition et réglementation

- ▶ **Définition du zonage: méthodologie qui**, au travers d'indicateurs définis, et applicable à la profession de médecin, **permet de déterminer des zones géographiques caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins**
- ▶ **Réglementation** en vigueur: **arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2021** modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017, et qui **fixe** :
  - **La méthodologie** du zonage
  - **Les parts régionales de population** pour la détermination des zones avec une offre de soins insuffisante

---

# Contexte

- ▶ **Évolution peu dynamique de la démographie médicale** → Baisse du nombre de consultations proposées
- ▶ **Croissance et vieillissement de la population** → Besoins de soins croissants
- ▶ Précédent zonage médecins : mars 2018
- ▶ Révision du zonage publiée avant fin mars 2022

# Evolution de la méthodologie (entre le zonage de 2018 et celui de 2022)

- ▶ Une **méthodologie qui a été revue et actualisée** pour ce nouveau zonage
- ▶ Une **méthodologie qui a été définie au plan national et en concertation avec l'ensemble des acteurs** concernés : les **médecins** (notamment les syndicats et associations professionnelles des médecins, les étudiants et internes, les représentants de structures d'exercice coordonné et l'ordre des médecins), les **élus** des collectivités locales, les **associations d'usagers**. Elle prend en compte les données relatives aux seuls médecins généralistes pour déterminer les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du CSP.
- ▶ **Plus de souplesse accordée aux ARS: utilisation de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) facultative**
  - L'APL est calculée chaque année par la DREES en considérant notamment :
    - l'activité de chaque praticien (nombre de consultations ou visites effectuées dans l'année)
    - le temps d'accès au praticien
    - la consommation de soins par classe d'âge

---



## Méthodologie – différents critères toujours pris en compte

- ▶ **Indice de Développement Humain (IDH) 2**
- ▶ **Indicateur de morbidité (part de la population en ALD par territoire)**
- ▶ **Densité des Médecins Généralistes**
- ▶ **Evolution des effectifs**
- ▶ **Dynamique d'installation**
- ▶ **Age des médecins**
- ▶ **Densité des médecins spécialistes en accès direct**

# Méthodologie

- **Révision des seuils de population** : mesure permettant de suivre l'évolution de la situation entre 2018 et 2021 (baisse généralisée des APL des Territoires de Vie-Santé)

**Evolution des seuils régionaux, exprimés en part de population, pour les ZIP et les ZAC**

Année	Part de population en Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Part de population en Zone d'action complémentaire (ZAC)	Part de population en Autres zones
2018 (APL 2015)	37,6%	39,5%	22,9%
<b>2021 (APL 2019)</b>	<b>62,4%</b>	<b>33,9%</b>	<b>3,7%</b>

- **Obligation pour l'ARS de respecter la proportion de population en ZIP**

---



# Méthodologie

- ▶ **Maintien du zonage sur la maille des Territoires de Vie-Santé (TVS) + Arrondissements Paris + QPV**
- ▶ **Maintien des 3 catégories de zones:** Zone d'Intervention Prioritaire (**ZIP**), Zone d'Action Complémentaire (**ZAC**), **Autres Zones**
- ▶ Nouveauté spécifique à l'Ile-de-France : ajout d'une catégorie « **ZIP +** »

# Evaluation du zonage 2018

## ► **Méthodologie:**

Les **données utilisées pour l'évaluation du zonage 2018** sont issues de la base de **l'Assurance Maladie** (Sniiram) et présentent les données sur la période 2018-2020. Les résultats 2021 ne seront disponibles qu'en fin de premier semestre 2022

Le nombre de contrats réalisés dans les Territoires de Vie-Santé (TVS) d'Ile-de-France intègre les contrats établis entre mars 2018 (précédent zonage) et décembre 2021.

## ► **Objectif :**

**Identifier si le fait d'être classé en ZIP ou ZAC pour un territoire favorise la démographie des Médecins Généralistes du territoire** dans les années qui suivent.



# Evaluation du zonage 2018 - IDF

## ► Evolution globale du nombre de MG

Dans un **contexte de diminution globale des effectifs de MG en IdF** (-1,9% soit -155 MG) sur la période 2018-20, la diminution des effectifs dans les ZIP est très limitée (-0,2% soit -5 MG) et donc moins importante que dans les ZAC (-2,6% soit -83 MG) ou les autres zones (-2,6% soit -67 MG)

Zonage 2018	Effectifs MG 2018	Effectifs MG 2020	Evolution 2018-2020
ZIP	2503	2498	-0,2%
ZAC	3200	3117	-2,6%
Autres Zones	2544	2477	-2,6%
<b>Total général</b>	<b>8247</b>	<b>8092</b>	<b>-1,9%</b>

Cette moindre diminution des effectifs en ZIP s'observe dans 7 départements franciliens sur 8. **La Seine-et-Marne est le seul département francilien dans lequel les TVS ZIP ont été moins attractifs (-5,4%) que les ZAC (-3,9%) ou Autres zones (0%).**

**Concernant les ZAC**, le constat est moins favorable : pas de différence régionale avec les « Autres zones » (-2,6%). **Par département, l'évolution du nb de MG est meilleure que les Autres zones dans 5 départements sur 8**

# Evaluation du zonage 2018 - IDF

## ► Nombre de contrats

- **892 contrats Assurance-Maladie tous types confondus** (CAIM, COSCOM, COTRAM, CSTM) ont été réalisés entre 2018 et décembre 2021 dont 98% en territoire ZIP (ou QPV en ZIP)

Zonage 2018	Nb CAIM	% CAIM	COSCOM	% COSCOM	COTRAM	% COTRAM	CSTM	Ratio CSTM	Total général
ZIP	340	91,4%	482	97,4%	20	90,9%	2	66,7%	844
ZIP - QPV	32	8,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32
ZAC	0	0,0%	13	2,6%	2	9,1%	1	33,3%	16
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100,0%</b>	<b>495</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>892</b>

- Le nombre de contrats réalisés diminue dans le temps : plus de la moitié des 844 contrats réalisés en ZIP l'ont été sur l'année 2018.

Zonage 2018	2018	2019	Evolution 2018-19	2020	Evolution 2019-20	2021	Evolution 2020-21	Total général
ZIP	446	206	-53,8%	100	-51,5%	92	-8,0%	844
ZIP - QPV	10	10	0,0%	9	-10,0%	3	-66,7%	32
ZAC	16	0	-100,0%	0	0,0%	0	0,0%	16
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>216</b>	<b>-54,2%</b>	<b>109</b>	<b>-10,0%</b>	<b>95</b>	<b>-10,0%</b>	<b>892</b>

- **95 anciens contrats Etat ont été réalisés depuis 2018** : 79 PTMG, 7 PTMA, 9 PTMR et **21 nouveaux Contrats de début d'exercice (CDE) réalisés depuis avril 2021**

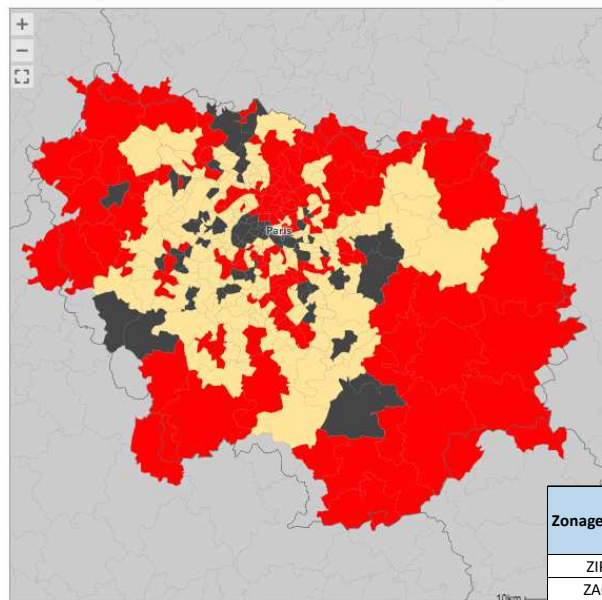
# Evaluation du zonage 2018 - IDF

## ► Principaux constats sur la période 2018-2020 :

- Une **situation démographique globale des médecins généralistes toujours défavorable en Ile-de-France** (-1,9% de MG en 2 ans)
- Le **Zonage mis en place, sans résoudre totalement les difficultés démographiques des MG, permet d'obtenir des résultats nuancés** selon les catégories de zonage territorial :
  - **Le classement en ZIP des territoires**, sans permettre un retour à une situation démographique satisfaisante, réduit en moyenne les diminutions de MG dans ces zones (-0,2%). On peut faire l'hypothèse que sans ce soutien, la situation aurait poursuivi une plus forte dégradation.
  - **Les territoires classés en ZAC** n'obtiennent pas de résultats significativement probants sur l'évolution démographique des MG
- De façon plus précise, **la taille importante des territoires (>50 000habitants) semble constituer un critère favorisant une situation plus favorable en terme d'évolution démographique des MG, sans être systématique**. Ce constat est davantage accentué dans les ZIP, ce qui pourrait induire des stratégies différenciées pour les modes de soutien à apporter aux territoires selon leur taille de population

# Comparaison IDF: Zonage 2018 – proposition zonage 2022

1 Zonage 2018 (zonage dérogé)



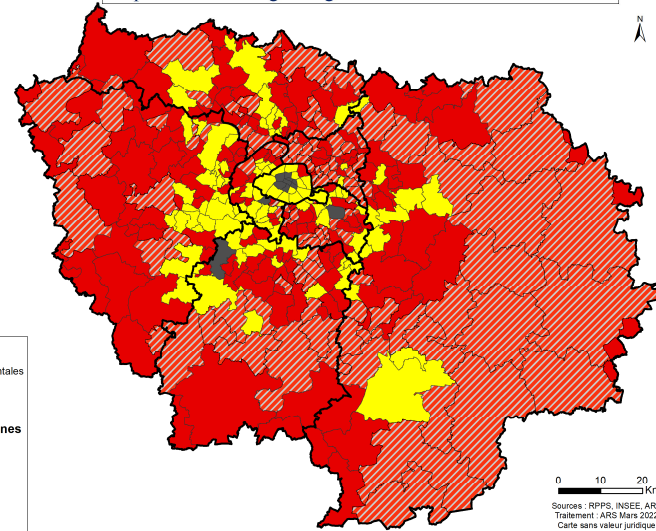
Autres Zones (69)
ZAC (155)
ZIP (126)
N/A (2 498)

Zonage 2018	Nombre de TVS	%age population
ZIP	126	36,36%
ZAC	155	40,35%
Autres Zones	69	23,29%
<b>Total général</b>	<b>350</b>	<b>100,00%</b>

© Atlasanté - IGN\_GEOFLAB



Proposition de zonage intégrant l'IDH2 2017 en Ile-de-France



**Légende**

- Limites départementales
- Zonage QPV**
- ZIP
- Classification des zones**
- ZIP+
- ZIP
- ZAC
- Autres zones
- TVS

	Nombre de TVS	%age de pop
ZIP	257	62,4%
Dont ZIP+	103	28,3%
ZAC	96	33,9%
Autres zones	11	3,7%
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100,0%</b>

Sources : RPPS, INSEE, ARS  
 Traitement : ARS Mars 2022  
 Carte sans valeur juridique

# Stratégie régionale proposée pour le zonage 2022

**Proposition de méthode** : score basé sur des critères pas ou peu pris en compte par méthode APL

► **7 critères de classement des TVS :**

- Caractéristiques sociales (1) : IDH2 (coefficient 2)
- Morbidité (1) : % population ALD
- Démographie médicale (5) :
  - Densité MG : nb MG /100 000 hab.
  - Evolution effectifs de MG entre 2018 et 2020
  - Dynamique d'installation : % primo-installations en libéral (2018-20) / au nb de MG 2018
  - Age des médecins : % de MG ≥ 62 ans
  - Densité de Méd. spécialistes : nb méd. spécialistes accès direct/100 000 hab.

► Attribution d'une pondération de « 2 » au critère IDH2 et de « 1 » aux 6 autres critères

► Points attribués si classement TVS < 6<sup>ème</sup> décile (ou > selon indicateur)  
Score total possible de 0 à 8

► Score de classement des TVS (0 à 8 points)

- 4 à 8 points ZIP
- 2 à 3 points ZAC
- 0 à 1 point Autres zones

Ajustements locaux possibles notamment liés à l'évolution récente de l'offre de soins

Critères	6 <sup>ème</sup> décile
IDH2 ( coefficient 2)	≤ 0,63
% population en ALD	≥ 17,0%
Densité MG	≤ 66,8 MG p.100 000 hab.
Evolution effectif MG 2018-2020	≤ 0%
% primo-installations en libéral	≤ 12,5% du nb. MG en 2018
% MG ≥ 62 ans	> 33,3%
Densité médecins spécialistes	< 22,5% MS accès direct p.100 000 hab.

## Volonté de l'ARS de discriminer au sein des TVS ZIP, les territoires en plus grande difficulté : proposition ZIP+

- ▶ **Critère de discrimination supplémentaire entre ZIP**, afin de rendre plus attractifs les territoires les plus en tension
- ▶ **Sélection des ZIP+ : score 7 et 8** (sauf ajustements locaux)
- ▶ **Modalité du soutien supplémentaire** : deux axes non exclusifs envisagés à ce stade
  - ▶ **Aide individuelle significative supplémentaire FIR** aux MG qui s'installent dans ces territoires (montant à déterminer)
  - ▶ **Groupe de mesures complémentaires permettant de favoriser l'activité des MG de ces territoires** et de les rendre attractifs pour davantage de jeunes médecins : forfait maîtres de stage, certificats de décès, visites à domicile....
- ▶ **Souplesse d'évolution annuelle des territoires ZIP+** : par ex. si besoin de MG satisfait dans un TVS, transfert du ZIP+ à un nouveau territoire

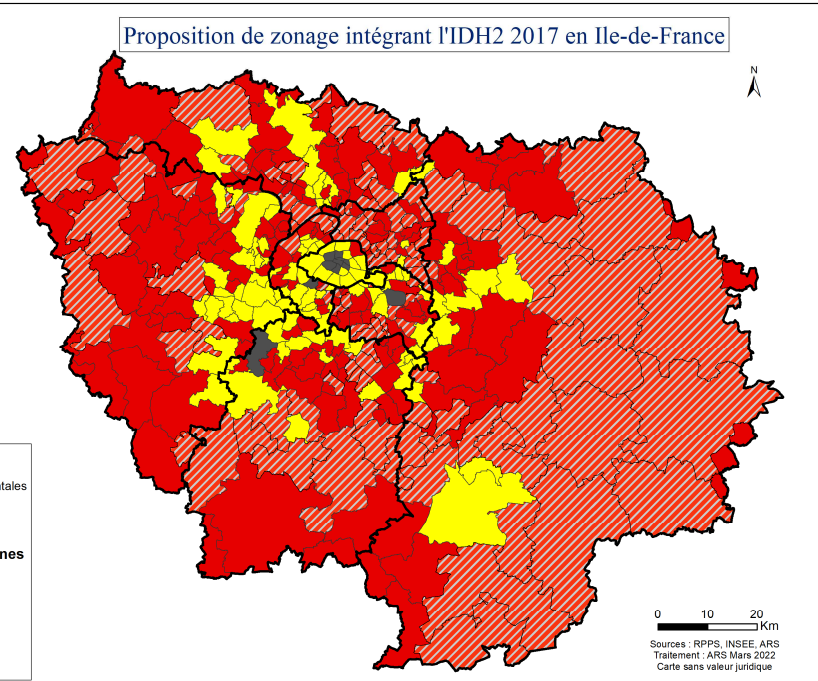
# Proposition IDF

	Nombre de TVS	%age de pop
<b>ZIP</b>	257	62,4%
Dont ZIP+	103	28,3%
<b>ZAC</b>	96	33,9%
Autres zones	11	3,7%
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100,0%</b>

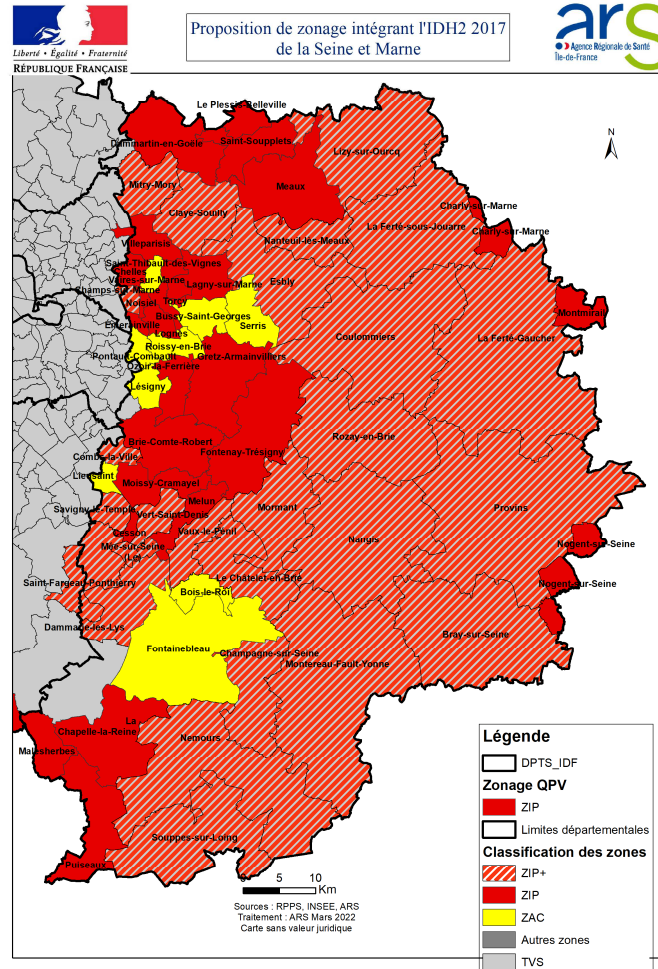


**Légende**

- ▭ Limites départementales
- Zonage QPV**
- ZIP
- Classification des zones**
- ▨ ZIP+
- ZIP
- ZAC
- Autres zones
- TVS



# Zoom sur la Seine-et-Marne



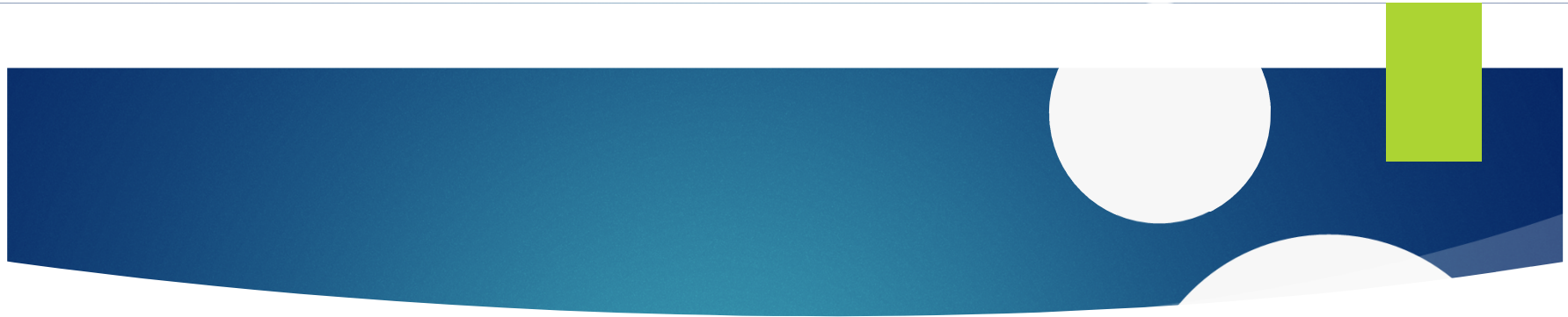
Zonage médecins 2022 /ARS77/CTS du 17 mars 2022



# Proposition Seine-et-Marne

	Nombre de TVS	%age de pop	%age 2
ZIP+	26	46,6%	85,1%
ZIP	19 + 1 QPV	38,5%	
ZAC	9 - 1 QPV	14,9%	14,9%
Autres zones	0	0,0%	0,0%

ZIP			ZAC		Autres zones
ZIP+	ZIP	QPV ZIP	TVS hors QPV	TVS entier	TVS entier
Bray-sur-Seine	Brie-Comte-Robert	Roissy-en-Brie	Roissy-en-Brie	Bois-le-Roi	
Champagne-sur-Seine	Cesson			Bussy-Saint-Georges	
Champs-sur-Marne	Chelles			Fontainebleau	
Claye-Souilly	Dammartin-en-Goële			Lésigny	
Combs-la-Ville	Émerainville			Lieusaint	
Coulommiers	Fontenay-Trésigny			Pontault-Combault	
Dammarié-les-Lys	Gretz-Armainvilliers			Serris	
Esbly	La Chapelle-la-Reine			Vaires-sur-Marne	
La Ferté-Gaucher	Lagny-sur-Marne				
La Ferté-sous-Jouarre	Lognes				
Le Châtelet-en-Brie	Meaux				
Lizy-sur-Ourcq	Melun				
Mée-sur-Seine (Le)	Moissy-Cramayel				
Mitry-Mory	Noisiel				
Montereau-Fault-Yonne	Ozoir-la-Ferrière				
Mormant	Saint-Soupplets				
Nangis	Saint-Thibault-des-Vignes				
Nanteuil-lès-Meaux	Torcy				
Nemours	Villeparisis				
Provins					
Rozay-en-Brie					
Saint-Fargeau-Ponthierry					
Savigny-le-Temple					
Souppes-sur-Loing					
Vaux-le-Pénil					
Vert-Saint-Denis					



Merci de votre attention

# Les travaux de l'URPS médecins, protocole ARS-URPS

*URPS - Dr Nathalie LEROY et David BRESSON*



# PROTOCOLE ARS / URPS 2017 – 2022

ANNEXE 6 : AIDES IMMOBILIÈRES AUX PROJETS  
LIBÉRAUX

Bilan et perspectives

Conseil Territorial de Santé Seine-et-Marne

Jeudi 17 mars 2022

# LE PROTOCOLE ARS / URPS 2017 - 2022

## Objectifs et contenu

### LES OBJECTIFS DU PROTOCOLE

Redynamiser l'offre de soins ambulatoires et favoriser l'accès aux soins, en travaillant conjointement sur 5 axes de travail :

- L'aide à l'installation
- L'animation et diagnostic de territoire – accès aux soins
- Le soutien au fonctionnement et à l'investissement structures d'exercice collectif
- Le soutien aux dispositifs pour l'exercice coordonné
- Santé publique et prévention

### PRINCIPAUX AXES D'INTERVENTION ET ACTIONS SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

**Axe « Aide à l'installation » :**

- Permanences locales d'aide à l'installation (annexe 1)

**Axe « Accès aux soins » :**

- Diagnostic et animation territoriale (annexe 3)

**Axe « Soutien au fonctionnement et à l'investissement structures d'exercice collectif » :**

- Redynamisation des cabinets fragilisés (annexe 5)
- Aide à l'investissement immobilier (annexe 6)



## L'ANNEXE 6 DU PROTOCOLE SUR LES AIDES IMMOBILIERES

---

1. **Fonctionnement de l'annexe 6** : Les principes et règles d'intervention 4
2. **2017 – 2022** : Quel bilan pour l'annexe 6 en Seine-et-Marne et en Ile-de-France ? 9
3. **2022 – 2027** Quelles évolutions et quelles perspectives pour l'annexe 6 ? 17



## Fonctionnement de l'Annexe 6 :

Les principes  
Les règles d'intervention

---

17 mars 2022

## FONCTIONNEMENT DE L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6)

### Les principes

#### LES OBJECTIFS

- Répondre au décrochage entre le **coût de l'immobilier** d'une structure libérale et la **capacité de financement** des professionnels de santé
- Déployer une offre de locaux d'activité à **loyer modéré en Ile-de-France** permettant de maintenir l'attractivité de la Région pour les professionnels de santé

#### LE PRINCIPE

Une subvention de **40% maximum** du coût total du projet (acquisitions, frais de notaires et d'architecte, travaux, coût financier), dans un plafond de subvention de **200 000 €** (zones blanches) à **250 000 €** (ZAC et ZIP).  
Financement FIR (ARS Ile-de-France).

#### Les porteurs éligibles

- Les **professionnels de santé** acquéreurs ou locataires de leurs propres locaux d'activité (**60% des projets** en Seine-et-Marne)
- Les **collectivités locales** : communes, intercommunalités (**30%** des projets)
- Les **acteurs parapublics** : SEM, SPL, bailleurs sociaux, établissements publics (**10%** des projets)



## FONCTIONNEMENT DE L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6)

### Les règles d'intervention 1/2

#### LES PRINCIPALES RÈGLES D'INTERVENTION

- Le projet doit comporter une équipe médicale et paramédicale clairement identifiée comportant **au moins 2 ETP de médecins** (généralistes ou spécialistes), et potentiellement d'autres professions reconnues par le code de la santé. Pas de soutien pour les structures vides.
- Le projet doit apporter **une plus-value médicale à l'offre de soins** : installation de médecins primo-installants libéraux, internes, augmentation du temps d'exercice ... Les projets ne faisant que déplacer des médecins libéraux installés en Ile-de-France ne sont pas soutenus.
- Tous les médecins occupants doivent exercer en **secteur 1** ou **secteur 2 Optam** pendant 10 ans
- Toutes les subventions publiques doivent contribuer à diminuer les charges des professionnels locataires : le propriétaire pratique des loyers « prix coûtant » ou presque, pas de recherche de dividende au propriétaire pendant 10 ans

## FONCTIONNEMENT DE L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6)

### Les règles d'intervention (2/2)

#### LES PRINCIPALES RÈGLES D'INTERVENTION

- Les locaux doivent être **intégralement aux normes ERP** (sans dérogation), avec certaines attentes sur le confort de la structure : taille des cabinets et espaces d'attente, éclairage naturel, aération,...
- Les locaux doivent rester loués **exclusivement à des professionnels de santé** pendant 10 ans
- En cas de portage privé, les professionnels de santé occupants doivent détenir la majorité des parts du capital de la société bénéficiaire, afin de garantir une **convergence d'intérêts entre occupants et propriétaires**.
- En médecine générale, l'ensemble des médecins doit consacrer une moitié de son activité à une **activité de médecine traitante**. Pas de soutien pour les projets proposant exclusivement des consultations non programmées.

## FONCTIONNEMENT DE L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6)

### Les modalités d'instruction

- Les porteurs de projet sont la plupart du temps accompagnés préalablement par l'URPS Médecins :
  - Montage **immobilier**
  - Programmation **architecturale**
  - Montage **juridique** et **comptable**
  - Etc.
- L'**URPS constitue les dossiers** (Annexe 6 mais aussi aides immobilières Région Ile de France)
- Une commission paritaire ARS / URPS statue sur les dossiers (**5 commissions en moyenne par an**)
- La subvention fait l'objet d'une convention, 60% de l'aide est versée à la notification, 40% à l'ouverture de la structure



# Annexe 6, 2017 - 2022: Quel bilan ?

---

17 mars 2022

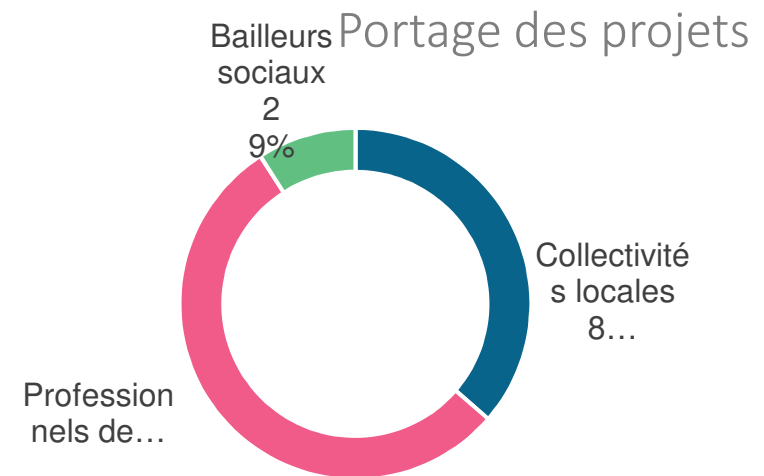
## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : BILAN 2017-2022

### Les structures aidées en Seine-et-Marne

#### 22 STRUCTURES AIDÉES AU TITRE DE L'ANNEXE 6 EN SEINE-ET-MARNE DEPUIS 2017

- 12 portées par les professionnels de santé eux-mêmes
- 10 portées par les collectivités locales (8) ou un bailleur social (2)

**4,8 M€ d'euros d'aides** attribuées soit 220 000 € d'aide par projet, soit environ 10% des aides versées en Ile-de-France



## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : BILAN 2017-2022

### Les professionnels de santé

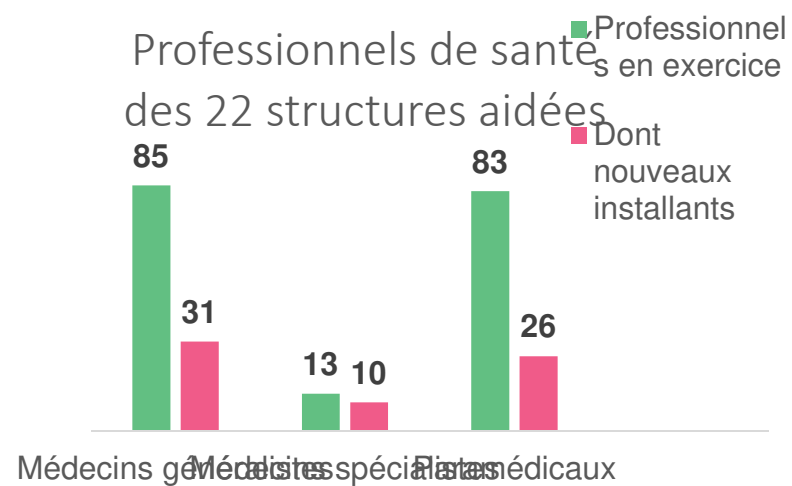
#### PROFESSIONNELS CONCERNÉS PAR LES PROJETS

85 **généralistes** dont 31 nouveaux installants

13 **spécialistes** dont 10 nouveaux installants

84 **paramédicaux** dont 26 nouveaux installants

Par ailleurs 15 généralistes exerçant dans des structures fragilisées ont été stabilisés.





# Annexe 6, 2017 - 2022: Quelles perspectives ?

---

17 mars 2022

## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : PERSPECTIVES

### Renouvellement et audit du dispositif

#### RENOUVELLEMENT DU DISPOSITIF

Le renouvellement du dispositif à l'issue du protocole 2017 - 2022 fait l'objet de discussions entre ARS et URPS actuellement :

- Quelle durée (3 ans ? 5 ans ?)
- Quelle enveloppe : renouvellement à l'identique ? Développement ?
- Evolution des modalités d'intervention (Taux d'intervention ? Conditions ?) ?

#### UN AUDIT DU DISPOSITIF

Un audit du dispositif annexe 6 est prévu au printemps.

- Evaluation quantitative
- Entretien avec les acteurs du dispositif : ARS siège et Délégations Départementales, URPS, bénéficiaires.



## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : PERSPECTIVES

### Règlement

#### UN NOUVEAU RÈGLEMENT D'INTERVENTION

Un nouveau Règlement d'intervention est en cours d'élaboration :

- Clarifier les conditions d'intervention, donner de la lisibilité aux porteurs
- Assurer la continuité des engagements des bénéficiaires dans la durée : Optam, propriété des locaux par les occupants, maîtrise des loyers, etc.
- Définir des modalités de contrôle clairement énoncées

## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : PERSPECTIVES

### Un contexte qui incite à poursuivre les efforts engagés

La quasi-totalité de la Seine-et-Marne bascule en Zone d'Intervention Prioritaire

→ un **accroissement des besoins**

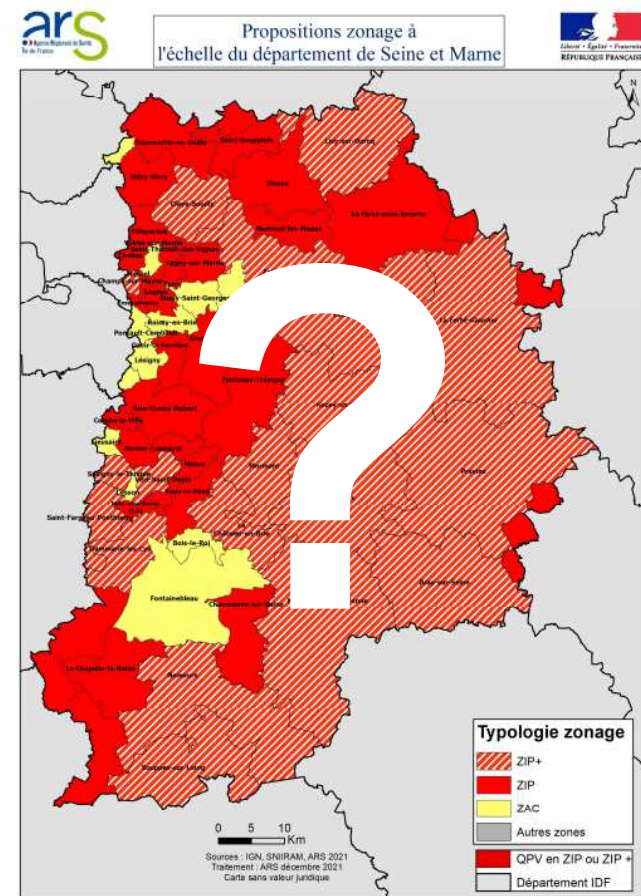
+

un probable **accroissement du rythme des projets** :

**+ 5 projets** nouveaux **identifiés** par l'URPS en Ile-de-France depuis le 1er janvier.

En Seine-et-Marne de nombreux projets en cours :

- d'initiative spontanée : Rozay, Mormant, Crécy-la-Chapelle, ...
- ou émanant des diagnostics locaux :
  - Torcy,
  - Brie-Comte-Robert,
  - Pontault-Combault,
  - Soignolles-en-Brie,
  - Chevry-Cossigny....



## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : PERSPECTIVES

### L'importance de l'accompagnement

#### L'EXEMPLE DE LA MSP DE CHELLES

Un accompagnement URPS depuis Septembre 2020 pour une ouverture en juin 2022 :

- Identification d'un **architecte**, suivi du projet d'aménagement
- Identification de **banques** pour le financement
- **Dépôt des dossiers** de financement immobilier auprès de l'ARS et de la Région
- **Simulation financière**
- **Recrutement** de médecins
- Amorçage **du projet de santé** et de l'étude de faisabilité
- **Articulation** avec l'ARS et la CPAM

#### EN VOLUME :

- Plus de 150 échanges de mails et appels téléphoniques
- 7 réunions dont 4 déplacements
- Plusieurs dizaines d'heures d'accompagnement
- Mais 5 médecins primo-installants

→ Des besoins en ressources humaines pour assurer l'accompagnement des porteurs de projets et concrétiser les installations

## L'AIDE IMMOBILIÈRE (ANNEXE 6) : PERSPECTIVES

### Les souhaits de l'URPS

- Renouveler le dispositif pour **5 ans** plutôt que 3
- Porter l'enveloppe de financement de 10 à **20 M€ par an pour l'Ile-de-France**
- Se doter de **moyens humains supplémentaires** d'accompagnement en reconnaissant le savoir-faire de l'URPS en la matière
  - Ingénierie de projet
  - Accompagnement juridique et comptable
  - Soutien administratif (rédaction des dossiers de financement)
- Adopter un **règlement d'intervention clair** permettant d'acter avec les bénéficiaires des engagements pérennes et susceptibles d'être contrôlés dans le temps
- Réfléchir à une évolution des niveaux d'interventions : taux potentiellement plus faible mais relèvement du plafond, pour **soutenir de façon plus équitables petits et grand projets**

# Le dispositif Initiatives territoires

*CDOM 94 – 77 - 91 – Sandrine PARIS*



**INITIATIVES  
TERRITOIRES**  
77 - 91 - 94

**CTS 77**

**17 mars 2022**

## Historique et objectifs

- **Historique :**
  - CDOM 94 / UPEC
  - Extension aux CDOM 77 et 91 / UPSaclay
  - Signature de conventions (partenariale et financière)
  - Embauche le 08/04/19 de la chargée de mission
- **Objectifs :**
  - Viser le 0 perte d'effectifs (inscription au tableau)
  - Contribuer à l'amélioration de la démographie médicale



## Missions

- **Mission principale :**
  - Accompagnement individuel et collectif / information des internes en médecine générale (IMG)
- **Missions annexes :**
  - « Facilitation » du cursus
  - Maitrise de stage (recrutement, hébergement...)
  - Attractivité médicale des territoires
  - Communication / promotion
  - Suivi et évaluation
  - Immersion / investigation





## Partenariats actifs en Seine-et-Marne

CDO  
M

- Audit et enquête MSU pour l'accueil des internes (lien SRP IMG)

CD

- Chargée de mission « accueil et formation des professionnels de santé »
- Guide accueil étudiants et installation des médecins
- Aide au logement (stages)

EPCI

- Contribution active à divers projets (hébergement, fiches actions de CLS...)

CPTS

- Contribution en faveur du lien médecins en formation / projets des territoires



## La maitrise de stage : un déterminant à l'installation

- Enquête MSU / Seine-et-Marne :
  - Cartographie sites / solutions d'hébergement
  - Recensement des besoins
  - Projets de maisons des internes (SRP-IMG)
- Pistes à développer localement :
  - Promouvoir la maitrise de stage
  - Favoriser l'accueil de stagiaires (hébergement notamment)



## Collaboration avec IT

- Ce qu'IT peut faire pour vous :
  - Visibilité des opportunités locales auprès des IMG
  - Informations / liens en faveur de la maîtrise de stage
    - UPEC – commission maîtrise de stage
  - Participation aux actions « attractivité médicale »
- Ce que vous pouvez faire pour IT :
  - Promotion du dispositif auprès des PS et stagiaires
  - Visibilité sur les aides à l'accueil de stagiaires et MG



## CONCLUSION

- **Un dispositif innovant qui renforce le maillage territorial et l'articulation des actions démographiques avec les projets des jeunes praticiens**
- **Une collaboration essentielle, à développer et entretenir**



**MERCI DE  
VOTRE ATTENTION !**





**INITIATIVES  
TERRITOIRES**  
77 - 91 - 94

**À VOTRE DISPOSITION !**

[gep-77-91-94@ordre.medecin.fr](mailto:gep-77-91-94@ordre.medecin.fr)

**06 38 73 24 43**

# Echanges avec la salle

# Prochain CTS:

➤ ***Jeudi 12 Mai 2022 - 14h30-17h00***