

## Protocole d'accord ARS / URPS médecins 2023/2027

VU le code de la santé publique et notamment les articles L1431-1 et suivants, L1435-8 et suivants et L4031-1 et suivants ;

VU le code de la sécurité sociale;

VU le décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé ;

VU le décret n° 2017-886 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions relatives aux unions régionales des professionnels de santé ;

Il est convenu ce qui suit

ENTRE :

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Ile-de-France, 12, rue Cabanis 75014 PARIS, représentée par sa Présidente, le Dr Valérie Briole, ci-après désigné comme "l'URPS médecins Ile-de-France".

### **D'UNE PART**

ET

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France 35, rue de la Gare 75935 Paris Cedex 19, représentée par sa Directrice Générale, Amélie Verdier, Ci-après désigné comme " l'ARS IDF".

### **D'AUTRE PART**

CI-DESSOUS APPELÉES LES « PARTIES »

U3  
AV

## **Préambule :**

Les objectifs communs de l'ARS IDF et de l'URPS médecins Ile-de-France repris dans ce protocole s'inscrivent dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS3) élaboré par l'ARS IDF et ses partenaires pour la période 2023/2027.

Face aux enjeux franciliens, ce nouveau protocole marque un engagement fort des parties en faveur de la poursuite et du renforcement de leurs actions communes formalisées depuis 2017 par un précédent protocole et plusieurs conventions. Il a également pour ambition d'élargir le périmètre des soutiens apportés par l'Agence à la médecine de ville et plus largement à l'offre de soins ambulatoires afin de redynamiser cette offre en Ile de France. Dans ce cadre, les soutiens et actions menées sur l'aide à l'installation, l'accès aux soins, les structures d'exercice collectifs et l'aide à l'investissement, sont complétées par des travaux menés avec les partenaires et autres professions ambulatoires.

Ce protocole s'inscrit également dans la durée : en élaborant un plan d'action pluriannuel 2023-2027 permettant d'inscrire dans la durée les actions consacrées à la médecine de ville et en particulier libérale.

Ce protocole, soutenu financièrement de façon significative par l'Agence régionale de santé, acte une volonté de partenariat large et affirmé : en envisageant ce plan dans le cadre d'une co-construction ARS-URPS médecins Ile de France sur son contenu, ses modalités, sa mise en œuvre, sa communication, son suivi et son évaluation.

Par ailleurs, la sollicitation complémentaire de nouveaux financeurs pourra également être envisagée et faire l'objet d'un travail conjoint avec l'URPS.

## **Article 1 - Objet du protocole d'accord :**

Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du PRS et à sa mise en œuvre. Les URPS peuvent conclure des contrats avec l'Agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence (Article L4031-3 du code de la santé publique).

C'est dans ce cadre que s'inscrit le présent protocole d'accord.

Il a pour objet de définir les axes de travail communs aux Parties ainsi que les engagements des Parties concernant leur réalisation.

Les axes de travail du protocole seront repris action par action dans une ou plusieurs conventions à conclure entre les Parties. Cette ou ces conventions décriront précisément chaque action ainsi que les moyens y afférents. Les actions de cet accord seront présentées à la CRSA et notamment à sa Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) au 1<sup>er</sup> semestre 2023. Ces instances seront également destinataires des points d'étape et informées du suivi des actions.

## **Article 2 - Les axes de travail :**

Les objectifs de ce protocole, qui seront précisés dans la ou les conventions, portent en priorité sur le maintien d'une offre de soins et d'un accès aux soins répondant aux besoins de la population en Ile-de-France. Ils peuvent être élargis à d'autres sujets d'organisation des soins et/ou de prévention et de santé publique.

Us Av

Les axes de travail communs envisagés concernent :

- ✦ L'aide à l'installation
- ✦ L'accès aux soins et développement de l'offre
- ✦ Le soutien au fonctionnement et à l'investissement des structures d'exercice collectif
- ✦ La santé publique et la prévention

Ce protocole vient compléter les travaux menés dans le cadre du PRS par des actions sur la participation des médecins libéraux à la permanence des soins ambulatoire, au service d'accès aux soins, au déploiement et à l'utilisation des systèmes d'information et de communication partagés, aux activités de prévention et de santé publique en lien avec le schéma de prévention, aux rôles des professionnels de santé libéraux dans le schéma médico-social, à d'éventuelles actions de communication communes aux deux Parties.

Ces axes de travail font l'objet d'une déclinaison par fiches actions qui seront développées de manière plus précise dans la ou les conventions. Ces fiches actions sont annexées au présent protocole d'accord.

**Axe « Aide à l'installation » :**

- Fiche action : Aller vers les médecins diplômés en Ile-de-France (annexe 1)
- Fiche action : Permanences locales d'aide à l'installation (annexe 2)
- Fiche action : Accompagnement à la gestion entrepreneuriale (annexe 3)

**Axe « Accès aux soins et développement de l'offre » :**

- Fiche action : Diagnostic et animation territoriale : offre/recours aux soins (annexe 4)
- Fiche action : Développement de la coopération entre professionnels de santé (annexe 5)
- Fiche action : Développement de la maîtrise de stage en ambulatoire (annexe 6)

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

- Fiche-action : Aide à l'investissement immobilier (annexe 7)

**Axe « Santé publique et prévention » :**

- Fiche action : Prévention des maladies chroniques (annexe 8)

Pour les actions qui le nécessitent et sur la base de la contribution de l'URPS aux actions mises en œuvre, un financement est prévu et sera précisé dans la ou les conventions.

**Article 3 – Engagements des Parties :**

Les Parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour garantir la réalisation des objectifs inscrits dans ce protocole d'accord et qui seront détaillés dans la ou les conventions.

Elles s'engagent notamment à mettre à disposition les ressources et les données disponibles et nécessaires à la bonne réalisation de ces objectifs.

Les Parties s'engagent à se tenir mutuellement informées des actions ou accords qui pourraient entrer dans les champs des objectifs définis dans la présente Convention.

Les Parties s'engagent à s'informer et à valider ensemble avant diffusion toute communication sur le protocole ou sur les actions qu'il contient.

Les parties s'engagent à finaliser et signer la ou les conventions au plus tard au premier trimestre 2023

#### **Article 4 – Suivi et modification du protocole d'accord :**

Un Comité de pilotage régional aura la charge du suivi des résultats des actions mises en œuvre. Ce comité associera les représentants de l'ARS et de l'URPS et se réunira au moins une fois par an.

Dans le cadre de l'évaluation des actions de ce protocole, le Comité de pilotage régional définira des indicateurs de résultats qui seront fixés pour chacun des axes et des actions de ce protocole. Il s'assurera de la disponibilité et du recueil des informations nécessaires à cette évaluation

Le protocole d'accord pourra être révisé d'un commun accord. Les propositions de révision seront actées lors de ces réunions annuelles. Ces révisions feront l'objet d'un avenant au présent protocole d'accord.

Chaque modification du présent protocole d'accord fera, par la suite, l'objet d'une modification de la ou les conventions qui détailleront chacune des nouvelles actions ou des actions modifiées, y compris les moyens afférents.

Au niveau départemental, les Délégations de l'ARS seront à l'initiative d'organiser avec l'URPS médecins des points d'avancement semestriels de l'ensemble des actions du protocole qui feront l'objet d'un rapport fourni au Comité de pilotage régional.

#### **Article 5 – Durée :**

Le présent protocole d'accord entre en vigueur le 1er janvier 2023, pour une durée couvrant la période allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2027, soit sur la durée du Projet Régional de Santé. Toute prolongation donnera lieu à l'établissement d'un avenant signé des Parties. Une évaluation globale du protocole sera effectuée fin 2024, avec réexamen de son contenu au 1er semestre 2025.

#### **Article 6 – Résiliation :**

A tout moment, les Parties pourront s'entendre pour mettre fin de façon anticipée à tout ou partie du présent protocole d'accord. Elles décideront alors d'un commun accord des conditions de l'arrêt du Projet et le cas échéant des compensations dues aux autres parties par celle cessant la coopération.


Fait à Paris, le 22 février 2023

Pour l'URPS Ile-de-France



Dr Valérie Briole, Présidente

Pour l'ARS Ile-de-France



Amélie Verdier, Directrice Générale

## ANNEXE 1 : Aller vers les médecins diplômés en Ile-de-France

### **Axe : Aide à l'installation**

- *Rappel de la problématique / Contexte :*  
Plus de 11 000 médecins formés en Ile-de-France depuis 2010. Parmi eux 23 % sont déjà installés en libéral en Ile-de-France, 14 % sont partis exercer dans une autre région. Pour le reste à savoir 63 % d'entre eux, nous disposons de très peu de lisibilité sur leur parcours et n'avons pas ou peu de contact permettant de faire un point d'étape professionnel et à cette occasion de promouvoir une installation dans un territoire déficitaire francilien.
- *Objectifs à poursuivre :*  
Aller au contact de ces jeunes médecins pour les sensibiliser aux besoins des territoires franciliens, promouvoir les aides à l'installation disponibles, qualifier leurs aspirations et faire le rapprochement avec le besoin des territoires et projets en cours ou en recherche de médecins.
- *Actions à mettre en œuvre :*  
Structurer un service d'appel « aller vers » et de recrutement au service des territoires franciliens.
- *Public :*
  - Médecins diplômés en Ile-de-France depuis 2010 et non installés et libéral (cible environ 7000)
  - Médecins diplômés de la dernière année (cible environ 1500 nouveaux chaque année)
- *Animation :*  
URPS et les DD ARS
- *Moyens :*
  - Une base de données CRM Microsoft Dynamics permettant d'assurer un suivi des contacts
  - Un(e) chargé(e) de recrutement en charge des appels et qualification
- *Budget :*  
50 000 € annuel financé par l'ARS dans le cadre d'une convention ARS /URPS.  
Ce montant recouvre en partie le financement d'un ETP de chargé(e) de recrutement (90 000€), de frais support et technique de structuration de la base de données (5 000€).
- *Composition du groupe technique associé :*  
ARS siège et DD/ URPS médecins.
- *Evaluation :*  
Bilan annuel des appels et contacts – analyse des données recueillies et les projets d'installation.

## ANNEXE 2 : Permanences locales d'aide à l'installation

### **Axe : Aide à l'installation**

- *Rappel de la problématique / Contexte :*  
L'installation en exercice libéral est une étape qui pose beaucoup de questionnement. Les permanences locales existant depuis 2012 en Ile-de-France ont permis de recevoir 1587 médecins. (96 % de satisfaction et 81 % d'installations concrétisées)
- *Objectifs à poursuivre :*  
Informier et conseiller les médecins dans leurs choix et premières démarches d'installation par la tenue d'une permanence locale mensuelle dans chaque département de la région.
- *Actions à mettre en œuvre :*  
Organiser une fois par mois dans chaque département une permanence locale de conseil à l'installation associant la DD ARS, la CPAM, le CDOM et l'URPS pour répondre aux questions des médecins inscrits.
- *Public :*  
Médecins ayant décidé de s'installer et à la recherche d'informations concrètes :
  - Interne ou chef de clinique, fin de cursus
  - Remplaçants
  - Médecins à la recherche d'une reconversion
- *Communication :*  
En partenariat avec les DDARS, promouvoir ce dispositif lors de la journée d'accueil des internes franciliens, lors des choix de stage et également via internet : site Soigner en IDF, site PAPS IDF, relai des représentants des internes...
- *Animation :*  
URPS/Ordres/DDARS/CPAM
- *Format :*  
Une demi-journée mensuelle à calibrer en fonction des inscriptions, en visio, entretien de 30 à 45 minutes par inscrits Maximum de 7 inscrits par permanence.
  - Centralisation de l'organisation par l'URPS (Calendrier / Inscription / Organisation Communication) – secrétariat unique pour inscription
  - Déclinaison départementale avec Ordre/ DD ARS / CPAM
- *Budget :*  
120 000 € annuel financé par l'ARS dans le cadre d'une convention ARS /URPS. Ce montant recouvre en partie le financement d'un ETP de chargé de mission (90 000€), d'un ½ ETP de Secrétariat (15 000€), d'indemnité des élus de permanence (40 000€ estimé pour un objectif de 10 permanences par département x 2 élus/permanence x 12 C/élu), de frais divers (5 000€).
- *Composition du groupe technique associé :*  
ARS/ URPS médecins / Syndicat des médecins en formation en IDF /autres partenaires éventuels à définir.
- *Evaluation :*  
Bilan annuel et suivi des installations (lieu, type d'installation, mode d'exercice, satisfaction des PS...)

## ANNEXE 3 : Accompagnement à la gestion entrepreneuriale

### **Axe : Aide à l'installation**

- *Rappel de la problématique / Contexte :*  
L'exercice libéral de la médecine repose sur des choix organisationnels, juridiques, réglementaires, qui sont autant d'interrogations et de difficultés à résoudre pour les médecins souhaitant concrétiser leur installation.
- *Objectifs à atteindre :*  
Accompagner les médecins jeunes installés et /ou remplaçants en cours d'installation, notamment signataires du Contrat de début d'exercice dans les problématiques de gestion de leur exercice libéral durant les 12 premiers mois de leurs activités.
- *Actions à mettre en œuvre :*  
Mettre en place un suivi individualisé des médecins installés en Ile-de-France. Les accompagner sur le plan juridique, réglementaire, social et fiscal (comptabilité, gestion d'un cabinet, fiscalité, fonction d'employeur, gestion de subventions...) durant les douze premiers mois de leur exercice.
- *Public :*  
Médecins installés depuis moins d'un an en Ile-de-France dans un territoire déficitaire ZIP et/ou ZAC, notamment signataire d'un CDE.
- *Communication :*  
Proposer ce dispositif à l'occasion des Permanences locales d'aide à l'installation et plus largement lors de la journée d'accueil des internes franciliens, lors des choix de stage et également via internet : site Soigner en IdF, site PAPS (rubrique outils et informations à disposition des médecins pour faciliter leur installation), sites des syndicats de médecins en formation en IDF, relais des représentants des internes...
- *Animation :*  
Chef de projet et Médecins élus de l'URPS
- *Format :*  
Chef de projet dédié prenant notamment en charge le suivi des médecins reçus lors des Permanences locales et signataire CDE ayant signé l'option accompagnement à la gestion entrepreneuriale. Revue régulière des dossiers.
- *Budget :*  
100 000 € annuel financé par l'ARS dans le cadre d'une convention ARS /URPS. Ce montant recouvre en partie le financement d'un chef de projet senior expertise comptable juridique (120 000 €), et d'un suivi et expertise par médecins libéraux élus URPS et ponctuellement de recours à avis d'experts avocats, fiscalistes...
- *Composition du groupe technique associé :*  
ARS/ URPS
- *Evaluation :*  
Bilan annuel et suivi des accompagnements (lieu, type, mode d'exercice, satisfaction des médecins, mesure de l'impact de l'accompagnement, taux de satisfaction en IdF)

## ANNEXE 4 : Diagnostic et animation territoriale : offre et recours aux soins

### **Axe : Accès aux soins et développement de l'offre**

- *Rappel de la problématique / Contexte :*  
De nombreux territoires franciliens sont confrontés à des difficultés d'accès aux soins. Les collectivités et les professionnels de santé ont besoin d'une méthodologie commune pour réfléchir aux solutions locales.
- *Objectifs à atteindre :*  
Accompagner les professionnels de santé et les élus locaux au travers d'un diagnostic partagé de leur territoire afin de définir les leviers pouvant conduire à une augmentation de l'offre de soins.
- *Actions à mettre en œuvre :*
  - Traitement des données démographiques médicales et paramédicales et recours aux soins à l'échelon du territoire
  - Analyse des données en lien avec les acteurs de terrain dont les dispositifs de coordination territoriaux (les Dispositifs d'Appui à la Coordination et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
  - Restitution et partage des données auprès des acteurs de santé et les représentants territoriaux (élus locaux, CPAM, différentes URPS, conseils territoriaux de santé...) par les délégués URPS médecins et les DD ARS
  - Recommandations et aide à l'émergence d'un plan d'action par l'URPS médecins en lien avec la DD concernée.
- *Eligibilité :*  
Bassin de vie au-delà de 10 000 habitants, à la demande du Maire ou de l'intercommunalité. Territoires sélectionnés par décision conjointe ARS/URPS médecins.  
Possibilité de demander un deuxième diagnostic à l'intervalle de 3 à 5 ans selon les résultats du premier diagnostic ou le contexte du territoire.
- *Communication :*  
Promouvoir ce dispositif auprès des élus locaux franciliens, notamment par les DD de l'ARS et également via les différents sites internet : site PAPS IDF, site Soigner en IDF, sites des Associations départementales des élus locaux en IDF.
- *Animation :*
  - Chef de projet de l'URPS
  - DD ARS
  - Médecins élus de l'URPS
- *Format :*  
Réalisation du diagnostic sous 6 à 9 mois après approbation de la demande par ARS-URPS. Bilan d'activité annuel et évaluation de l'impact (à 3 ans) sur les territoires concernés sur la base d'une méthodologie élaborée conjointement avec l'ARS Ile-de-France.
- *Budget :*  
60 000€ annuel pour réaliser jusqu'à 20 diagnostics et 100 000€ annuel pour la participation au recrutement de 2 adjoints aux actions territoriales.  
Cofinancement par les collectivités territoriales demandeuses : 3 000€ pour un bassin de vie de moins de 20 000 habitants, au-delà à adapter selon gabarit du territoire.
- *Composition du groupe technique associé :*  
Partage des activités de diagnostic à l'échelon régional dans le cadre d'un groupe constitué par l'URPS médecins, l'ARS (DOS – DD ARS), la DCGDR et l'Association des Maires d'Ile-de-France (AMIF).



## ANNEXE 5 : Développement de la coopération entre professionnels de santé

### **Axe : Accès aux soins et développement de l'offre**

➤ *Rappel de la problématique/contexte :*

De nombreux territoires franciliens sont confrontés à une problématique d'accès aux soins. Le développement de la coopération des médecins libéraux avec les infirmiers libéraux peut dans certains cas répondre en partie à cette problématique.

La convention médicale et infirmiers ouvre la possibilité de nouvelles pratiques notamment au travers de téléconsultations accompagnées au domicile du patient. Ces dispositifs viennent renforcer la coopération existante entre médecins libéraux et infirmiers libéraux notamment dans le cadre du suivi à domicile des personnes âgées.

La mise en place de protocoles de délégation à l'initiative des professionnels de santé et accord du médecin, mettant en œuvre notamment les compétences de professionnels en pratiques avancées peuvent venir compléter les outils de coopération existant.

Cette fiche pourra faire l'objet d'évolutions lorsque les dispositifs réglementaires en cours de discussion seront stabilisés.

➤ *Objectifs à atteindre :*

- Informer et sensibiliser les médecins libéraux en activité et les futurs médecins sur les dispositifs existants en matière de coopération interprofessionnelle médecins - infirmiers.
- Engager les actions ou expérimentations permettant d'accroître en Ile-de-France les dispositifs de coopération entre les deux professions

➤ *Actions potentielles à mettre en œuvre :*

- Développement du binôme médecin/infirmier notamment dans :
  - Le cadre du maintien à domicile des patients en s'appuyant sur les moyens de téléconsultation accompagnée existant. Recommandations et aide à l'émergence de projets d'équipe de collaboration en ville.
  - Le cadre du retour à domicile des patients après hospitalisation en s'appuyant sur les moyens de télésurveillance coordonnée médecin infirmier pour anticiper le retour au domicile.
- Développement de l'information partagée sur le nouveau périmètre d'actions des infirmiers en libéral et organisation de retour d'expériences et témoignages sur la mise en œuvre de ces dispositifs de coopération.
- Proposer un guichet régional d'aide à la structuration de ces initiatives associant URPS Médecins – URPS IDEL - ARS
- Restitution annuelle et partage des données ainsi que des problématiques rencontrées aux interlocuteurs suivants : ARS d'Île-de-France, URPS médecins, URPS infirmier.

➤ *Public :*

Médecins exerçant en cabinet libéral et/ou en structures d'exercice coordonné  
IDE exerçant en libéral et/ ou structures d'exercice coordonné

➤ *Communication :*

Diffuser de l'information sur ces dispositifs à l'occasion des permanences locales, lors de la journée d'accueil des internes franciliens, via courriel et également via internet

➤ *Animation :*

ARS – URPS médecins – URPS infirmiers

➤ *Format :*

A définir entre les partenaires

➤ *Budget :*

Pas de budget ARS attribué pour cette mesure

## Annexe 6 : Développement de la maîtrise de stage en ambulatoire

### **Axe : Accès aux soins et développement de l'offre**

➤ *Rappel de la problématique/contexte :*

Les stages ambulatoires permettent de découvrir la pratique médicale de ville en cabinet et en établissement, d'y percevoir, développer et utiliser les compétences spécifiques en partageant, en situation de responsabilité, la vie professionnelle des médecins libéraux maîtres de stage universitaires (MSU).

Les étudiants en médecine et plus largement les jeunes médecins manifestent un intérêt pour ces stages qui leur permettent, d'une part, de découvrir la spécificité et le quotidien libéral de leur spécialité, mais également de renforcer les liens ville hôpital en matière de coordination et amélioration des parcours patients.

Pour ce qui concerne la médecine générale, l'Ile de France a réussi dans les dernières années à développer une offre significative de terrains de stage. Pour autant le vieillissement des MSU en activité et les besoins attendus par la création de la 4ème année en internat de médecine générale nécessitent de recruter en permanence de nouveaux maîtres de stage.

Pour ce qui est des autres spécialités, le nombre de terrain de stage ambulatoire reste anecdotique dans l'offre globale qui reste très majoritairement hospitalière alors qu'une proportion significative de médecins exercera en libéral

➤ *Objectifs à atteindre :*

Recruter et former dans les 5 prochaines années de façon progressive des maîtres de stage libéraux dans l'ensemble des spécialités et plus particulièrement dans celles ayant une perspective d'exercice à dominante libérale. Les spécialités à exercice majoritaire libéral sont priorisées.

➤ *Actions à mettre en œuvre :*

- Disposer d'un dénombrement précis de la situation francilienne par spécialité : nombre d'internes/nombre de terrain de stages ambulatoires avec prévisions à 5 ans
- Animer pour les spécialités choisies un groupe de travail regroupant le coordonnateur DES de la spécialité, le référent ARS, le référent SIHP, le référent URPS médecins
- Développer une offre de formation permettant l'agrément des spécialités autre que la médecine générale
- Engager une action de recrutement des médecins libéraux par département et par spécialité pour devenir maître de stage
- Contribuer à l'amélioration de l'efficacité du système de paiement des maîtres de stage

➤ *Public :*

Médecins installés en Ile-de-France  
Etudiant en médecine en Ile-de-France, externe, interne.

➤ *Animation :*

Direction de l'offre de soins et Pôle ressources humaines en santé ARS  
Universités  
Coordonnateur DES et référent ARS  
Bureau de l'URPS + référent par spécialité notamment ESS  
SIHP – SRP IMG  
Chef de projet

- *Format :*  
Plan d'action régional pluriannuel avec révision chaque année en fonction des objectifs atteints.
- *Communication :*  
Auprès des publics concernés : médecins installés et internes franciliens
- *Budget :*  
Chefferie de projet et budget à définir lors de l'élaboration du plan d'action
- *Composition du groupe technique associé :*  
COPIL URPS médecins, Direction de l'offre de soins ARS, Direction Ressources Humaines en Santé ARS
- *Evaluation :*  
Bilan annuel et suivi de l'agrément des stages en ambulatoire



## ANNEXE 7 : Aide à l'investissement immobilier

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

- *Rappel de la problématique / Contexte :*  
Décrochage entre le coût de la construction ou de la rénovation immobilière d'une structure d'exercice collectif et la capacité de financement des professionnels de santé. Manque de ressources financières des collectivités locales pour combler à elles seules ce besoin d'investissement.
- *Objectifs à atteindre :*  
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.
- *Actions à mettre en œuvre :*  
Participer en investissement à la mise aux normes et/ou à la construction et aménagement de locaux d'activités permettant d'accroître l'offre de soins par un exercice regroupé des professionnels de santé en Ile-de-France. Définir les engagements de la structure soutenue dans le cadre d'un règlement d'intervention
- *Public :*  
Structures d'exercice collectif avec projets de santé et critères territoriaux d'impact sur l'offre de soins. A qualifier au travers d'un diagnostic de territoire.  
Eligible aux :
  - Collectivités territoriales
  - Bailleurs ou foncières solidaires
  - Professionnels de santé majoritairement médecins
- *Animation :*
  - Direction offre de soins ARS
  - Bureau de l'URPS
  - Chef de projet
- *Format :*
  - Co-investissement sous la forme d'une aide financière définie en fonction du zonage ARS et du nombre de médecins inclus dans l'opération
  - Un dossier complet permettant d'arbitrer le besoin en investissement
  - Un engagement dans la durée sur le maintien d'une activité médicale et d'un loyer modéré
- *Communication :*  
auprès des publics concernés. Collectivités, médecins en Ile-de-France.
- *Budget :*  
Accompagnement dans la limite d'une enveloppe budgétaire de 55 M€ avec évaluation au 1er semestre 2025 (après 2 ans).
- *Composition du groupe technique associé :*  
COPIL URPS et Direction de l'offre de soins ARS au travers d'un Comité d'Instruction partagé avec la Région Ile-de-France, invitée permanente.
- *Evaluation :*  
Bilan annuel et suivi du devenir des structures soutenues : turn-over des PS, nombre de nouveaux PS, atteinte des objectifs du projet de santé

## ANNEXE 8 : Prévention des maladies chroniques se décomposant en deux parties :

### **Axe : Santé publique et prévention**

- ✓ Sur l'année 2023 : Finalisation du dispositif d'appui ATP sur la base de fonds dédiés
- ✓ Juin – décembre 2023 : Etude de faisabilité et d'opportunité concernant un projet sur la thématique de la prévention prenant appui sur les Consultations de prévention aux âges clés de la vie

#### ➤ *Rappel de la problématique / Contexte :*

Selon l'ORS, sur l'ensemble des Franciliens âgés de 15 à 85 ans vivant à domicile, 24% ont déclaré avoir une maladie chronique. <sup>1</sup>

Face à ce constat, de nombreux dispositifs de prévention et d'accompagnement sont mis en œuvre avec le soutien de l'ARS : dispositifs Prescri'Forme, Programmes d'éducation thérapeutique du Patient, Maisons Sport Santé, programmes de dépistages organisés des cancers, consultations jeunes consommateurs ...

**La mise en place de "rendez-vous de prévention" aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans)** dès 2023<sup>2</sup> apparaît comme une opportunité pour accompagner les médecins de ville dans le développement de leurs compétences dans le domaine et augmenter leur niveau de connaissance des dispositifs territoriaux existants en matière de prévention dans une logique de parcours de proximité pour le patient.

Sur l'année 2023 : finalisation du dispositif d'appui ATP sur la base de fonds dédiés

Cette finalisation repose sur les fonds dédiés de l'expérimentation ATP.

Il est proposé une utilisation des fonds dédiés pour :

- La communication concernant le projet ATP : supports de communication et événement de communication à destination d'autres professionnels de santé (ex : autres URPS)
- Le maintien d'un dispositif d'appui auprès des médecins de l'URPS inspiré du dispositif d'appui de l'ATP. Certains médecins expérimentateurs deviennent « ambassadeurs » dans une perspective de compagnonnage de leurs pairs (ouverture aux médecins non-expérimentateurs)

Juin-décembre 2023 : Etude de faisabilité et de pertinence concernant un projet sur la thématique de la prévention prenant appui sur les Consultations de prévention aux âges clés de la vie (PLFSS 2023)

#### ➤ *Phasage proposé :*

Juin – septembre 2023 : Mise en place d'un Copil, réalisation si nécessaire d'une enquête de besoins, appui sur les travaux de construction du PRS et de sa consultation aux partenaires courant de l'été (dont les URPS)

#### ➤ *Public :*

Médecins libéraux

<sup>1</sup> <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/maladies-chroniques-et-handicap-chez-les-franciliens/>

<sup>2</sup> <https://www.vie-publique.fr/loi/286458-projet-loi-financement-securite-sociale-2023-budget-secu-plfss>