

Politique régionale d'accompagnement des centres de santé médicaux et polyvalents

Depuis de nombreuses années, l'Assurance Maladie, la Région, les Préfectures et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne soutiennent le développement des structures d'exercice collectif et coordonné qui favorisent l'attractivité des territoires, contribuent à assurer une continuité des soins et améliorent la qualité des prises en charge de la population. Cette politique de soutien se concrétise par la création d'environ 100 maisons de santé pluri professionnelles à l'échelle régionale à ce jour. Dans certaines situations plus complexes, on observe que l'accompagnement mis en œuvre s'avère insuffisant. A ce titre, il est apparu important de soutenir d'autres modes d'exercice collectif, et notamment les centres de santé. Les centres de santé comme les maisons de santé pluri professionnelles représentent une forme d'exercice attractive pour la nouvelle génération de professionnels de santé qui cherche un cadre pluri professionnel, un exercice centré sur le soin, une coopération avec d'autres professionnels de santé, une diversification des activités et la maîtrise du temps de travail. L'activité salariée, permise par les centres de santé est parfois un atout supplémentaire pour le recrutement d'un médecin.

Les partenaires régionaux souhaitent en ce sens soutenir le développement des centres de santé et coordonner leurs interventions. La présente politique d'accompagnement a pour objectif de préciser les critères retenus pour qu'un centre de santé puisse être soutenu et accompagné financièrement, qu'il s'agisse d'un centre déjà existant ou d'une création.

1. Le contexte juridique et financier des centres de santé ¹

1.1. Création et gestion des centres de santé

Les articles L. 6323-1 et suivants du code de la santé publique disposent qu'un centre de santé peut être créé et géré par *un organisme à but non lucratif, une collectivité territoriale, un établissement public de coopération intercommunale, un établissement de santé public ou privé, ou une société coopérative d'intérêt collectif.*

La création d'un centre de santé suppose la rédaction de deux types de documents :

- **Un projet de santé** (préalable à la labellisation du centre) qui est élaboré à partir des besoins du territoire et définit les objectifs que se fixe le centre. Le projet de santé doit notamment mettre en exergue les actions qui seront mises en œuvre pour favoriser l'accessibilité sociale ou la coordination des soins. Les éléments, listés à l'article 2 de l'arrêté du 27 février 2018, qui doivent figurer au sein du projet de santé sont :
 - le diagnostic des besoins du territoire et de l'offre
 - les coordonnées du centre de santé
 - le personnel embauché
 - les missions et les activités
 - la coordination interne et externe

¹ Cf. textes législatifs : Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative à la création et au fonctionnement des centres de santé, Articles L. 6323-1 à L. 6323-15 du code de la santé publique et textes réglementaires : Décret du 27 février 2018 relatif aux centres de santé, Articles D. 6323-1 à D. 6323-15 du code de la santé publique, Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

En annexe du projet de santé figure le règlement de fonctionnement du centre de santé qui concerne les règles d'hygiène et de sécurité du centre.

- Un **engagement de conformité** du centre à la réglementation

Ces documents sont transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) qui dispose de deux mois à compter de la date de réception des documents pour délivrer un récépissé. Le récépissé de l'engagement de conformité vaut autorisation de dispenser des soins au sein du centre ou de l'antenne.

NB : l'exercice coordonné résultant d'un centre de santé suppose nécessairement la présence d'au moins deux professionnels de santé² au sein du centre sauf circonstances particulières. Le centre de santé est construit autour d'un bassin de population de 4000 habitants.

1.2. Activités et missions des centres de santé

Les centres de santé réalisent des activités de prévention, de diagnostic et de soins.

Les centres de santé exercent plusieurs types de missions, obligatoires pour certaines et facultatives pour d'autres.

Au titre des activités obligatoires, les centres de santé doivent :

- Réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie. Des activités non remboursables peuvent être réalisées mais limitées.
- Etre ouverts à toute personne sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. Cette disposition vise à assurer un égal accès à tous.

En matière d'activités optionnelles, les centres de santé peuvent :

- Former des étudiants, voire évoluer vers un centre de santé universitaire
- Réaliser des actions de santé publique
- Organiser l'accès aux soins du deuxième recours
- Pratiquer les Interruptions Volontaires de Grossesse par voie médicamenteuse et instrumentale

1.3. Financement de droit commun des centres de santé

Les centres de santé relèvent d'une tarification de secteur 1 et pratiquent le tiers payant.³

Les professionnels de santé qui exercent leur profession au sein d'un centre de santé sont salariés. Par conséquent, la rémunération de leur activité est versée au gestionnaire de la structure incluant notamment les forfaits pour la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) et pour la ROSP. En contrepartie de leur travail, les professionnels de santé perçoivent un salaire défini dans un cadre contractuel.

La subvention dite « Teulade » s'applique également pour l'ensemble des centres et permet de compenser une prise en charge d'une partie des cotisations sociales pour les salariés à l'instar des dispositifs applicables dans le cadre des conventions avec les professionnels de santé libéraux. Les

² Ces deux professionnels de santé peuvent relever de la même profession.

³ Article L. 6323-1 du code de santé publique tel que modifié par l'ordonnance du 12 janvier 2018.

caisses primaires d'assurance maladie versent, dans des conditions fixées par décret, une subvention égale à une partie des cotisations dues par les centres de santé en application de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale pour les personnels qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux.

1.4. L'accord national signé le 8 juillet 2015 et son avenant n°1 du 23 mai 2017

Un accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie a été signé le 8 juillet 2015. Un avenant n°1 à cet accord relatif à une meilleure répartition des centres de santé a été signé le 23 mai 2017.

Adhésion à l'accord national signé le 8 juillet 2015

L'adhésion des centres de santé à l'accord national signé le 8 juillet 2015 est tacite : le centre de santé est réputé adhérer à l'accord dès lors qu'il reçoit son numéro FINESS de l'ARS.

Cette adhésion est facultative : le centre de santé ne souhaitant pas adhérer doit avertir la CPAM de son département au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

L'accord national du 08 juillet 2015

Rémunération valorisant l'exercice coordonné des professionnels et l'échange d'informations entre eux. En contrepartie, le centre de santé doit remplir les engagements « socles et pré requis » selon 3 axes. Il en découle une rémunération « par points » en fonction du respect de ces engagements.

Accord National		
Axes	Engagement	Indicateurs
Accès aux soins	Socle	Accessibilité du centre de santé
	Socle	Missions de santé publique
	Socle	Diversification de l'offre de soins
	Socle	Accueil d'un centre de santé adhérent à un contrat de solidarité territoriale
	Optionnel	Accompagnement des publics vulnérables
	Optionnel	Information du public
Travail en équipe	Socle	Concertation pluri-professionnelle formalisée et régulière
	Socle	Formation des jeunes professionnels de santé
	Socle	Coordination externe
	Socle	Protocoles pluri-professionnels
	Socle	Fonction de coordination
	Optionnel	Démarche qualité
Echange/système d'information	Socle	Partage et structuration de l'information
	Socle	Système d'information pluri-professionnel
	Optionnel	Télétransmission et télé-services
	Optionnel	Mise à disposition d'un justificatif informatique attestant de l'utilisation des télé-services

La rémunération de la coordination

L'accord national et l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 23 mai 2017, permettent aux centres de santé et à son ou ses antennes de bénéficier de financements supplémentaires par rapport au financement à l'acte.

L'avenant n°1 du 23 mai 2017

Il permet d'une part l'application des mesures financières prévues par l'**Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)** sur la coordination des soins et l'exercice regroupé signé le 20 avril 2017 en contrepartie d'engagements sur un accès aux soins renforcé, un travail d'équipe et de coordination ainsi qu'un développement des systèmes d'information partagés.

Accord Conventionnel Interprofessionnel		
Axes	Engagement	Indicateurs
Accès aux soins	Socle prérequis	Horaires d'ouverture et soins non programmés
	Optionnel	Diversification de l'offre de soins
	Optionnel	Accueil de médecins intervenant dans le cadre d'un contrat de solidarité territoriale
	Optionnel	Missions de santé publique
	Optionnel	Satisfaction des patients
Travail en équipe	Socle prérequis	Fonction de coordination
	Socle prérequis	Protocoles pluri-professionnels
	Socle prérequis	Concertation pluri-professionnelle formalisée et régulière
	Optionnel	Formation des jeunes professionnels de santé
	Optionnel	Coordination externe
Echange/système d'information	Socle prérequis	Système d'information niveau standard
	Socle prérequis	Système d'information niveau avancé

Par ailleurs, il permet la transposition des mesures prévues par la convention médicale du 25 août 2016 valorisant le suivi au long cours des patients (forfait patientèle, nouvelle ROSP) et encourageant l'exercice médical en zones sous dotées via des contrats démographiques incitatifs décrits ci-après.

NB : les centres de santé ne peuvent pas cumuler l'adhésion à l'accord national et l'adhésion à l'ACI

2. Les dispositifs d'aide au développement et au maintien des centres de santé médicaux et polyvalents dans les zones fragiles

Les centres de santé médicaux et polyvalents, les centres de santé mono-professionnels souhaitant devenir polyvalents ainsi que les antennes sont concernés par ces aides.

Ces accompagnements sont possibles si le centre de santé est situé sur un territoire éligible au regard :

- du zonage médecin établi en janvier 2021⁴
- de la qualification en Quartiers Prioritaires Politique de la Ville⁵.

Les partenaires interviendront sur les territoires selon le respect du cadre législatif et réglementaire : le code général des collectivités territoriales et le code de la santé publique.

⁴ Cf. annexe 1

⁵ Cf. annexe 1

2.1. Les contrats incitatifs démographiques

Dans le cadre de l'accord national, afin de favoriser une meilleure répartition des centres de santé sur le territoire et plus largement de lutter contre les déserts médicaux, plusieurs contrats démographiques sont proposés aux centres de santé médicaux ou polyvalents souhaitant s'installer ou déjà installés en zones sous denses ainsi qu'aux centres de santé souhaitant prêter leur concours à ces derniers. Ces aides prennent en compte le zonage médecin.⁶

Ces contrats sont tripartites : ils sont signés entre le centre de santé, la caisse d'Assurance Maladie et l'ARS. Ils sont en vigueur depuis le 20 octobre 2018.

Le Contrat d'Aide à l'Installation (CAI)

- **Centres de santé concernés :**
 - Centres de santé médicaux nouvellement créés ou créés depuis moins d'un an
 - Centres de santé dentaires/infirmiers aspirant à recruter au moins un médecin généraliste et donc à devenir centres de santé polyvalents
- **Territoires :** ZIP
- **Aides financières :** 30 000 €/ETP par médecin généraliste salarié (pour le 1er ETP), 25 000 pour le 2ème et 3ème ETP, soit jusqu'à 80 000 euros. Cette aide forfaitaire est versée en deux fois
- **Durée du contrat :** 5 ans non renouvelable
- **Contreparties :** participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire sauf dérogation accordée par le CDOM

Le Contrat de Stabilisation et de Coordination (COSCO)

- **Centres de santé concernés :**
 - Centres de santé médicaux déjà installés et nouveaux centres médicaux à compter de leur 2ème année d'ouverture
 - Centres de santé dentaires/infirmiers installés dans la zone sous dense dans les deux ans suivant leur demande de modification de leur spécialité en centre polyvalent
- **Aides financières :** 5000 € par an par ETP médecin salarié
- **Territoires :** ZIP
- **Durée du contrat :** 3 ans renouvelable tacitement
- **Contreparties :** appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires (ESP) reconnue par l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Le Contrat de Solidarité Territoriale (CST)

- **Centres de santé concernés :** centres de santé médicaux/polyvalents
- **Territoires :** HORS ZIP
- **Aides financières :** + 10% sur les honoraires tirés de l'activité clinique et technique du médecin mis à disposition sur la zone (plafonné à 20 000 € par an par ETP médical)
- **Durée du contrat :** 3 ans renouvelable tacitement
- **Contreparties :** s'engager à ce qu'au moins un des médecins salariés du centre de santé exerce au minimum 10 jours/an dans un autre centre de santé implanté en ZIP

⁶ Cf. annexe 1

2.2. La mesure des 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires ⁷

Issu du plan d'accès aux soins et de la stratégie « Ma santé 2022 », l'objectif de ce dispositif est de recruter, dès 2019, 400 médecins généralistes en France, dont 20 en Bretagne, dans des territoires fragiles afin de pallier le manque de médecins dans ces zones dites « sous-denses ».

Postes de médecins généralistes salariés

Ce dispositif donne la possibilité à de jeunes médecins intéressés par l'exercice ambulatoire mais également à des médecins isolés souhaitant améliorer leur condition d'exercice et leur qualité de vie, d'exercer comme salarié.

6 postes seront ouverts en 2019 sur la région Bretagne

- **Centres de santé concernés** : centres de santé médicaux/polyvalents.
- **Territoires** : ZIP, ZAC, QPPV

Au sein de ces zones, devront être identifiées celles dans lesquelles aucun projet ou initiative de nature à répondre à ces difficultés à court ou moyen terme n'a pu être identifiée. Cette situation sera objectivée par un constat de carence, partagé avec les partenaires, notamment les élus, les établissements de santé, l'assurance maladie, les médecins installés sur le territoire ou à proximité immédiate, ainsi que le Conseil départemental de l'ordre des médecins, l'URPS et les représentants des centres de santé.

- **Aides financières**

- Un coût salarial maximum garanti par l'ARS à hauteur de 9 070 euros par mois pour un poste de médecin salarié à temps plein. Ce contrat a pour objet de couvrir tout ou partie du déséquilibre entre le coût salarial total du médecin généraliste et le montant total généré par les actes qu'il réalise.
- Prise en compte des situations de congé maternité/paternité : Lorsque le contrat de travail, l'accord d'entreprise ou la convention collective prévoit le maintien intégral du salaire pendant le congé maternité / paternité du médecin, l'ARS prend en charge la somme à la charge directe de l'employeur, c'est-à-dire la différence entre le salaire toutes charges comprises du salarié et les indemnités journalières qu'il perçoit pendant cette période.

- **Durée du contrat** : 2 ans renouvelable tacitement

- **Contreparties** : 100 consultations par mois en moyenne sur les 3 premiers mois puis 165 consultations par mois à partir du 4e mois

Modulation de la garantie au prorata du temps de travail : Lorsque le médecin est recruté à temps partiel, l'ensemble des variables de la garantie (seuil de consultations, plafond de la garantie) sont proratisées en fonction de son temps de travail.

Cette garantie est compatible avec les contrats démographiques conventionnels définis dans l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé (contrat d'aide à l'installation, contrat de stabilisation et de coordination notamment) et avec la convention nationale des médecins pour un médecin en collaboration salarié avec un médecin libéral.

⁷ Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 06 février 2019

Postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville

Ce dispositif permet à des jeunes médecins de découvrir le secteur ambulatoire tout en conservant une activité à l'hôpital. Cela peut leur permettre de tester plusieurs modes d'exercice afin d'affiner progressivement leur projet professionnel.

Le dispositif s'adresse à tous les médecins ayant validé leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES) et ayant soutenu leur thèse mais cible prioritairement les jeunes médecins à la sortie de leur cursus de troisième cycle en novembre 2019.

Le médecin exerce une partie de son activité dans un établissement public (CH, CHU) ou privé et l'autre partie en ville au sein d'une MSP, d'un Centre de Santé ou d'un cabinet libéral. Son exercice pourra être libéral (médecin installé ou en assistant d'un autre médecin) ou salarié (d'un centre de santé ou d'un autre médecin sous un contrat de collaboration salariée)

14 postes seront ouverts en 2019 sur la région Bretagne

- **Centres de santé concernés** : centres de santé médicaux/polyvalents.
- **Territoires** : ZIP, ZAC, QPPV
- **Aides financières**
 - Financement par l'ARS des établissements de santé, au prorata du temps de travail hospitalier réalisé par le jeune médecin
- **Durée du contrat** : 2 ans renouvelable tacitement
- **Contreparties** : le médecin s'engage à exercer 40%, 50% ou 60% de son activité en ville

3. La politique régionale d'accompagnement au développement et au maintien des centres de santé médicaux et polyvalents dans les zones fragiles

3.1 Les aides méthodologiques

Elaboration et mise en œuvre du projet de santé

La politique régionale de l'ARS Bretagne se déroule en 3 étapes :

Etape 1

Une réunion sur site

Cette rencontre est organisée avec les promoteurs du projet, les professionnels de santé libéraux du territoire de projet et l'ARS pour analyser l'offre en place, le bassin de population considéré, les mesures qui ont déjà été prises pour rendre possible la venue de médecins exerçant en libéral et apprécier les besoins, la concertation envisagée avec les autres professionnels de santé du territoire, les candidats intéressés pour exercer au sein du centre.

Suite à cette rencontre, les promoteurs devront formaliser une demande d'accompagnement à l'élaboration du projet et adresser une lettre d'intention reprenant les points d'intervention des partenaires⁸

⁸ La nécessité d'envoi d'une lettre d'intention sera notifiée aux gestionnaires suite à la réception de leur projet de santé et engagement de conformité.

La demande d'accompagnement sera ensuite présentée pour avis devant la Cellule d'Appui Régionale aux Projets d'Exercices Coordonnés (CARPEC) actuellement composée de représentants des URPS, de l'assurance maladie, de la Région, de l'association des Groupes d'Exercice COordonné Libéraux (GECO Lib') soutenues par les Unions Régionales des Professions de Santé de Bretagne (URPS), l'association des Equipes de Soins et d'ORGanisation Territoriale (ESSORT), branche régionale de la Fédération des Maisons et Pôles de santé (FFMPS) élargie aux représentants des centres de santé.

Suite à cet avis, la validation de la demande d'accompagnement revient à la décision du Directeur Général de l'ARS Bretagne.

Etape 2 :

Accompagnement à l'élaboration du projet du promoteur :

- **Objectif** : confronter l'offre et la demande en vérifiant l'adéquation entre l'offre et les besoins et les attentes du territoire et estimer la viabilité économique du projet
- **Bénéficiaires** : les centres de santé médicaux et polyvalents nouvellement créés ou déjà existants souhaitant devenir polyvalents, antennes incluses.
- **Territoires** : ZIP, QPPV et îles en priorité et ZAC
- **Nature de la prestation** : un temps de prestataire externe sera proposé aux centres de santé éligibles. Ce dernier établira un plan de financement, expliquera le montage juridique prévu, le volet ressources humaines, le projet de santé du centre et le règlement intérieur.
- **Livrables** : le projet de santé et l'engagement de conformité

Le projet de santé joint à l'engagement de conformité est adressé au Directeur Général à qui il appartient de remettre au centre de santé un récépissé de l'engagement de conformité. Ce récépissé qui comporte le N° FINESS de l'entité juridique et de l'établissement, vaut autorisation de dispenser des soins.

L'attribution d'un N° FINESS permet :

- le recrutement des effectifs
- d'adhérer à l'accord national ou à l'ACI
- de solliciter des aides conventionnelles pour les ZIP
- de solliciter l'ARS Bretagne pour un accompagnement à la mise en œuvre du projet de santé.

Le projet de santé formalisé par le promoteur sera également présenté pour information à la CARPEC.

Etape 3

Accompagnement à la mise en place de la coordination pluri-professionnelle (interne et externe) :

- **Objectif** : favoriser l'implication des professionnels de santé du centre dans la coordination interne et avec les autres acteurs du territoire pour la coordination externe (libéraux, services et établissements sociaux et médico-sociaux,...) afin de pérenniser l'offre de santé sur le territoire
- **Bénéficiaires** : les centres de santé médicaux et polyvalents nouvellement créés ou déjà existants souhaitant devenir polyvalents pour une ou des antennes
- **Territoires** : ZIP, QPPV et îles en priorité et ZAC
- **Nature de la prestation** : un temps de prestataire externe sera proposé aux centres de santé éligibles.

- **Livrable** : la description de l'organisation pluri-professionnelle mise en place en intégrant au mieux l'offre du centre de santé avec l'offre libérale du territoire

Un centre de santé déjà existant pourra être accompagné, s'il le souhaite, uniquement sur le volet 2.

Un centre de santé volontaire pour être accompagné sur le volet 1, s'engagera également sur le volet 2.

Un centre de santé accompagné par l'ARS devra adhérer à l'accord national signé le 8 juillet 2015 ou à l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 23 mai 2017.

Pour pouvoir bénéficier de l'accompagnement de l'ARS Bretagne, les promoteurs potentiels devront répondre à un appel à candidatures.

L'audit

- **Objectif** : accompagner les centres de santé qui ont des difficultés conjoncturelles ou structurelles qui peuvent fragiliser leur viabilité économique
- **Bénéficiaires** : les centres de santé médicaux et polyvalents déjà existants, antennes incluses
- **Territoires** : ZIP, QPPV et îles en priorité et ZAC
- **Nature de la prestation** : accompagnement par un prestataire externe afin de mettre en exergue les raisons du dysfonctionnement et les mesures correctives pour y répondre
- **Livrable** : présentation d'un plan de retour à l'équilibre

3.2. Les aides à l'investissement et au fonctionnement

Ces aides sont possibles si le Centre de santé est **nouvellement créé c'est-à-dire avec un projet de santé nouvellement validé par l'ARS Bretagne ou déjà en fonctionnement.**

Soutien à l'immobilier

- **Objectif** : améliorer l'organisation et pérenniser les centres de santé existants, et favoriser la création de nouveaux centres de santé médicaux ou polyvalents
- **Bénéficiaires** : les centres les centres de santé médicaux ou polyvalents nouvellement créés ou déjà existants
- **Territoires** : ZIP, QPPV en ZAC et îles
- **Nature des prestations** :
 - **Région Bretagne** : la Région peut soutenir les projets immobiliers de centres de santé dans le cadre des contrats de partenariat Europe/Région/Pays à condition de présenter un budget prévisionnel de fonctionnement pluriannuel soutenable et que d'autres mesures incitatives pour l'installation de médecins généralistes aient été préalablement déployées. Les projets peuvent être portés par des collectivités, établissements publics de santé ou personnes morales gestionnaires d'établissements privés si le projet présenté revêt un but non lucratif. Le projet devra par ailleurs avoir été développé en concertation avec les professionnels de santé libéraux installés sur le territoire, accueillir au moins 2 médecins, et couvrir un bassin de population permettant de garantir une patientèle suffisamment importante au centre de santé.
 - **Préfecture de région** : des crédits issus du FNADT peuvent être accordés aux collectivités, communes ou EPCI pour le projet immobilier.
 - **Préfectures de départements** : peuvent être sollicitées au titre de la DETR.

Aides au démarrage

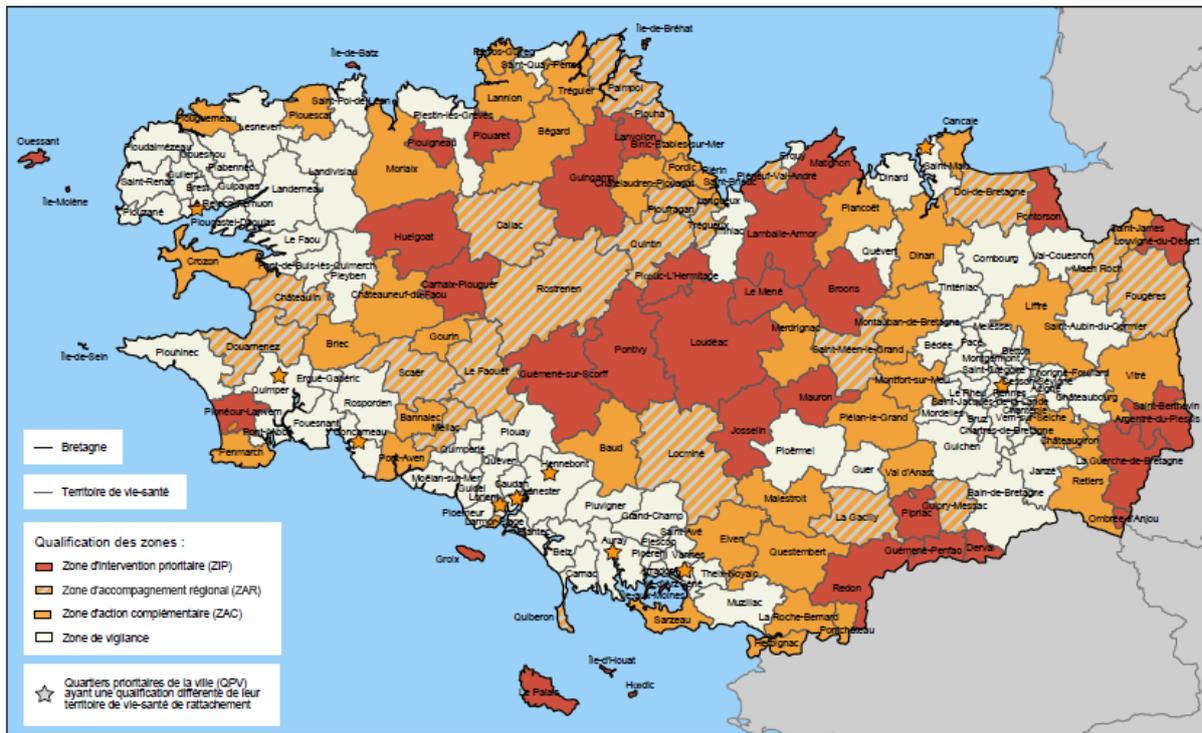
- **Objectif** : aider au démarrage de nouveaux services permettant de répondre aux besoins de la population en termes d'accès à la santé de proximité
- **Bénéficiaires** : les centres de santé médicaux et polyvalents nouvellement créés ou pour les centres de santé existants évoluant vers la polyvalence.
- **Territoires** : ZIP, QPPV en ZAC et îles
- **Nature de la prestation** :
 - subvention de fonctionnement accordée dans les 2 premières années de fonctionnement
 - aide aux petits projets d'investissements (acquisition de matériel informatique et/ou de mobilier pour le centre de santé...)
- **Financement** :
 - **la Région Bretagne** peut soutenir le démarrage de centres de santé médicaux ou polyvalents dans le cadre de son dispositif « BoosTerr Santé ». Les projets de centres de santé à but non lucratif, portés par des collectivités, établissements publics de santé ou personnes morales gestionnaires d'établissements privés, peuvent dans ce cadre solliciter une aide au fonctionnement, dans la limite du déficit prévisionnel du centre, ou une aide à l'équipement dans les deux premières années d'activité. Pour bénéficier d'une aide, le porteur de projet doit se rapprocher de l'EPCI ou du Pays de son territoire qui portera le projet à la connaissance de la Région. La demande de soutien régional relative au centre de santé pourra alors être intégrée dans un projet territorial global d'innovation et d'expérimentation en matière d'accès à la santé de proximité. Il devra présenter un budget prévisionnel de fonctionnement pluriannuel soutenable et attester du déploiement préalable d'autres mesures incitatives pour l'installation de médecins généralistes sur le territoire. Les projets devront par ailleurs être développés en concertation avec les professionnels de santé libéraux installés sur le territoire, accueillir au moins 2 médecins, et couvrir un bassin de population permettant de garantir une patientèle suffisamment importante au centre de santé.
- **Pré-requis** : plan de financement pluriannuel prévisionnel du centre de santé présenté à l'équilibre

Système d'information partagé

- **Objectif** : permettre aux professionnels de santé salariés du centre de santé d'utiliser le même système d'information partagé que les libéraux du territoire pour favoriser la coordination et l'échange d'informations
- **Bénéficiaires** : les centres de santé médicaux et polyvalents nouvellement créés ou existants, antennes incluses
- **Territoires** : ZIP, QPPV et sur les îles en priorité et ZAC
- **Nature de la prestation** : acquisition d'un système d'information partagé compatible avec celui des libéraux (labellisé par l'agence française de santé numérique)
- **Financement** : dans le cadre d'un appel à projet de l'ARS, le montant alloué concerne la formation des professionnels et de tout ou partie des licences

Annexe 1

Zonage Médecin - Janvier 2021



Source : ARS Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2020
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artoque

0 30 60 km

Communes avec QPV en Bretagne 01 mai 2015

