

Les maisons de santé pluridisciplinaires en Haute-Normandie

Projet de santé

Accès et continuité des soins

Education thérapeutique et prévention

Coordination, partage d'information pluridisciplinaire



EDITO

Le nombre de médecins généralistes en Haute Normandie, avec 7,8 médecins pour 100 000 habitants, est, depuis de nombreuses années, inférieur à la moyenne nationale.

Cette situation n'est satisfaisante ni pour les médecins eux même, trop souvent isolés et surchargés, ni pour les patients qui accèdent plus difficilement aux soins.

La Région Haute Normandie, les départements de l'Eure et de la Seine Maritime, la Préfecture et l'Agence Régionale de Santé unissent leurs efforts pour apporter des solutions concrètes. Ils ont décidé de promouvoir ensemble les maisons de santé pluridisciplinaires.

En regroupant des professionnels de santé aux spécialités différentes, ces structures, (définies par la circulaire du 27 juillet 2010), permettent d'assurer un meilleur service à la population en même temps qu'elles offrent aux professionnels de santé libéraux des conditions d'exercice plus favorables.

Ce fascicule décrit les conditions que doivent respecter les projets de maison de santé pluridisciplinaire pour pouvoir bénéficier d'un financement public.

Il donne également aux porteurs de projets de maisons de santé pluridisciplinaires toutes les indications utiles pour connaître le succès dans leur entreprise.

SOMMAIRE

①	Qu'est-ce qu'une maison de sante pluridisciplinaire ?	3
②	Quels sont les critères d'implantation ?.....	4
③	Comment doit fonctionner une maison de sante pluridisciplinaire ?	5
④	Comment financer une maison de sante pluridisciplinaire ?	7
⑤	Quels sont les critères d'évaluation à prendre en compte ?.....	8
⑥	Quelles questions se poser pour monter un projet ?.....	9
⑦	Comment déposer un dossier ?	10
	TEXTES DE REFERENCE.....	12
	GLOSSAIRE.....	13
	CONTACTS.....	14

① Qu'est-ce qu'une maison de sante pluridisciplinaire ?

Une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) est un lieu regroupant a minima 3 professionnels de santé libéraux, 2 médecins généralistes et 1 paramédical mettant en œuvre un projet de santé commun formalisé.

Le projet de santé va au-delà de la communauté de moyens. Il se propose de développer notamment la coordination des soins et de promouvoir des actions d'éducation à la santé et de prévention.

Les MSP visent à offrir à la population, en un même lieu, un ensemble de services de santé de proximité tant en matière de soins que de prévention et constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels de santé, en favorisant également l'ouverture et la coordination des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur les territoires. Elles apparaissent comme une solution concourant au maintien, voire au développement de l'offre de soins, dans des territoires identifiés comme déficitaires ou fragiles.

Les MSP se distinguent donc des pôles de santé ou des centres de santé.

Le pôle de santé défini par l'article 40 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21 juillet 2009 est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant des maisons de santé, de centres de santé, d'établissements de santé... Le pôle assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. Il peut donc prendre plusieurs formes de regroupements territoriaux.

Un centre de santé défini par le décret du 30 juillet 2010, est constitué de professionnels de santé, mono ou pluridisciplinaires, souvent rémunérés à la fonction (salarier). Les centres de santé s'inscrivent dans une dimension sociale de prise en charge (prévention, dépistage, tarifs de secteur 1) et relèvent généralement d'une mutuelle.

Les objectifs d'une maison de santé pluridisciplinaire

Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé

- partager les informations : échange de pratiques dans un cadre multi-professionnel,
- organiser la complémentarité des interventions des professionnels de soins et de prévention de la MSP,
- mutualiser les coûts des locaux, du personnel et du matériel.

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients

- apporter une réponse de proximité aux populations,
- renforcer la coordination et la continuité des prises en charge notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques,
- développer des actions locales de santé publique et faciliter les interventions des acteurs locaux de santé publique présents sur le territoire.

Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire concerné

- inciter les futurs médecins à s'installer en médecine de premier recours (organiser notamment l'accueil des étudiants de troisième cycle, qui peuvent ainsi faire leur stage de 6 mois auprès d'un généraliste référent, en assurant des consultations et des gardes).

Favoriser la prévention et l'éducation à la santé

- accueillir un espace relais documentation/ prévention consistant à mettre à disposition de la documentation (dépliants, affiches...) dans les salles d'attente de la MSP,
- mettre l'accent sur la prévention et l'éducation à la santé notamment en organisant ou en accueillant des séances collectives d'éducation à la santé et en incitant les patients à participer aux dépistages organisés.

Pour bénéficier de financements publics

② Quels sont les critères d'implantation ?

Installation en territoire déficitaire en offre de soins

La MSP est implantée dans un territoire défini en application de l'article L 1434-7 du Code de la Santé Publique. Elle peut également être située sur une zone identifiée comme "fragile" (c'est-à-dire susceptible, à court terme, de devenir déficitaire) par l'ARS, l'objectif visé étant non seulement le maintien des professionnels de santé exerçant actuellement sur le secteur mais également l'incitation à de nouvelles installations.

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

La Commission de la démographie médicale, en 2005, a mis l'accent sur la nécessité de ne pas dissocier les mesures en faveur des médecins d'une approche plus globale d'aménagement du territoire. De fait, dans des territoires sous-équipés où le sort professionnel du conjoint est incertain et les conditions de scolarisation des enfants difficiles, les incitations financières montrent leurs limites.

En conséquence, tout projet de création d'une MSP doit être précédé d'une étude d'opportunité réalisée par les professionnels de santé, avec le cas échéant le concours de prestataires et la possibilité d'une aide financière du FIR, permettant,

- de justifier le besoin d'une telle structure sur le territoire en question (étude de l'environnement socio-économique : effectifs des professionnels de santé de la zone, offre sanitaire, données démographiques, besoins identifiés de la population...),
- de s'assurer de la cohérence du projet avec les projets d'aménagement du territoire, les projets de santé de territoire, ainsi qu'avec le volet du schéma régional d'organisation de l'offre de soins (SROS) ambulatoire,
- de s'assurer de la volonté des professionnels de santé d'inscrire leur projet dans les objectifs définis supra et de leur capacité à entraîner l'adhésion d'un nombre significatif de professionnels,
- de s'assurer de la volonté des élus locaux de s'engager dans la réalisation et l'aménagement de locaux avec l'assurance de la pérennité de leur affectation au service de la santé de leur population.



3 Comment doit fonctionner une maison de sante pluridisciplinaire ?

Le mode d'exercice regroupé et multi professionnel permet d'assurer à la population une prise en charge médicale sur des plages horaires étendues.

3.1 Le regroupement sur un même site d'une offre de soins diversifiée

Des professionnels de santé de premier recours

Le "noyau dur" de l'équipe de professionnels de santé de la MSP est constitué a minima de 2 médecins et 1 paramédical (infirmier ou masseur kinésithérapeute). Ces professionnels de santé doivent être libéraux et conventionnés.

En fonction des opportunités, d'autres professionnels du corps médical peuvent également intervenir : orthophoniste, sage-femme, podologue, diététicien, psychologue, chirurgien-dentiste...

Des consultations avancées de spécialistes

La MSP peut permettre d'organiser des consultations avancées de spécialistes, en particulier cardiologue, gynécologue, ORL...

3.2 Un projet de santé permettant un exercice coordonné intra et interprofessionnel

Une importance particulière est accordée à la mise en place des conditions propices à un exercice coordonné intra et interprofessionnel.

En aucun cas, une MSP ne doit être la juxtaposition de cabinets médicaux, sans projet de santé, celui-ci est impératif et doit fixer les engagements des professionnels de la maison de santé en matière de,

- coordination et continuité des soins,
- prise en charge pluridisciplinaire des patients qui le nécessitent,
- développement des actions de santé publique locales et aide aux interventions des acteurs locaux de santé publique présents sur le territoire,
- accessibilité des soins,
- amélioration et modification des conditions d'exercice des professionnels de santé,
- modalités de mise en place du dossier médical commun, informatisé et consultable en réseau,
- modalités d'organisation de réunions permettant l'échange d'informations et la concertation autour des dossiers des patients,
- le cas échéant, des protocoles définissant, dans le respect des recommandations de bonne pratique et des règles déontologiques, le rôle de chacun des professionnels de santé de la MSP dans le suivi des pathologies chroniques,
- organisation de délégation de tâches dans le respect des textes.

Le projet de santé précise également les modalités de participation des médecins généralistes à la permanence des soins, l'articulation avec les services d'urgence ainsi que l'organisation de la prise en charge des patients lors de l'absence du professionnel de santé (congrés, formation, absences non programmées).

3.3 Un fonctionnement intégré à l'offre de soins existante

Un fonctionnement « intégré »

La MSP fonctionne en articulation avec les autres acteurs et services sanitaires et médico-sociaux (hôpital local, centre hospitalier, associations d'aide à domicile, service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), PMI, services du Département...) et les autres dispositifs de coordination des acteurs de santé existants (comité local d'information et de coordination (CLIC), réseau local de promotion de la santé ...).

Elle fonctionne également en coordination avec les services d'urgences, avec lesquels elle peut passer convention.

Elle constitue une opportunité pour mutualiser certaines fonctions "support" des réseaux de santé existant sur le territoire en question. Les professionnels de santé de la maison de santé s'intègrent aux réseaux existant.

Une participation à l'organisation de la permanence des soins en médecine générale aux heures de fermeture des cabinets

La MSP s'intègre dans l'organisation de la permanence des soins sur son territoire. Elle peut jouer le rôle de maison médicale de garde si la création d'une telle structure se justifie sur le secteur.

3.4 Un statut juridique compatible avec le projet de santé

Le statut juridique de la maison de santé est susceptible de varier selon les particularités de chaque projet. Il doit être défini en fonction des sources de financements sollicités et compatible avec la nature de l'activité de la maison de santé et un mode d'exercice axé sur la pluridisciplinarité. La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) a été créée spécifiquement pour les MSP.

Quelle que soit la ou les structure(s) juridique(s) retenue(s), une attention particulière sera apportée à la formalisation de la coordination des professionnels de santé de la MSP entre eux. Le projet de santé défini doit nécessairement figurer dans le dossier des professionnels de santé.

Ce document indique,

- l'identité du coordonnateur, médecin de préférence, garant des principes régissant la MSP,
- les modalités de fonctionnement du secrétariat commun,
- les modalités de mise en œuvre et d'utilisation du dossier médical commun,
- les modalités d'organisation de la présence des professionnels de santé (tours de garde, gestion des absences ...), de la tenue des réunions de concertation,
- la répartition du champ d'intervention, dans le respect des règles déontologiques, de chaque professionnel participant au fonctionnement de la MSP.

3.5 Les locaux

Outre les locaux de base (cabinets pour les professionnels de santé, salle de soins pour la petite chirurgie, accueil/secrétariat, sanitaires, salle d'attente...), le projet immobilier intègre :

- une salle de réunion permettant la tenue des réunions de coordination interprofessionnelle ainsi que l'organisation de rencontres avec les patients dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé et du dépistage,

- l'accessibilité des locaux en application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- une démarche haute qualité environnementale dans l'hypothèse d'une construction ou d'une extension de l'immobilier sera favorisée,
- éventuellement, un logement permettant d'accueillir des remplaçants et des étudiants (accueil de stagiaires dans la perspective d'inciter les futurs médecins à s'installer dans les zones déficitaires ou fragiles), un studio indépendant peut également être prévu à proximité de la MSP,
- un bureau supplémentaire polyvalent.

4 Comment financer une maison de sante pluridisciplinaire ?

Comment être éligible à des financements publics ?

Sous réserve des pré-requis, la Région, les Départements de l'Eure ou de la Seine Maritime peuvent participer au financement des dépenses éligibles des locaux. L'Etat (FNADT et DETR) peut également contribuer au financement du projet. En tout état de cause, le porteur de projet doit participer à minima à 20% du déficit de l'opération.

Quels sont les pré-requis nécessaires

- le projet doit se situer dans une zone déficitaire ou fragile telle que définie par le volet ambulatoire du SROS,
- le projet ne doit pas se situer dans une commune incluse dans une aire urbaine telle que définie par l'INSEE,
- le projet doit avoir un caractère d'intercommunalité et doit de préférence être porté par une communauté de communes. Dans la négative il doit être inscrit dans un contrat de pays. Il doit s'inscrire dans un projet de territoire,
- la demande de financement se fera exclusivement sur le document CERFA et son annexe, lequel est commun à tous les financeurs.

Par ailleurs, un soutien réservé aux professionnels de santé libéraux ou à une association de professionnels de santé libéraux existe : le FIR

Le FIR peut être sollicité auprès de l'ARS pour financer un accompagnement méthodologique au montage de projet.

Cet accompagnement financier nécessite au préalable,

- de s'assurer de la volonté des professionnels de santé de la future MSP de participer à un projet commun,
- de l'engagement sur le terrain de professionnels en capacité de « porter le projet ».

Il concerne l'accompagnement méthodologique par un prestataire externe pour l'élaboration du projet de santé au regard des besoins de la population (diagnostic),

- projet professionnel (coordination, système d'information, accueil des stagiaires, formation continue...),
- projet d'organisation de la prise en charge des patients (accès aux soins, continuité des soins, coordination de la prise en charge, télémedecine, éducation thérapeutique, etc.).

Ce projet de santé doit être conçu en lien avec les partenaires du territoire (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) mais également en cohérence avec les projets menés dans un cadre plus large (pôle de santé territorial).

5 Quels sont les critères d'évaluation à prendre en compte ?

Un rapport d'activité est effectué chaque année par le groupement de professionnels de santé intervenant au sein de la MSP. Il est transmis aux financeurs avant le 31 mars de l'année suivante. Des audits ou évaluations pourront également être réalisés ponctuellement par les financeurs ou par une société externe.

■ Objectifs de l'évaluation

- ▶ Mesurer l'impact de la création de la maison pluridisciplinaire en fonction des objectifs qui lui sont assignés.

■ Principaux indicateurs d'évaluation

- ▶ Les indicateurs présentés ci-après sont adaptés et/ou complétés en fonction des objectifs propres à chaque projet de MSP.

■ Incidence du dispositif sur l'offre de soins

- ▶ Quelle incidence sur le maintien des professionnels de santé sur le territoire considéré ?
Indicateur : Comparaison du nombre de professionnels de santé présents avant/après la création de la maison de santé.
- ▶ Quelle incidence sur l'installation de nouvelles professions de santé jusque-là absentes ?
Indicateur : Mise en place de consultations avancées.

■ Incidence sur les modalités d'exercice

- ▶ Mutualisation des moyens et coordination des professionnels de santé.
Indicateurs : existence d'un dossier médical partagé, mise en place de réunions de coordination, recours à la télémédecine, contenu de la charte de coopération, organisation du relais en cas d'absence d'un des professionnels de santé...

■ Incidence sur la qualité de la prise en charge du patient

Indicateurs : périodicité des réunions de concertation, mise en place de protocoles de prise en charge, mise en place d'actions de prévention, de dépistage.

■ Incidence sur le confort d'exercice des professionnels de santé

- ▶ L'exercice regroupé permet au professionnel de santé de mieux gérer ses absences, de façon notamment à pouvoir suivre des actions de formation.
Indicateur : nombre de jours de formation des professionnels de santé avant/après la création de la maison de santé.
- ▶ En diminuant l'isolement, la création d'une maison pluridisciplinaire concourt à une meilleure gestion des tours de garde.
Indicateur : périodicité des tours de garde avant/après la mise en place de la maison de santé.
- ▶ Évolution du nombre annuel moyen de patients pris en charge par un médecin généraliste du territoire desservi par la MSP avant et après la mise en place de la MSP.

Exemples-types d'indicateurs

- ▶ Nombre et types de professionnels avant la MSP
- ▶ Nombre et types de professionnels à l'ouverture de la MSP
- ▶ Nombre et types de professionnels en année N+5
- ▶ Nombre de patients ayant fait l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire par an
- ▶ Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de santé publique par an

- › Nombre de réunions de coordination par an
- › Nombre de réunions pour les groupes de pairs
- › Nombre d'actes délégués
- › Nombre de dépistages effectués
- › Recours à la télémédecine
- › Existence d'un dossier commun des patients
- › Existence de protocoles pour la prise en charge coordonnée de patients
- › Nombre de jours de formation des professionnels avant/après la MSP
- › % de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU)
- › Nombre de réunions organisées dans le cadre d'une action de prévention collective.

6 Quelles questions se poser pour monter un projet ?

A destination des porteurs de projet les éléments pouvant figurer dans un projet de maison de santé pluridisciplinaire,

Les critères impératifs pour l'éligibilité à un financement sont en gras.

a) Quelle opportunité ?

- › effectif actuel de professionnels de santé libéraux dans le territoire considéré
- › effectif prévisionnel à horizon de 5 ans
- › caractéristiques socio-économiques principales de la population couverte
- › besoins médicaux de la population identifiés
- › existe-t-il des projets d'aménagement du territoire ? Si oui, lesquels ?
- › le projet est-il inscrit dans un contrat de territoire ou de pays ?

b) Avec quels professionnels?

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › regroupement sur un même site de plusieurs disciplines médicales ou paramédicales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › 4 professionnels de santé dont au moins 2 médecins généralistes et 2 paramédicaux dont 1 infirmière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › infirmières | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › masseurs-kinésithérapeutes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › orthophonistes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › chirurgiens-dentistes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › autres participants : psychologues, diététiciens... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c) Avec quel projet ?

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ■ un projet de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ un exercice sur un mode coopératif et pluridisciplinaire | | | |
| › réunions d'équipe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › groupe de pairs ou groupe qualité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › réunions interprofessionnelles autour de thèmes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › participation à la formation continue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › prise en charge pluridisciplinaire des patients qui le nécessitent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › délégation de tâches à des paramédicaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■ réunions de coordination autour de patients

- › assurer une continuité des soins (remplacements et temps libres)
- › coopération avec des réseaux existants
- › une contribution à la permanence des soins dans le secteur selon
- › les modalités en usage
- › l'accueil des stagiaires en médecine générale
- › un secrétariat médical commun

■ éducation thérapeutique et prévention

- › une participation au suivi épidémiologique de la population
- › séances d'éducation à la santé
- › relais de la politique de santé publique régionale
- › une intervention dans le champ de la santé publique

d) Quelle localisation ?

- › dans un territoire déficitaire ou fragile de niveau 1 à 3
- › la maison pluridisciplinaire tient compte de l'offre médicale
- › préexistante
- › **dans des locaux communs**
- › avec salle de réunions
- › **mutualisation de personnel** (secrétariat, entretien...)
- › mutualisation de matériel
- › logement pour les remplaçants prévu
- › un cabinet pour les consultations avancées

e) Quel statut juridique?

- › Société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL)
- › SISA, dès son effectivité juridique

f) Où trouver des réponses ?

- › L'ARS est le guichet d'accès unique et centralise toutes les démarches
- › PAPS : plateforme d'appui aux professionnels de santé
http://www.haute-normandie.paps.sante.fr/PAPS_haute-normandie.112895.0.html

7 Comment déposer un dossier ?

■ L'INTENTION

- › Dès l'existence d'un projet émanant d'un professionnel de santé ou d'une collectivité il faut au préalable contacter l'ARS qui étudie les critères d'éligibilité en lien avec les partenaires.
- › En cas de résultat favorable l'ARS informe le porteur du projet du contenu des éléments obligatoires constitutifs du dossier :
 - Cahier des charges et projet de santé
 - Dossier architectural
 - Dossier de financement

- L'ARS fournit au porteur de projet les documents nécessaires (CERFA, cahier des charges) ainsi que les éléments de contexte disponibles.
- L'ARS informe le comité technique régional de sélection (CTRS) de l'existence du projet.

L'ARS peut apporter un appui au porteur du projet pour la construction du projet.

L'adhésion d'un professionnel de santé fédérant ses pairs autour d'un projet de santé et de son élaboration est indispensable à la concrétisation d'un projet de MSP. Ce n'est pas obligatoirement un médecin généraliste.

■ CONSTRUCTION DU PROJET

Les professionnels de santé rédigent le projet de santé et le soumettent à l'ARS. Le projet de santé doit impérativement reprendre le socle minimal obligatoire décrit en annexe 2 de la circulaire du 27 juillet 2010.

L'ARS peut apporter un appui aux professionnels de santé pour l'élaboration du projet de santé.

L'Agence du Remplacement et de l'Installation Médicale (ARIM) créée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecin Libéraux (URPS Médecins) peut vous accompagner dans l'élaboration de votre projet. Plus d'informations sur www.arimhn.org

En parallèle le dossier de financement est élaboré en conformité avec le document CERFA et son annexe. Dès réception des éléments obligatoires constitutifs du dossier par l'ARS, celle-ci les transmet aux membres du CTRS. En réunion le CTRS émet un avis technique favorable ou non et en informe le porteur du projet. Si l'avis technique est favorable il sera débattu lors de la prochaine réunion du comité de concertation des représentants des instances de décision (CCRID), lequel, en cas de décision d'éligible positive, déterminera le financement et le calendrier de programmation. Le porteur du projet sera informé du résultat de l'instance par l'ARS.

■ FINALISATION DU DOSSIER

- Le dossier comprend les trois éléments suivants :
 - Cahier des charges et projet de santé
 - Dossier architectural
 - Dossier de financement

■ Qui dépose le dossier ?	La collectivité maîtresse d'ouvrage de la MSP
■ Lieu de dépôt du dossier :	ARS Haute Normandie, 31 rue Malouet, 76100 ROUEN Région et Département pour le dossier de financement
■ Vos interlocuteurs à l'ARS :	Alain PLANQUAIS au 02.32.18.32.40 alain.planquais@ars.sante.fr Claire BAUDE au 02.32.18.26.64 claire.baude@ars.sante.fr

TEXTES DE REFERENCE

- Circulaire interministérielle du 27 juillet 2010.
- Loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux.
- Article 65 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2012 portant création du FIR.
- Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.
- Contrat 276 pour les années 2007/2013 signé le 19 février 2007, et notamment la fiche action D1 relative au "soutien au regroupement des professionnels de santé".
- Volet ambulatoire SROS Haute-Normandie.
- Article L1434-7 du Code de la Santé Publique.

GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
ARIM	Agence du remplacement de l'installation médicale
CCRID	Comité de concertation des représentants des instances de décision (Etat, Conseil régional, Conseils généraux, ARS & URPS)
CLIC	Comité local d'information et de coordination
CMU	Couverture maladie universelle
CTRS	Comité technique régional de sélection (Etat Régions Départements ARS & URPS)
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
FIR	Fonds d'intervention régionale
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
PMI	Protection maternelle infantile
SEL	Société d'exercice libéral
SELARL	Société d'exercice libéral à responsabilité limitée
SISA	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
SROS	Schéma Régional de l'Offre de Soins
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
URPS	Union régionale des professionnels de santé

CONTACTS

Assistance aux projets médicaux : l'ARIM

Quel que soit le stade du projet, l'Agence du remplacement de l'installation médicale peut intervenir:

- ➔ orientation vers l'interlocuteur compétence, aide à la recherche de financements,
- ➔ soutien méthodologique,
- ➔ aide à la rédaction d'un projet de santé,
- ➔ aide à l'élaboration du budget.

Contact :

URPS Médecins

Ile Lacroix - 20, rue Stendhal – 76000 ROUEN
Tél. : 02 35 88 19 12 - www.urps-medecins-hn.org/

Des financements peuvent vous être accordés auprès de :



Région Haute-Normandie

Service Santé
Tél. : 02.35.52.22.99
5, rue Robert Schumann – BP 1129 - 76174 ROUEN CEDEX 1



Département de Seine-Maritime

Conseiller technique en santé publique
Tél. : 02.35.03.52.86
Quai Jean Moulin – F 426 – 76101 ROUEN CEDEX 1



Département de l'Eure

Chargé de mission en santé publique
Tél. : 02.32.31.94.17
Boulevard Georges Chauvin



Préfecture de Région Haute-Normandie

Service SGAR / FEADER
Tél. : 02 32 76 51 93
7 place de la madeleine - 76036 ROUEN CEDEX



Préfecture de Seine Maritime

Service DDTM
Tél. : 02 32 76 50 00
7 place de la madeleine - 76036 ROUEN CEDEX



Préfecture de l'Eure

Service DDTM
Tél. : 02 32 78 27 27
Boulevard Georges Chauvin - 27022 EVREUX



Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie

Service DOOSA
02 32 18 32 18
31 rue Malouet - BP 2061 -76040 ROUEN CEDEX

