



PREFECTURE DE LA REGION CENTRE



**CONTRAT DE PROJETS ETAT – REGION 2007 – 2013**

**VOLET TERRITORIAL**

**Règles d'éligibilité des dossiers déposés à la suite de la révision à mi-parcours**

**Mises à jour le 20/07/2011**

*Préfecture de la région Centre :* <http://centre.gouv.fr/news/le-contrat-de-projets-etat-region>, dans la rubrique "les appels à projets en cours du CPER".

*Conseil Régional du Centre :* <http://www.regioncentre.fr/AccueilRegionCentre/Contrat-projet-etat-region-centre>

## SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <u>I – RAPPEL DES OBJECTIFS DU VOLET TERRITORIAL DU CPER.....</u>  | <u>3</u>  |
| <u>II – MODALITES DE MISE EN OEUVRE .....</u>  | <u>4</u>  |
| <u>Services instructeurs.....</u>  | <u>4</u>  |
| <u>Modalité d'examen des dossiers.....</u>   | <u>5</u>  |
| <u>Contenu des dossiers.....</u>   | <u>5</u>  |
| <u>III – REGLES D'ELIGIBILITE PAR THEMATIQUE.....</u>  | <u>7</u>  |
| <u>Fonds technologie de l'information et de la communication(TIC) :.....</u>   | <u>7</u>  |
| <u>Projets structurants: .....</u>   | <u>10</u> |
| <u>Développement durable et attractivité des agglomérations et villes moyennes .....</u>   | <u>11</u> |
| <u>Services à la population.....</u>   | <u>13</u> |
| <u>Maisons de Santé pluridisciplinaires .....</u>  | <u>16</u> |
| <u>ANNEXES.....</u>  | <u>21</u> |
| <u>Annexe 1 - Dossier de présentation type Maison de Santé pluridisciplinaire.....</u>   | <u>21</u> |
| <u>Annexe 3: Grille de suivi annuel de la maison de santé pluridisciplinaire.....</u>  | <u>28</u> |
| <u>ANNEXE 4- Formulaire de demande de subvention au titre du volet territorial du contrat de<br/>projets Etat-Région 2007-2013 .....</u> | <u>30</u> |
| <u>A -----le-----.....</u>   | <u>31</u> |
| <u>ANNEXE 5 - ATTESTATION SUR L'HONNEUR :.....</u>   | <u>32</u> |
| <u>A -----le-----.....</u>   | <u>32</u> |
| <u>Annexe 6 - PLAN DE FINANCEMENT DETAILLE PREVISIONNEL.....</u>   | <u>33</u> |

Ce document vient en précision du document cadre du Contrat de Projets Etat Région 2007-2013 révisé, afin d'explicitier les règles d'éligibilité des dossiers présentés au volet territorial.

Comme cela a été précisé au comité de programmation régional du 30 juin 2011, il s'applique à tous les dossiers examinés à partir du comité de programmation d'octobre 2011, dans la limite des crédits disponibles.

## **I – RAPPEL DES OBJECTIFS DU VOLET TERRITORIAL DU CPER**

Le volet territorial du contrat de projets Etat – Région 2007-2013 accompagne l'action des collectivités en faveur du développement économique, social et environnemental durable de leurs territoires par différentes politiques d'aides permettant de :

- répondre à des **enjeux de développement territorial durable** : par la réduction de la fracture numérique, par l'attractivité des agglomérations et villes moyennes en requalifiant les friches et en densifiant les centres villes et par le soutien à des projets structurants de développement économique ;
- répondre à des **enjeux de cohésion sociale** : par l'accompagnement du vieillissement de la population, le maintien de services de proximité et le soutien au renouvellement urbain et au logement ;
- répondre à des **enjeux de préservation et de valorisation de l'environnement et des paysages** : par l'incitation à l'élaboration de stratégies foncières, le soutien aux économies d'énergie, la connaissance et la préservation des espaces naturels, par l'amélioration de l'état écologique de l'eau et des milieux aquatiques.

Pour ce faire, il comporte huit axes d'intervention:

- le fonds santé solidarité ;
- le fonds espaces naturels ;
- la préservation de l'environnement, de la ressource en eau, la valorisation du patrimoine naturel et des paysages ;
- le fonds régional d'aide au conseil pour l'ingénierie des territoires (FRAC territoires) ;
- le fonds technologies de l'information et de la communication (TIC) ;
- le développement des services à la population ;
- le développement durable et l'attractivité des agglomérations et des villes moyennes ;
- le soutien aux projets structurants.

Les conditions de mises en œuvre des quatre premiers axes sont précisées dans le document cadre du CPER et, le cas échéant, explicitées dans le cadre d'appels à projets ponctuels.

Les règles spécifiques aux cinq derniers sont détaillées ci-après.

## II – MODALITES DE MISE EN OEUVRE

### Services instructeurs

Le porteur de projet transmet **un exemplaire** de son dossier à la préfecture de département, un exemplaire au Conseil régional, et un à la préfecture de la région Centre (SGAR).

Le service instructeur est déterminé en fonction de l'article du CPER duquel relève la subvention :

| Articles CPER   | Services Instructeurs   |
|---|---|
| <b>Article 9 - Fonds régional d'aide au conseil pour l'ingénierie des territoires</b>   |   |
| 9.1 - Renforcement des fonctions d'étude, d'observation, de prospective et d'évaluation   | Préfectures de département  |
| 9.2 - Ingénierie territoriale   |   |
| 9.3 - Elaboration et accompagnement d'agendas 21  | Conseil Régional  |
| <b>Article 10 - Fonds TIC</b>   |   |
| 10.1 - Pôles de compétence GIP Recia  | Conseil Régional  |
| 10.2 - Couverture Territoriale  | Préfectures de département (ou SGAR pour les dossiers de dimension régionale) |
| 10.3 - Développement des usages   | Préfectures de département (ou SGAR pour les dossiers de dimension régionale) |
| 10.4 - Très haut débit  | Préfectures de département (ou SGAR pour les dossiers de dimension régionale) |
| <b>Article 13 - Projets structurants</b>  |   |
|   | Conseil Régional  |
| <b>Article 14 - Préservation de l'environnement, de la ressource en eau et valorisation du patrimoine naturel et des paysages</b> |   |
| 14.1 Environnement, patrimoine naturel et paysages  | SGAR (pour l'ingénierie des PNR uniquement)                                   |
| <b>Art 15 - Développement des services à la population</b>  |   |
| 15.1 - Services de base à la population   | Préfectures de département  |
| 15.2 - Maisons médicales pluri-professionnelles   |   |
| <b>Art 16 - Développement durable, attractivité des agglomérations et des villes moyennes</b>                                     |   |
| 16.1 - Rénovation urbaine   | Préfectures de département  |
| 16.2 - Outils d'intervention pour faciliter la constitution de réserves foncières   | Conseil Régional  |
| 16.3 - Logements sociaux spécifiques : jeunes, personnes âgées (intervention du CR uniquement)                                    | Conseil Régional  |
| 16.4 - Ascenseurs dans les logements sociaux  | Conseil Régional  |

### Correspondants:

### **Pour le Conseil régional du Centre :**

#### **Art 10 - TIC :**

Contact : David CHALANDON

Tél : 02 38 70 27 06

Mail : [david.chalandon@regioncentre.fr](mailto:david.chalandon@regioncentre.fr)

#### **Articles 9, 13, 15, 16 :**

Contact : Nathalie CHOTARD

Tél : 02.38.70.25.03

Mail : [nathalie.chotard@regioncentre.fr](mailto:nathalie.chotard@regioncentre.fr)

### **Pour les préfetures de départements :**

#### **Préfecture d'Indre-et-Loire**

Contact : Laurent MOISAN

Tél : 02.47.33.13.57

Mail : [laurent.moisan@indre-et-loire.gouv.fr](mailto:laurent.moisan@indre-et-loire.gouv.fr)

#### **Préfecture de Loir-et-Cher**

Contact : Raphaël RONCIERE

Tél : 02.54.81.55.60

Mail : [raphael.ronciere@loir-et-cher.gouv.fr](mailto:raphael.ronciere@loir-et-cher.gouv.fr)

#### **Préfecture d'Eure-et-Loir**

Contact : Mme Aïcha THUELIN

Tél : 02.37.27.71.45

Mail : [aïcha.thuelin@eure-et-loir.gouv.fr](mailto:aïcha.thuelin@eure-et-loir.gouv.fr)

#### **Préfecture du Cher**

Contact : Benoît HERVE

Tél : 02.48.67.36.47

Mail : [benoit.herve@cher.gouv.fr](mailto:benoit.herve@cher.gouv.fr)

#### **Préfecture de l'Indre**

Contact : Evelyne DELAIGUE

Tél : 02.54.29.51.50

Mail : [evelyne.delaigne@indre.gouv.fr](mailto:evelyne.delaigne@indre.gouv.fr)

#### **Préfecture du Loiret**

Contact : Etienne PARENT

Tél : 02.38.81.43.24.

Mail : [etienne.parent@loiret.gouv.fr](mailto:etienne.parent@loiret.gouv.fr)

## **Modalité d'examen des dossiers**

L'examen des dossiers intervient dès que ceux-ci sont réputés complets au regard des règles d'éligibilité précisées ci-après.

En cas d'interrogation sur l'éligibilité d'un dossier, celui-ci peut toutefois être soumis sans attendre à l'avis du Groupe technique de coordination (GTC) à l'initiative du service instructeur pour éviter au porteur de projet le délai et la charge de constitution d'un dossier complet pour un projet qui ne répondrait pas aux priorités régionales.

En particulier dans le cas des maisons de santé pluridisciplinaire, le porteur de projet veillera à associer le plus en amont possible l'Etat, l'ARS et le Conseil régional à la réflexion.

## **Contenu des dossiers**

Un dossier complet comprend les pièces suivantes:

- ❑ La demande type de subvention fournie, signée par le représentant légal, comportant les données indispensables à l'instruction, (*voir annexe 4*) ;
- ❑ La délibération de l'organe compétent approuvant le projet d'investissement, arrêtant le plan de financement prévisionnel détaillé et autorisant le président (ou représentant légal) à solliciter les subventions prévues dans ce plan de financement ;
- ❑ La note descriptive du projet, accompagnée :
  - d'un APD, indiquant les objectifs poursuivis et les résultats attendus (voir précisions ci-après sur les attendues pour chacune des thématiques) ;
  - les recettes attendues, s'il y a lieu ;

- les modalités de fonctionnement et le budget prévisionnel de fonctionnement de l'investissement après sa mise en œuvre, s'il y a lieu ;
- les indicateurs relatifs aux emplois directs attendus, la prise en compte de l'environnement, la prise en compte des nouvelles technologies de l'information et de la communication, le caractère innovant de l'opération ;
- Une attestation sur l'honneur de la régularité fiscale et sociale du porteur de projet, certifiant avoir sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement et certifiant l'exactitude des renseignements indiqués et des documents présentés. Cette attestation comporte la date, le cachet du porteur de projet, le nom et la signature du représentant légal (*voir annexe 5*) ;
- La preuve de l'existence légale : extrait Kbis, inscription au registre ou répertoire concerné. Pour les associations et les GIP, selon le cas, copie de la publication au *Journal officiel* ou du récépissé de déclaration à la préfecture. Dans le cas d'une subvention supérieure à 23 000 € : fournir les statuts ou la convention constitutive ou des pièces de valeur probante équivalente ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- L'indication du régime de TVA, FCTVA ou autre régime et le cas échéant, l'attestation de non récupération de la TVA ;
- Le calendrier prévisionnel détaillé de réalisation, le cas échéant par exercice ;
- Le plan de financement prévisionnel détaillé (*voir modèle en annexe 6*) ;
- Les devis ou projets de contrats ou tous autres documents, datés, comportant l'indication de l'organisme qui les a établis et permettant d'apprécier le montant de la dépense. Tout document estimatif doit provenir d'un organisme clairement identifié (ex. architecte, DDT ...), être suffisamment détaillé (présentation par lots prévisionnels) et être signé ;
- Les autorisations préalables requises par la réglementation (par ex. l'autorisation de permis de construire, l'autorisation de démolir, l'autorisation préalable de travaux ne nécessitant pas de permis de construire) ;
- Subventions pour travaux : document établissant que le demandeur a ou aura la libre disposition du terrain et des immeubles
  - pour les projets donnant lieu à l'achat de terrains ou de biens immeubles : certification de la valeur du bien (estimation des domaines, certification d'un expert qualifié par ex. Domaines....),
  - pour les projets donnant lieu à l'acquisition de bâtiments : certification de la valeur du bien et attestation de non financement public du bâtiment sur les dix dernières années.

### III – REGLES D'ELIGIBILITE PAR THEMATIQUE

#### **Fonds technologie de l'information et de la communication(TIC) :**

Les éléments ci-dessous viennent en précision du troisième axe d'intervention retenu dans le contrat de projets révisé relatif au déploiement du très haut débit (article 10.4 du CPER révisé, pages 43-44 et 48) qui bénéficie de la mobilisation de 7,5 M€ inscrits pour la période restante 2011-2013 en complément des 4,5 M€ fléchés sur le FEDER. Les modalités d'intervention concernant les trois autres axes sont inchangées.

Le fonds TIC s'articule autour de quatre axes :

- Art 10-1 : structurer et pérenniser le pôle de compétence TIC constitué autour du GIP RECIA;
- Art 10 - 2 : réduire la fracture numérique entre les territoires en renforçant l'accès aux TIC par le haut débit ou la téléphonie mobile;
- Art 10 - 3 : soutenir l'évolution et renforcer le développement des usages, en particulier dans les établissements d'enseignement et dans les espaces publics numériques, ainsi que d'autres actions dirigées vers le grand public;
- Art 10- 4 : accompagner le déploiement du très haut débit.

Depuis 2010, la Commission européenne a autorisé les États Membres à mobiliser du FEDER sur des projets orientés autour du très haut débit. Cette révision des critères d'éligibilité a permis aux partenaires régionaux du PO Compétitivité régionale et emploi et du CPER d'adapter la stratégie en affichant plus directement le très haut débit (au sein de l'axe 3) comme un objectif prioritaire et en mobilisant des financements publics complémentaires (État, Région, UE).

Le cadre détaillé ici **précise les technologies et cibles prioritaires éligibles à ce nouveau dispositif de soutien au très haut débit**. Il s'inscrit en complémentarité et en parallèle de la rédaction des schémas directeurs d'aménagement numérique (SDAN) et des projets départementaux susceptibles de solliciter des crédits du Fonds pour la Société Numérique (FSN), voire du Fonds d'Aménagement Numérique des Territoires (FNAT).

#### **❖ Identification des thèmes prioritaires:**

A court terme, les enjeux prioritaires identifiés par les acteurs locaux en matière d'aménagement numérique s'articulent autour de l'**amélioration de la couverture DSL** et de l'accompagnement des **premiers déploiements de la fibre chez l'abonné (FttH)**. Le soutien au financement de l'**assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO)** doit également permettre d'encourager et d'accélérer l'élaboration des projets issus des SDAN.

Si le haut débit est généralisé sur tout le territoire régional, la qualité de service n'est pas systématiquement présente. De nombreux territoires, particuliers et entreprises, ne disposent pas d'un haut débit de qualité satisfaisante pour répondre à leurs besoins. Les solutions technologiques de **montée en débit** seront privilégiées pour les réseaux DSL. De façon ponctuelle, l'**opticalisation de points hauts existants** pourra être retenue pour les réseaux hertziens. Cette dernière solution devra toutefois justifier de l'amélioration de la qualité de

service proposée et du gain économique réalisé au regard d'une solution filaire de montée en débit. Si ces orientations ne concourent pas directement au déploiement de la fibre chez l'abonné, elles permettent de rapprocher la fibre de l'abonné et d'améliorer de façon significative les débits proposés.

Des projets permettant **d'expérimenter ou de déployer des réseaux de desserte d'abonnés en fibre optique (FttH)** sont éligibles, ainsi que la **réalisation de réseaux de collecte** en fibre optique.

L'accompagnement financier des départements pour la réalisation de prestations d'**assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO)** est également éligible. Ces AMO pourront comporter l'aide au montage du projet départemental ainsi que la mise à jour du SDAN.

#### ❖ **Cohérence des opérations et justification de l'investissement public:**

Le dossier comprend les pièces visées au paragraphe II, ainsi qu'une note permettant d'apprécier :

- sa **cohérence avec le schéma directeur d'aménagement numérique (SDAN) et avec les annonces de déploiement des opérateurs privés** (articulation des projets publics et privés) ;
- que les infrastructures publiques construites sont axées **sur la fibre optique**;
- le respect des critères suivants :
  - investissement localisé dans une **zone qui ne bénéficie pas d'annonce d'intervention d'un opérateur privé (AMII) et qui, d'après le SDAN, ne bénéficiera pas d'une desserte FttH à moyen terme (15 ans)** ;
  - **justifier de la performance à travers une réelle montée en gamme du débit à l'utilisateur final** ;
  - **justifier de la viabilité économique de l'investissement et de sa pérennité dans le cadre du déploiement du très haut débit**, en démontrant que :
    - les infrastructures financées seront réutilisées dans le cadre du futur réseau FttH proposé par le SDAN ;
    - le projet de montée en débit soit intégré dans la stratégie de montée en débit du SDAN ;
  - justifier de **l'intérêt des opérateurs privés** à proposer leurs services sur l'infrastructure construite.

#### ❖ **Desserte de sites prioritaires de la SCoRAN:**

Le cas échéant, le maître d'ouvrage devra indiquer dans sa demande de financement les sites raccordés avant 2020 parmi :

- les services publics ;
- les établissements publics locaux d'enseignement ;
- les établissements d'enseignement supérieur ou de recherche ;
- les établissements de santé, y compris les maisons de santé pluridisciplinaires s'il y a lieu ;
- les zones d'activités économiques ;
- les sites « remarquables » d'activités économiques ou touristiques.

#### ❖ **Bénéficiaires :**



Collectivités territoriales ou leurs groupements.

❖ **Évaluation et suivi :**

Chaque projet doit présenter une évaluation à travers un bilan d'exécution détaillé, permettant notamment de rendre compte de la valeur ajoutée de l'investissement.

Les coordonnées géographiques des infrastructures réalisées sont transmises à l'État et au Conseil régional pour alimenter la base de données régionale consacrée à l'aménagement numérique du territoire au format "shape files" (.shp), dans le système de coordonnées Lambert.

❖ **Modalités financières :**

Le montant de l'enveloppe régionale affectée à ce type de projet est de 12 M€ (État+Région+UE). Ces crédits devront faire l'objet d'une programmation équitable sur l'ensemble des départements.

## **Projets structurants:**

### **❖ Opérations éligibles:**

Certains équipements sont des investissements pour l'avenir par les retombées positives pour le territoire qu'ils sont susceptibles de générer à la fois en termes **d'emploi, de retombées économiques et d'image**.

Sont visés ici les projets au rayonnement élargi apportant un service nouveau.

Peuvent être également examinés les aménagements ou les infrastructures spécifiques demandées par les entreprises lors de leurs projets d'implantation sur une Zone d'Activité intercommunale (énergies, communication, haut débit, épuration particulière, etc.).

Par définition, il ne peut s'agir d'équipements de services destinés à satisfaire les seuls besoins de la population locale.

Ne relèvent pas non plus du présent dispositif : les infrastructures (projets routiers), les zones d'activité économique, et les équipements sportifs.

### **❖ Porteurs de projets concernés :**

Collectivités territoriales, leurs groupements ou leurs délégataires, syndicats mixtes, établissements publics.

### **❖ Contenu du dossier :**

Le dossier comprend les pièces visées au paragraphe II, ainsi qu'une note permettant d'apprécier :

- le rayonnement du projet sur un territoire élargi et contribuant au rayonnement du sous-espace concerné;
- son impact économique (retombées sur l'emploi ou sur la formation);
- la prise en considération de critères environnementaux (efficacité énergétique, haute qualité environnementale, insertion paysagère, gestion de l'eau ...);
- l'équité sociale mise en œuvre (accès aux plus démunis, prise en considération du handicap, tarification ...);
- la pertinence des options retenues pour la gestion de l'équipement.

### **❖ Modalités financières :**

Le taux de subvention appliqué au titre du CPER est de **25 %** maximum du coût total HT \* éligible (\* coût TTC en cas de non récupération de la TVA par le maître d'ouvrage).

La subvention attribuée à un projet au titre de la thématique « projets structurants » ne pourra être inférieure à **250 000 €**.

Les acquisitions foncières sont éligibles dès lors qu'elles représentent un coût accessoire au regard du projet éligible (de l'ordre de 10%).

## ***Développement durable et attractivité des agglomérations et villes moyennes***

### **❖ Opérations éligibles**

Le territoire régional se caractérise par la présence d'un réseau urbain équilibré comprenant :

- huit agglomérations dont celles de Tours et d'Orléans qui structurent le développement urbain de l'axe ligérien ;
- un réseau dense de villes petites et moyennes qui permettent l'ancrage des populations, des activités et des services dans les territoires ruraux ou périurbains.

Ces dernières jouent un rôle fort dans l'animation et le développement des pays qu'elles irriguent. Elles sont bien réparties sur le territoire régional : Nogent-le-Rotrou, Châteaudun, Pithiviers, Vendôme, Amboise, Gien, Vierzon, Saint- Amand- Montrond, Issoudun, Le Blanc, La Châtre, Argenton-sur-Creuse, Chinon, Loches, Romorantin-Lanthenay et Salbris.

Le volet territorial du CPER prévoit de soutenir le développement durable et l'attractivité de ces agglomérations et villes moyennes en privilégiant une intervention sur trois axes :

- restructuration des friches urbaines, qu'elles soient d'origine industrielle, commerciale, militaire ou de services, afin de permettre une recomposition urbaine des quartiers, tant à vocation résidentielle qu'économique ou de services;
- investissements spécifiques liés à la densification des centres urbains dans une logique de renouvellement urbain (voirie pure exclue), s'inscrivant dans une démarche d'urbanisme durable;
- les projets économiques des quartiers sensibles (centres commerciaux, centres tertiaires, etc.) sont éligibles (hors opérations financées au titre d'un PNRU ou d'un CUCS).

### **❖ Contenu du dossier**

Le dossier comprend les pièces visées au paragraphe II, ainsi qu'une note permettant d'apprécier :

- l'insertion du projet dans un projet global de renouvellement urbain;
- l'impact de l'opération sur l'attractivité de la ville ou de l'agglomération;
- l'amélioration des liaisons inter-quartiers;
- la prise en compte de populations spécifiques, notamment des quartiers sensibles;
- les effets du projet sur l'environnement;
- les éventuelles retombées économiques;
- l'association des habitants au projet.

### **❖ Porteurs de projet concernés**

- les communes et communautés d'agglomération des 8 agglomérations régionales;
- les communes et communautés de communes correspondant aux 16 pôles urbains cités ci-dessus;
- leurs délégués;

- les bailleurs sociaux;
- les associations d'insertion;
- les établissements publics.

❖ **Modalités financières**

Le taux de subvention au titre du CPER est de **25 %** maximum du coût total H.T.\* éligible (\* coût TTC en cas de non récupération de la TVA par le maître d'ouvrage).

La subvention attribuée à un projet au titre du volet « développement durable des agglomérations et des villes moyennes » ne pourra être inférieure à 150 000 €.

Les acquisitions foncières sont éligibles dès lors qu'elles représentent un coût accessoire au regard du projet éligible (de l'ordre de 10%). En particulier, pour la requalification des friches, seront considérées les dépenses supportées par l'aménageur pour la remise en état de la friche, induisant un surcoût par rapport à la viabilisation d'un nouvel espace à urbaniser (démolition, dépollution, désamiantage, remise en état du clos et couvert en cas de reconversion de bâtiment).

## **Services à la population**

### **❖ Opérations éligibles**

L'objectif de cette politique de soutien, qui s'adresse prioritairement aux zones rurales, est de répondre aux enjeux de maintien et/ou d'accueil de nouveaux habitants ainsi qu'à l'attractivité des zones rurales, en développant :

- la mutualisation, la polyvalence et l'innovation dans le domaine des services publics (Relais Services Publics);
- les services aux familles, par un soutien aux projets liés à l'enfance et à la petite enfance (crèches, haltes-garderies, accueils de loisirs, multiaccueil);
- les services à destination des personnes âgées, en favorisant notamment leur maintien à domicile, hors hébergement (portage de repas, extension de cuisines répondant à de tels besoins, téléalarme, transport à la demande dédié, etc.).

Leur organisation nécessite une approche globale, initiée à un échelon territorial suffisant.

### **❖ Contenu du dossier**

Le dossier comprend les pièces visées au paragraphe II, ainsi qu'une note permettant d'apprécier :

- **Un diagnostic des besoins du territoire et en quoi le projet constitue une réponse.** Une approche intercommunale, gage de la pérennité du service et de sa qualité, sera privilégiée;
- **la localisation** : priorité aux projets s'adressant aux populations situées en zones rurales;
- **l'accessibilité** des usagers à ces structures (temps de déplacement, horaires d'ouverture, accès handicapés, locaux adaptés);
- **l'innovation**, notamment dans le domaine de la garde d'enfants ou de l'articulation des modes de garde, en matière d'accueil et d'animation en direction de la jeunesse et des adolescents et de la **polyvalence** (minimum de services exigé);
- **la mutualisation** des moyens mis en œuvre (secrétariat, équipements) et **l'animation** (ouverture au public, mise en réseau, présence d'un animateur) le cas échéant;
- la prise en compte du **développement durable** au sein du projet.

### Critères spécifiques pour le maintien à domicile des personnes âgées :

Sont éligibles exclusivement les investissements relatifs à la mise en œuvre de services permettant le maintien à domicile des personnes âgées. Est de fait exclu tout investissement immobilier relatif au logement, y compris temporaires, des personnes âgées.

### Critères spécifiques aux investissements relatifs à l'enfance et à la petite enfance :

Sont éligibles:

- les équipements d'accueil à la petite enfance (accueil collectif - places de crèches, et de haltes-garderies) portés par des territoires dont le taux d'équipement est inférieur à la moyenne régionale de l'ordre de 0.6 place d'accueil \* par enfants de 0-3 ans \*\*;
- les équipements d'accueil de loisir sans hébergement portés par des territoires dont la capacité est inférieure à la moyenne régionale de l'ordre de 0.19 place d'accueil en ALSH par enfant de 3 à 12 ans\*.

### Critères spécifiques pour les Relais de services publics (RSP) :

Les RSP sont des services de proximité, lieux d'accueil et d'orientation qui facilitent les démarches et simplifient les contacts avec un certain nombre de services au public. Ils peuvent constituer une alternative à la fermeture des services en milieu rural, mais ne doivent pas constituer un encouragement au retrait de services publics.

Suite à l'adoption de la Charte sur l'organisation de l'offre de services publics et au public en milieu rural le 23 juin 2006, la circulaire interministérielle du 2 août 2006 a défini le label relais Services Publics (RSP). Aussi, les projets, pour être examinés, doivent obtenir ce label et répondre aux conditions suivantes :

- **Partenariat** : coopération étroite, formalisée par un projet de convention, avec au moins deux partenaires importants, dont au moins un dans le domaine de l'emploi et de la formation (Pôle emploi, Maison de l'emploi et de la formation ou Mission locale, etc.);
- **Ouverture au public** : service d'une durée hebdomadaire minimum (24 heures) assuré par un agent spécialement formé ou appelé à l'être par un stage dans chaque administration ou organisme partenaire. Il n'est pas exclu que l'agent du Relais Services Publics tienne en même temps le rôle d'un agent de l'agence postale ;
- **Equipement** : mise à disposition d'un équipement informatique comportant au minimum un ordinateur connecté à internet, ou un visio-guichet le cas échéant ;

Enfin, les projets seront retenus à la condition d'une coordination et d'un suivi départemental, permettant de s'assurer de la pérennité de l'engagement des opérateurs mais également d'une adaptation des structures à leurs politiques de services. Cette coordination départementale permettra également de réfléchir à un maillage pertinent du territoire en articulation avec les logiques des opérateurs.

---

\* place d'accueil = crèche + multiaccueil + relais assistantes maternelles + halte garderie

\*\* ces taux sont évolutifs en fonction de l'évolution de la population de petite enfance et d'enfance et de l'équipement du territoire régional.

### ❖ Porteurs de projet concernés

Collectivités territoriales et leurs groupements, syndicats mixtes, associations, établissements publics.

### ❖ Modalités financières :

Taux de subvention au titre du CPER :

- Structures enfance : 20 % du coût total HT\* éligible, plafonné à 35 000€ par place de crèche ou de halte-garderie créée, à 10 000€ par place transférée ou réhabilitée et à 20 000 € par place d'accueil nouvelle en ALSH.
- Relais de services publics : 30 % maximum du coût total HT\* éligible  
Des bornes de visioconférence pourront être incluses dans l'assiette éligible.
- Services aux personnes âgées : 50 % maximum du coût total HT\* éligible.

(\* coût TTC en cas de non récupération de la TVA par le maître d'ouvrage)

Les subventions attribuées au titre de la thématique « développement des services à la population » ne pourront être :

- supérieures à 500 000 € ;
- inférieures à 20 000 € en investissement et 10 000 €/an en fonctionnement (relais services publics).

## **Maisons de Santé pluridisciplinaires**

Compte-tenu de la situation de la démographie médicale particulièrement critique en région Centre, l'Etat et le Conseil régional ont inscrit parmi les priorités du volet territorial du contrat de projets Etat/Région 2007-2013 le soutien à la création de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), dans les territoires rencontrant des difficultés en matière de démographie médicale.

Il s'agit de soutenir par des aides en investissement, les projets de maisons de santé pluridisciplinaires portés par des collectivités publiques.

Pour garantir l'efficacité de cette intervention, qui doit être articulée avec les différents dispositifs concourant à l'amélioration de la démographie médicale, les projets soutenus devront respecter le présent cahier des charges.

Celui-ci a été établi en tenant compte des enseignements des deux premiers appels à projets lancés en juillet 2007 et 2009, de la circulaire du 27 juillet 2010 relative au lancement d'un plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural, et en concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) chargée de l'élaboration du Plan Régional de Santé (PRS) qui d'autre part contribue à l'instruction des dossiers et apporte des aides spécifiques pour l'ingénierie ou le fonctionnement.

Cette intervention n'est pas exclusive des financements que peuvent apporter les autres collectivités territoriales.

### **❖ Objectifs**

Les objectifs principaux sont :

- d'offrir à la population sur un même site une offre médicale de proximité principalement de premier recours, diversifiée sur des plages horaires étendues;
- de répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale;
- de renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé (activités médicales et paramédicales), entre médecine de ville et hôpital et de contribuer ainsi à rompre l'isolement des professionnels de santé, à favoriser une prise en charge coordonnée et de qualité des patients.

Les MSP constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels et apparaissent comme une solution concourant au maintien (notamment en facilitant la succession des professionnels cessant leur activité), voire au développement de l'offre de soins.



## **1- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients**

- Apporter une réponse aux besoins de soins;
- Renforcer la coordination des soins;
- Garantir l'offre de soins pendant les heures ouvrées;
- Favoriser la mise en œuvre d'actions de santé publique;
- Développer les actions d'éducation thérapeutique;
- Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge à des fins de meilleure efficacité du système.

## **2- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé dans les zones fragilisées**

- Organiser la complémentarité et l'interdisciplinarité des interventions des professionnels de santé de la MSP;
- Mutualiser les connaissances et les savoirs : échange de pratiques dans un cadre multi-professionnel, rupture de l'isolement des professionnels de santé;
- Faciliter la diversification de l'activité professionnelle : lien avec tous les acteurs du système de soins, participation à des actions de santé publique dans le cadre des priorités régionales de santé;
- Définir une organisation garantissant la mutualisation des fonctions administratives au sein de la MSP et mutualiser les coûts des locaux, du matériel et du personnel (standard téléphonique, secrétariat, informatique);
- Faciliter la mise en place d'un système d'information.

## **3- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur la zone**

- Encourager les futurs professionnels de santé à s'installer dans les zones en difficulté par l'organisation de l'accueil des étudiants de deuxième et troisième cycle auprès d'un généraliste enseignant;
- Inciter les professionnels de la MSP à accueillir des stagiaires (présence de maîtres de stage agréés et organisation des conditions d'hébergement), aussi bien pour les étudiants en médecine que pour les étudiants des professions paramédicales.

### **❖ Critères de sélection**

*En amont du montage de tout dossier de candidature, il est vivement souhaité que le porteur de projet prenne l'initiative d'une réunion de cadrage associant notamment l'ARS, l'Etat (préfecture de département et SGAR) et le Conseil Régional afin que les attendus vis à vis du projet puissent être exposés.*

Le dossier de candidature sera élaboré **sous la forme du dossier type de présentation (annexe 1-MSP)** qui reprend les différents points qui seront examinés pour la programmation des dossiers.

Les parties IV (projet médical) et V (projet professionnel) seront signées de tous les membres de la maison de santé.

En particulier, les critères de sélection discriminants sont les suivants:

## 1- Critères géographiques et environnementaux

### a) Zones rencontrant des difficultés en matière de démographie médicale

Les contributions financières de l'Etat et de la Région sont accordées aux MSP implantées **dans ou à proximité immédiate des zones carencées** ([carte évolutive au 01/07/2011 en annexe 2-MSP](#)) au regard de la faible densité médicale, d'un nombre moyen d'actes élevé, ou de la forte proportion de professionnels âgés de plus de 55 ans<sup>1</sup>.

Il convient toutefois de souligner que l'appréciation de la carence n'est pas figée et qu'elle pourra être mise à jour pour tenir compte des évolutions annuelles observées par l'ARS.

Conformément aux orientations nationales, les MSP peuvent être également situées dans des zones périurbaines, des zones urbaines sous dotées en offre de soins, ou des zones urbaines sensibles, où existe un « atelier santé ville » en lien avec les plans locaux de santé.

Au sein des territoires carencés, l'ARS définira une cartographie des zones prioritaires sur lesquelles il est nécessaire, pour pouvoir espérer attirer de nouveaux professionnels, de cumuler des aides à l'investissement et des aides en fonctionnement, telles que les aides de l'ARS (FIQCS), les incitations fiscales, les majorations d'honoraires.

### b) Contribution au maillage du territoire

Les MSP ont vocation à irriguer **un territoire élargi et/ou un bassin de population significatif** (5 000 à 10 000 habitants ou usagers du territoire), correspondant à un temps maximum d'accès à l'offre de 20 mn en voiture.

Une vigilance particulière sera accordée à **l'absence de concurrence entre deux projets de MSP**, qui schématiquement se traduira par le respect d'une distance de l'ordre de 20 km entre deux MSP en milieu rural, à apprécier selon la réalité des bassins de patientèle. De la même façon, un projet de MSP devra tenir compte des cabinets de groupe existants sur le territoire.

Une MSP privilégiera une localisation dans un **bourg-centre** (de l'ordre de 2000 habitants) **proposant une gamme significative de services et commerces** (établissements scolaires, bancaires, gamme complète des commerces de base ...) et bénéficiant d'une desserte par des transports adaptés (transports collectifs, transport à la demande ...).

C'est ainsi que la localisation dans un pôle qui ne serait pas situé dans une zone fragile pourra être jugée opportune pour desservir les zones carencées limitrophes.

### c) Justification des besoins et cohérence du projet

---

<sup>1</sup> Les cantons retenus en zone carencée présentent soit une très faible densité (inférieure à 0,6 médecins généralistes pour 1000 habitants (hors remplaçants) : ces cantons se situent donc en-deçà des  $\frac{3}{4}$  de la moyenne régionale (0,85), soit une densité comprise entre 0,6 et 0,85 avec une part de généralistes de plus de 55 ans de plus de 50%, soit un nombre moyen d'actes par généraliste supérieur à 6 245 par an (moyenne régionale de 5 144), soit enfin une part de médecins généralistes de plus de 55 ans supérieure à 75%.

Les projets doivent s'inscrire dans un véritable projet territorial de santé, se traduisant par une approche globale en adéquation avec les projets d'aménagement du territoire et les projets médicaux du territoire.

Ainsi, **l'étude d'opportunité**, préalable nécessaire à la création de toute MSP, doit permettre de justifier le besoin d'une telle structure sur le bassin de patientèle et au regard des bassins limitrophes. Elle doit prendre en compte l'environnement socio-économique du territoire : caractéristiques de la population (pyramide des âges, évolutions et projections démographiques, au regard notamment de projets connus d'urbanisation, pathologies localisées, etc.), effectifs et âge des professionnels de santé de la zone et à proximité, offre sanitaire, indicateurs sanitaires.

Par ailleurs, sont privilégiés les projets s'inscrivant dans **un projet territorial de santé**, conduit à une échelle intercommunautaire, de l'ordre du pays ou du bassin d'emploi pour les zones rurales en associant largement l'ensemble des acteurs locaux concernés : professionnels de santé (locaux et via les Ordres et les Unions Régionales de Professionnels de Santé), établissements de soins, collectivités locales, syndicat de pays, communauté d'agglomération, ARS, services de l'Etat, Région, Département associations, établissements scolaires, etc.

Enfin, afin de favoriser le maillage et la pérennité des projets, un **portage intercommunal** est encouragé.

## **2- Critères organisationnels**

### a) Constitution et fonctionnement:

La MSP doit proposer :

- a minima un noyau dur de 2 médecins et 1 infirmier (avec l'objectif de tendre vers un socle de 4/5 médecins et 2/3 infirmiers) et si possible un masseur-kinésithérapeute;
- la continuité des soins et s'articuler avec le dispositif de permanence des soins;
- une coopération avec les autres structures médicales voisines (pharmacies, EHPAD, hôpitaux, etc.);
- l'accueil de stagiaires avec la nécessité de l'engagement d'au moins un professionnel dans la démarche et une solution de logement meublé sur place ou à proximité de la MSP;
- la coopération et la mutualisation: dossier médical partagé, salle de réunion, secrétariat commun, non multiplication des salles d'attente).

### b) Les locaux

Outre les locaux de base nécessaires à l'exercice professionnel (cabinets pour les professionnels de santé, accueil/secrétariat, sanitaires, salle d'attente, éventuellement une salle de soins de 1<sup>er</sup> recours pour la gestion des petites urgences,...), le projet immobilier intègre :

- des possibilités d'extension et de modularité future en fonction des évolutions du mode d'exercice de la médecine de ville;
- une salle de réunion permettant la tenue des réunions de coordination interprofessionnelles ainsi que l'organisation d'actions thérapeutiques collectives;
- un logement au sein de la MSP ou à proximité de la commune 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 fragilisées*). Cette initiative est encouragée financièrement.

Les locaux doivent respecter les normes / référentiels en vigueur relatifs à l'hygiène, la sécurité, l'environnement, la consommation en matière d'énergie (label BBC pour les constructions neuves, étiquette D minimum pour les réhabilitations) l'ergonomie, la protection incendie et l'accessibilité et être facilement accessibles aux personnes âgées et à mobilité réduite.

#### ❖ **Porteurs de projet concernés**

Seuls les porteurs publics sont éligibles. La fixation d'un loyer compatible avec le prix du marché est obligatoire.

#### ❖ **Modalités financières**

L'Etat et la Région s'engagent à apporter, dans la limite des crédits disponibles et toutes sources de financement confondues (CPER, DETR, Contrats territoriaux ...), **50% d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 € par professionnel de santé dans la limite de 20 professionnels pris en compte.**

Les professionnels de santé éligibles pour déterminer la dépense subventionnable restent ceux définis lors de l'appel à projets de juillet 2009 (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ergothérapeutes, psychomotriciens, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes, diététiciens, psychologues, médecins spécialistes), dans la mesure où ils exercent leur activité au moins à mi-temps dans le cadre de la MSP.

La subvention est partagée à parité entre l'Etat et la Région (25% pour chaque partenaire).

Le plafond de dépenses est augmenté de 60 000 € si le projet comporte un logement pour un stagiaire.

La subvention de 50% pourra le cas échéant être complétée d'une aide pour les projets relatifs à des territoires en zone de revitalisation rurale ou retenus comme prioritaires par le SROS une fois ce dernier validé, dès lors qu'une enveloppe additionnelle nationale serait obtenue dans le cadre du programme national de financement de 250 maisons de santé pluridisciplinaires sur la période 2010-2013.

#### ❖ **Suivi et l'évaluation du dispositif**

Les MSP s'engagent à transmettre annuellement à l'Etat (préfecture de département et SGAR), au Conseil régional et à l'ARS la grille figurant [en annexe 3-MSP](#) complétée des indicateurs retenus dans le document de candidature.

Elle permettra au niveau régional de mesurer les facteurs de réussites ou les difficultés, et de les partager dans le cadre du réseau, et d'infléchir au besoin le dispositif d'aide aux MSP pour en assurer la réussite.

Enfin l'Etat, le Conseil Régional et l'ARS s'attacheront à faire vivre un réseau régional des MSP, qui sera réuni physiquement au moins une fois par an pour favoriser le portage d'expériences et d'échanges, ainsi que l'évaluation des projets

## ANNEXES

### **Annexe 1 - Dossier de présentation type Maison de Santé pluridisciplinaire**

#### Opération de financement d'une maison de santé pluridisciplinaire

Le dossier type a pour objectif d'aider les porteurs de projets à rédiger leur dossier de présentation, en vue du financement d'une MSP.

Avant de compléter ce dossier, les porteurs de projets sont invités à consulter le cahier des charges régional de financement.

#### RECAPITULATIF DU PROJET

Intitulé de l'opération :

Territoire concerné :

Maître d'ouvrage :

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :

Statut du regroupement des professionnels de santé :

Objectifs généraux :

Date d'ouverture prévue de la structure :

## I. ELEMENTS DE MOTIVATION DU PROJET

### 1. Diagnostic / Etat des lieux

→ Préciser les éléments suivants :

- les infrastructures existantes sur le territoire
- les caractéristiques de la zone d'implantation (fragiles, à surveiller, zone de revitalisation rurale)
- les caractéristiques de l'offre de soins (nombre de professionnels de santé sur la zone considérée, âge moyen, départs en retraite récents, non-remplacement, temps partiel,...) et la demande de soins (part des personnes âgées, accroissement ou non de la population due à plusieurs facteurs comme la construction de lotissements, présence de SSIAD,...)

### 2. Historique du projet

Une étude de faisabilité a-t-elle été conduite ? Le projet s'inscrit-il dans le cadre de schémas territoriaux ?

La démarche est-elle mise en œuvre en lien avec d'autres acteurs institutionnels (collectivités territoriales, régimes assurance maladie, associations, mutualité, autres) ?

Comment la réflexion a-t-elle été initiée ? Par qui ?

### 3. La MSP (ou le pôle de santé pluridisciplinaire) comme solution

→ Procéder à une analyse des dysfonctionnements actuels et à venir (principalement en termes d'organisation de l'offre de soins, de prise en charge du patient, etc.).

→ Expliquer en quoi le projet est innovant (plus-value pour la population, pour la collectivité, pour les professionnels de santé) et il constitue une solution aux problèmes décrits ci-dessus. Si d'autres projets de MSP sont connus à proximité, expliquer en quoi les projets sont complémentaires les uns des autres

### 4. Concertation mise en place pour l'élaboration du projet

→ Indiquer le nombre de réunions mises en place, et le nombre de rencontres entre les professionnels de santé, les élus et les partenaires locaux (joindre les comptes-rendus).

→ Préciser si un comité de pilotage a été créé ?

→ Indiquer si une personne « ressource » est en charge de l'accompagnement du projet (animateur territorial, consultant) ?

### 5. Implication et motivation des professionnels de santé

→ Indiquer les modalités de participation des professionnels aux groupes de travail, ainsi que leur rôle dans la réflexion (réflexion à leur initiative ou non).

## **II. OBJECTIFS DU PROJET**

→ Préciser les objectifs du projet : pour la population (service de santé rendu), pour le patient (conditions de prise en charge), pour les professionnels de santé (conditions d'exercice, organisation).

## **III. COMPOSITION DE LA MSP**

### **1. Composition actuelle de la MSP**

→ Pré-requis : au minimum deux médecins et un infirmier et si possible un masseur kinésithérapeute.

→ Indiquer la profession, le nombre ainsi que l'âge des professionnels de santé engagés dans la MSP.

→ Préciser les compétences ou formations particulières de ces professionnels.

### **2. Evolutions prévues**

→ Indiquer si des contacts ont été pris avec d'autres médecins, d'autres professionnels (communes ou zone limitrophes), avec des spécialistes, des étudiants, des remplaçants, ...

## **IV. LE PROJET MEDICAL**

Décrire en particulier les actions innovantes envisagées, notamment dans la composition de la MSP (ex. organisation de consultations avancées ou de spécialistes), dans les modes de prise en charge (ex. articulation avec d'autres structures, en vue d'une prise en charge globale, continue et de qualité des patients), dans le type d'actions menées (santé publique), dans le mode d'organisation (ex. élaboration de protocoles, télémédecine, coopération...)

### **1. Continuité des soins**

→ Préciser les modalités de prise en charge des soins non programmés (gestion des imprévus), les horaires d'ouverture, l'organisation de la prise en charge des patients en cas d'absence d'un professionnel de santé.

### **2. Pluridisciplinarité**

→ Décrire les modalités d'échanges de pratiques et d'organisation de réunions de concertation (thèmes, fréquence, modalités).

### 3. Santé publique et prévention

→ Décrire les actions de promotion de la santé, de prévention, de dépistage, et, le cas échéant, d'éducation thérapeutique des patients envisagés

Exemple : dépistage cancer du sein, suivi des grossesses, prévention de l'obésité des jeunes, ateliers d'éducation thérapeutique, prévention des troubles musculo-squelettiques, prévention de la rééducation rachidienne.

### 4. Coopérations

→ Décrire les coopérations entre professionnels et les transferts d'actes envisagés (par exemple, entre médecin et infirmier, médecin et masseur-kinésithérapeute) ?  
cf. article 51 de la loi HPST et 2 guides méthodologiques élaborés par la HAS

### 5. Coordination des soins- prise en charge globale

→ Pour les patients qui le nécessitent, décrire l'articulation avec les réseaux de santé, l'offre hospitalière ou médico-sociale de proximité.

### 6. Articulation avec la permanence des soins

→ Préciser si la MSP est envisagée comme un lieu de permanence des soins (ce n'est pas sa vocation première mais elle peut jouer le rôle de maison médicale de garde).

### 7. Accueil des internes en médecine

Préciser si les professionnels de santé de la MSP sont agréés comme maîtres de stage pour les internes en médecine, et/ou pour d'autres catégories de professionnels de santé ?

### 8. Accessibilité aux soins:

→ La MSP envisage-t-elle d'organiser des consultations avancées ou de faciliter l'orientation des patients vers des spécialistes, en lien avec le médecin traitant et dans le cadre du parcours de soins coordonnés;

→ La MSP prévoit-elle des modalités d'accès facilitées (hors véhicule individuel) ;

### 9. Systèmes d'information

→ Décrire les modalités de partage de l'information entre les médecins mais également avec les professionnels paramédicaux, les systèmes d'information utilisés (interopérabilité des logiciels, DMP).

→ Décrire le projet de télémédecine envisagé le cas échéant:

### 10. Evaluation du projet

→ Lister les indicateurs de suivi et d'activité retenus pour le projet. (cf annexe 3 du présent cahier des charges)

### 11. Perspectives d'évolution du projet



→ Décrire les prévisions de montée en charge du dispositif et le calibrage des actions mises en œuvre, les modalités d'évolution de la MSP en fonction des besoins recensés (évolution de l'offre et la demande de soins) notamment en lien avec les collectivités territoriales.

## **V. LE PROJET PROFESSIONNEL**

Ce projet est destiné à formaliser les engagements des différents professionnels, et compléter les contrats d'exercice en commun. Elle constitue un outil de gestion et de fonctionnement de la MSP.

### 1. Structure

→ Indiquer les éléments suivants :

- l'identité du coordinateur de la MSP et le cas échéant le correspondant qui sera associé au réseau régional:

- le statut juridique de la MSP :

### 2. Dossier médical commun

→ Décrire les modalités de mise en œuvre et d'utilisation du dossier médical commun, et dans l'attente de sa généralisation tout outil de liaison, d'échanges d'information et de suivi :

### 3. Fonctionnement administratif : accueil et secrétariat

→ Préciser notamment la mise en place d'un secrétariat commun ou d'une organisation permettant d'assurer une centralisation des appels et de garantir une coordination entre les interventions des différents professionnels de santé.

→ A défaut d'un secrétariat commun opérationnel dès le départ, indiquer si une réflexion a été initiée dans ce domaine.

### 4. Locaux

Décrire le lieu d'implantation du projet, les modalités d'accès (transports publics), ainsi que les normes d'accessibilité, notamment pour les personnes à mobilité réduite.

→ Préciser l'organisation des locaux (superficie, salle des réunions, accueil et hébergement de stagiaires...)

→ Préciser les horaires d'ouverture des locaux

**Plan de financement de l'opération**

| <b>DEPENSES</b> |         | <b>RECETTES</b> |         |
|-----------------|---------|-----------------|---------|
| Nature          | Montant | Financier       | Montant |
|                 |         |                 |         |
|                 |         |                 |         |
|                 |         |                 |         |
|                 |         |                 |         |
| Total           |         | Total           |         |

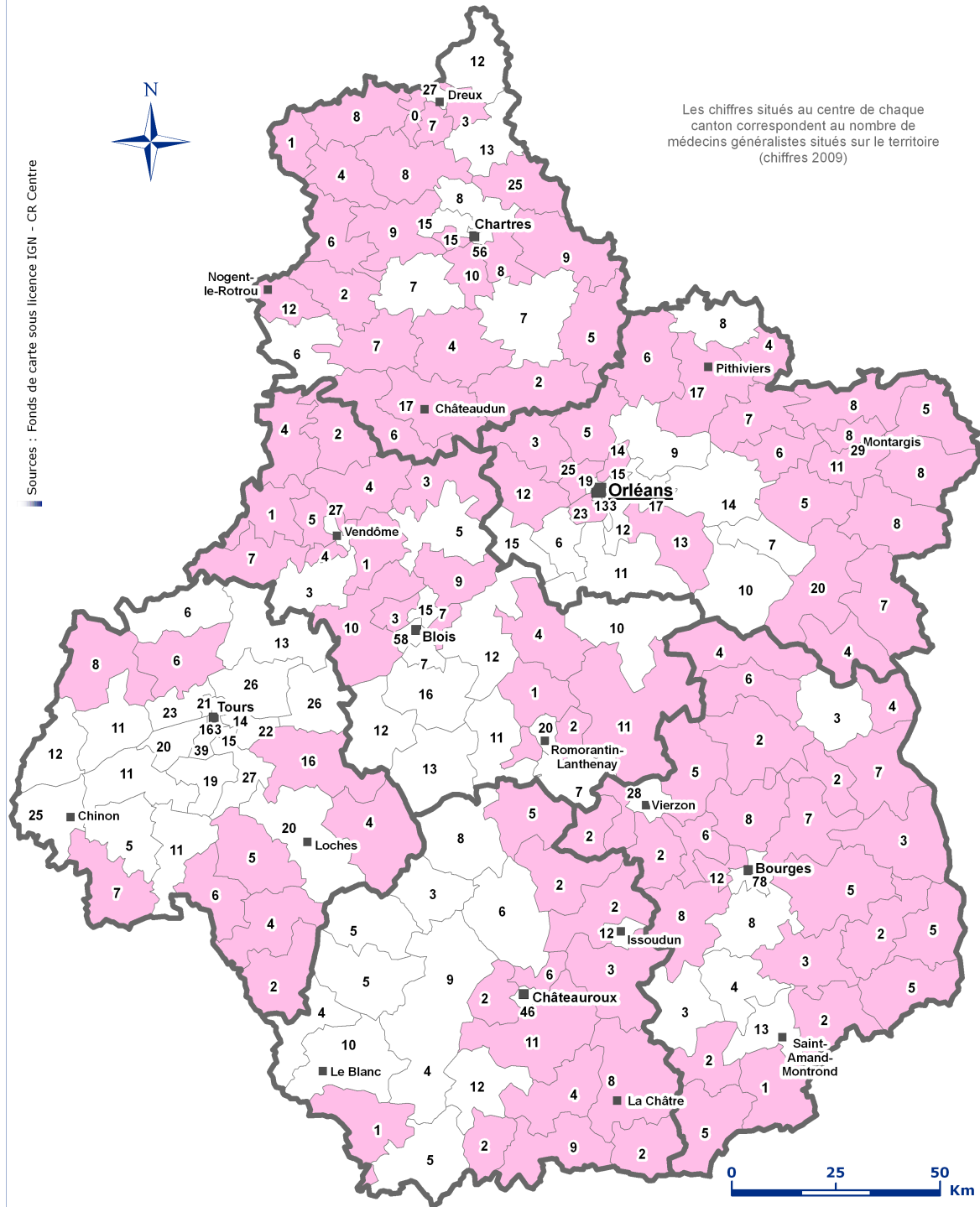
**Loyer:**

Remarques et observations particulières concernant le projet :

Signatures

**ANNEXE 2: Carte des territoires carencés**

**Médecins généralistes : cartographie synthétique des territoires les plus carencés**



### Annexe 3: Grille de suivi annuel de la maison de santé pluridisciplinaire

A transmettre par le coordonnateur à l'ARS, l'Etat et le Conseil régional

| Critères  | Indicateur(s)   | Commentaires<br>(Observations / Difficultés rencontrées) | Perspectives d'évolution<br>(Marges de progression / actions à entreprendre) |
|---|---|--|--|
| Réponse aux problématiques d'aménagement du territoire : maintien de l'offre de soins, attractivité.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Territoire couvert.</li> <li>- Evolution de l'offre, des départs, des nouvelles installations.</li> </ul>  |  |  |
| Accessibilité : soins programmés et continuité des soins (prise en charge des imprévus).<br>Service rendu au patient. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horaires d'ouverture de la structure</li> <li>- Organisation spécifique mise en place pour la prise en charge des soins non programmés.</li> <li>- Satisfaction des patients (enquête).</li> </ul>   |  |  |
| Amélioration des conditions d'exercice des professionnels membres   | <p>→ <b>Il s'agit d'un critère qualitatif exclusivement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Congés, absences, imprévus.</li> <li>- Mise en commun des moyens.</li> <li>- Présence d'un secrétariat mutualisé.</li> <li>- Possibilités d'échanges avec les autres PS.</li> <li>- Délégations de tâches permettant une optimisation du temps médical.</li> </ul> |  |  |
| Accueil de stagiaires (étudiants en médecine et paramédicaux)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de maîtres de stage (étudiants en médecine).</li> <li>- Nombre de démarches d'agrément.</li> <li>- Nombre d'étudiants paramédicaux accueillis par profession.</li> </ul>  |  |  |
| Actions de prévention et de santé publique (dont éducation thérapeutique)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres d'actions de prévention et santé publique.</li> <li>- Type d'actions.</li> <li>- Professionnels de santé concernés.</li> <li>- Nombre de réunions.</li> <li>- Cadre des réunions (au sein de la MSP, autres)</li> </ul>  |  |  |
| Articulation avec les autres structures sanitaires et médico-sociales (hôpitaux locaux, réseaux de santé, EHPAD,      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions et thématiques concernées.</li> <li>- Filière de soins impactée.</li> <li>- Professionnels concernés.</li> </ul>   |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| associations de maintien à domicile)   | - Nombre de réunions.   |  |  |
| Coopérations entre professionnels de santé   | - Types d'actions et catégories de PS concernés.<br>- Protocoles élaborés et mis en œuvre.<br>- Nombre de réunions.   |  |  |
| Système d'information  | - Modalités d'échanges d'informations (dossier médical partagé, messagerie sécurisée,...).<br>- Mise en place d'un document de synthèse commun.<br>- Utilisation de la télémédecine, cohérence avec le plan régional de télémédecine du PRS |  |  |
| Mutualisation des fonctions (accueil, secrétariat, salles d'attente, salle de réunion) | - Modalités d'organisation de la structure (accueil commun ou non, organisation des secrétariats).  |  |  |
| Mise en place d'indicateurs de suivi   | - Indicateurs de suivi des actions menées (nombre de réunions notamment)<br>- Indicateurs portant sur l'organisation de la structure.   |  |  |

## **ANNEXE 4- Formulaire de demande de subvention au titre du volet territorial du contrat de projets Etat-Région 2007-2013**



**Région Centre**

PREFECTURE DE LA REGION CENTRE

**(Données indispensables à l'instruction de la demande)**

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET :**

**Intitulé du projet et résumé de l'objet :**

**Lieu de réalisation (adresse si différente de l'adresse ci-dessous) :**

**Calendrier envisagé :**

- durée d'exécution
- commencement d'exécution

**Plan de financement envisagé :**

- coût du projet ( avec l'indication hors taxes ou TTC) :
- montant des aides publiques sollicité es

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE PORTEUR DE PROJET :**

**Nom ou raison sociale :**

**Forme Juridique :**

**Adresse :**

**Activité, objet social :**

**Numéro SIRET :**

**Effectifs salariés ( à la date de la demande) :**

**Représentant légal (ou personne habilitée : joindre l'habilitation) : nom, coordonnées téléphoniques, électroniques ou fax.**

### **ENGAGEMENT DU PORTEUR DE PROJET :**

Je soussigné (e), M ou Mme -----, en ma qualité de représentant légal (ou personne habilitée) , sollicite pour la réalisation du projet précité, une subvention au titre du volet territorial du CPER Centre 2007 2013.

Je reconnais avoir eu connaissance des informations suivantes :

Pour une subvention de l'Etat, mon projet ne doit pas avoir commencé (I) avant que le dossier soit déclaré ou réputé complet, sauf dans les cas suivants :

- j'ai, pour des motifs d'urgence ( événement imprévisible, sécurité des personnes) sollicité et obtenu de l'autorité compétente une autorisation de commencer le projet après dépôt de ma demande mais avant accusé réception du dossier complet.

- mon projet est éligible à un programme communautaire et n'est pas soumis aux règles communautaires sur les aides de l'Etat relatives à la concurrence (2) ; il peut avoir commencé avant le dépôt de la demande. Toutefois, si le projet commencé n'est pas retenu dans ce programme communautaire, je solliciterai auprès de l'autorité compétente, une confirmation de l'autorisation de commencement .
- mon projet est éligible à un programme communautaire et est soumis aux règles communautaires sur les aides d'Etat relatives à la concurrence qui exigent une demande de subvention préalablement au début d'exécution : il peut commencer dès le dépôt de la demande. Si le projet commencé n'est pas retenu dans ce programme communautaire, je solliciterai auprès de l'autorité compétente, une confirmation de l'autorisation de commencement.

**A -----le-----**

**Nom et signature du représentant légal du  
porteur de projet (ou personne habilitée)  
Cachet du porteur de projet.**

---

(1) *Le commencement d'exécution est réputé constitué par le premier acte juridique [bon de commande, marché notifié] passé pour la réalisation du projet, hors études et achat de terrain..*

(2) *Les règlements communautaires ont fixé un seuil en dessous duquel les aides allouées à une entreprise sont présumées compatibles avec le marché commun et qui ne nécessite ni une obligation de notification, ni une autorisation de la commission européenne. Ce seuil est actuellement fixé, par entreprise à 100.000 euros sur une période de trois ans, débutant au moment de la première aide de minimis hors régime notifié. Cette aide de minimis ne peut être utilisée que pour les seuls cas où il n'y a pas de régime notifié.*

## **ANNEXE 5 - ATTESTATION SUR L'HONNEUR :**

**Je, soussigné, représentant légal du porteur de projet :**

- atteste sur l'honneur que l'organisme que je représente est en règle de ses obligations fiscales et sociales.**
- certifie avoir sollicité les aides publiques indiquées au plan de financement.**
- certifie l'exactitude des renseignements indiqués et des documents produits.**

**D'autre part, si le projet s'inscrit dans un cadre communautaire :**

- Je déclare avoir pris connaissance des obligations communautaires que j'aurai à respecter, en particulier en matière de contrôles, de comptabilité, de publicité, de respect des politiques communautaires.**

**A -----le-----**

**Nom et signature du représentant légal du porteur de projet (ou personne habilitée)  
Cachet du porteur de projet.**



## Annexe 6 - PLAN DE FINANCEMENT DETAILLE PREVISIONNEL

### PIECES A JOINDRE AUX DOSSIERS D'ENGAGEMENT RELATIFS A L'ATTRIBUTION DE SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT DE L'ETAT

| DEPENSES<br><br>(à détailler<br>quand le demandeur récupère la TVA<br>la dépense subventionnable doit être<br>présentée HT)  | MONTANT<br>(HT) | MONTANT<br>(TTC) | RESSOURCES  | MONTANT | % |
|--|-----------------|------------------|---|---------|---|
| Acquisitions foncières et<br>Immobilières  |                 |                  | <b>AIDES PUBLIQUES<br/>(préciser la nature de<br/>l'aide)</b>   |         |   |
| Travaux -----  |                 |                  | Union européenne<br>-----   |         |   |
|  |                 |                  | Etat ou Région au titre du volet<br>territorial du CPER (objet de la<br>présente de demande)  |         |   |
| Matériel-----  |                 |                  | Etat (autre que volet territorial du<br>CPER)-----  |         |   |
| Prestations intellectuelles-----   |                 |                  | Collectivités locales<br>et leurs groupements :   |         |   |
| <b>Autres :</b><br>Pour les dépenses de fonctionnement :<br>-détailler les dépenses, notamment les<br>salaires et charges<br>-indiquer le cas échéant, le mode de<br>calcul (ex. salaires et charges = x par<br>mois X y personnes X z mois) |                 |                  | Région (autre que volet territorial<br>du CPER)<br>Département<br>Commune<br>Groupement de communes<br>Etablissements publics<br>Autres (à détailler) |         |   |
| <b>A DEDUIRE S'IL Y A<br/>LIEU</b>   |                 |                  | <b>SOUS TOTAL</b>   |         |   |
| Recettes nettes générées par<br>l'investissement   |                 |                  | <b>AUTOFINANCEMENT :</b><br><br>fonds propres<br>emprunts (2)<br>crédit bail<br>autres<br><br><b>Sous-Total</b>                                       | 0       | 0 |
| <b>TOTAL</b>   |                 |                  | <b>TOTAL</b>  |         |   |