

CONVENTION CADRE en faveur du développement des Maisons urbaines de santé à Strasbourg

Entre :

- La Ville de Strasbourg, représentée par la Maire Jeanne BARSEGHIAN,
- L'Etat, représenté par la Préfète de la Région Grand Est, Préfète du Bas-Rhin, Mme Josiane CHEVALIER,
- L'Agence régionale de santé Grand Est, représentée par sa Directrice générale, Mme Virginie CAYRE,
- La Région Grand Est, représentée par son président, M. Franck LEROY,
- La Collectivité européenne d'Alsace, représentée par son président, M. Frédéric BIERRY,
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin représentée par son Directeur, M. Maxime ROUCHON,
- Habitation moderne, présidé par Mme Lucette Tisserand et représenté par sa Directrice générale, Mme Virginie JACOB,
- Ophéa, présidé par M. Salah KOUSSA et représenté par son Directeur général, M. Julien MATTEI,
- LOCUSEM, présidé par M. Benjamin SOULET et représenté par son Directeur général, M. Bernard MATTER,
- L'association Fédération des MAisons de santé et exercices regroupés du Grand Est (FEMAGE), ci-après dénommée l'association, représentée par sa vice-présidente en exercice, Mme Marie-France GERARD.

Vu,

- les articles L1611-4 et L2121-29 du Code général des collectivités territoriales,
- la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 art 10 et le décret n°2001-495 du 6 juin 2001 art 1,
- le Contrat de ville de l'Eurométropole de Strasbourg 2015-2023 signé le 05 juin 2015,
- la 3^{ème} génération du Contrat local de santé de la Ville de Strasbourg 2023-2027 signé le 04 juillet 2023,
- la délibération du Conseil municipal de Strasbourg du 06 novembre 2023.

Préambule

Le modèle strasbourgeois des Maisons urbaines de santé (MUS) est une déclinaison locale des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

Définie par l'article L 6323-3 du Code de la Santé Publique, la Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) est une personne morale constituée entre des professionnels libéraux : médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les professionnels assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, ainsi qu'à des actions sociales (ex : atelier de prévention surpoids/obésité, dépistage HTA...) dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent dans le respect du cahier des charges national. Ce projet de santé doit être compatible avec le Schéma Régional des Soins de Proximité et le Plan Régional de Santé. Il est signé par chacun des professionnels membres de la maison de santé et peut l'être par tout professionnel de santé participant à sa mise en œuvre, même s'il n'est pas installé au sein de la structure.

Les MUS sont des structures de santé situées dans des Quartiers prioritaires de la Politique de la ville (QPV) qui regroupent une diversité de professionnel-le-s (dont au moins 2 médecins généralistes et une profession paramédicale) autour d'un exercice pluridisciplinaire coordonné formalisé par un projet de santé.

En tant que MSP, les MUS proposent à la fois une offre de soins de premier recours et des interventions de prévention et de promotion de la santé.

Elles respectent le cahier des charges national applicable aux MSP. Elles peuvent également comporter d'autres intervenants-tes non professionnels-les de santé, comme des psychologues, des secrétaires d'accueil ou des coordinateurs-trices et/ou des adultes-relais « Médiateurs-trices en promotion de la santé ».

Leur projet de santé est à soumettre à l'Agence régionale de santé Grand Est. Sa validation par le comité régional de sélection Grand Est vaut labellisation. Ce projet de santé doit être actualisé chaque année.

L'originalité du modèle strasbourgeois de MUS tient à l'alliance entre cette équipe de professionnels-les de santé libéraux et des services et institutions publics.

A Strasbourg, entre 2012 et 2022, la densité de médecins généralistes libéraux installés a diminué de 13,9 points (passant de 136,7 médecins pour 100 000 habitants à 117,7) avec des inégalités territoriales importantes puisqu'on observe un rapport de 1 à 7 entre les quartiers les moins bien dotés (moins de 50 médecins pour 100 000 habitants) et ceux qui le sont mieux (300 médecins pour 100 000 habitants), les quartiers les plus populaires étant ceux où la densité des médecins généralistes étant la plus faible. En juillet 2021, l'ARS Grand Est a établi, avec l'Assurance Maladie et après une large concertation avec les partenaires, une nouvelle cartographie des zones fragiles pouvant bénéficier d'aides à l'installation de professionnels libéraux. La grande nouveauté de ce zonage est l'intégration en zones « sous-denses » de 20 QPV, dont 7 sur la ville de Strasbourg. Plusieurs dispositifs d'aides sont mobilisables relevant de l'Assurance Maladie, du Ministère de la santé, ou encore de l'ARS Grand Est. L'ensemble de ces aides est un levier essentiel pour renforcer l'offre de soins dans les QPV, et renforcer notamment le développement des Maisons Urbaines de Santé.

Depuis 2008, **la Ville de Strasbourg** s'est engagée aux côtés des équipes de soins primaires, de manière volontariste dans le soutien à la création de MUS.

Aujourd'hui, cinq MUS sont en activité. Elles sont situées sur les quartiers strasbourgeois du Neuhof (2010), de la Cité de l'Ill (février 2014), de HautePierre (décembre 2014), de l'Elsau

(septembre 2022) et de la Meinau (septembre 2022). Un projet est en cours de formalisation dans le quartier du Port du Rhin.

De même, la Ville, l'Agence régionale de santé Grand Est et les partenaires signataires, ont inscrit le soutien au développement des MUS comme l'un des axes forts de la 3^{ème} génération du Contrat local de santé (CLS III) de la Ville de Strasbourg signé en juillet 2023. Cette dynamique se traduit notamment par le soutien à l'investissement des projets immobiliers ainsi que le financement des d'actions de santé publique et promotion de la santé.

De manière générale, les questions de santé, tant en termes d'accès aux soins de proximité que de prévention, sont un axe fort du Contrat de ville pour Strasbourg, dont le CLS constitue le volet Santé.

L'Etat, à travers l'action de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), met en œuvre des politiques visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans les territoires fragiles, ruraux et urbains, en matière d'accès aux soins et de prévention. Cette action s'inscrit dans un cadre à la fois interministériel et partenarial, en lien avec les collectivités et les acteurs engagés au service des habitants-es des territoires fragiles. Le 14 novembre 2017, le Président de la République a appelé à une mobilisation nationale pour les quartiers prioritaires. Une des mesures du plan annoncé sur le programme « Renforcement du lien social » est le doublement du nombre de maisons et centres santé d'ici 2022.

Il contribue également à promouvoir la santé dans les territoires fragiles notamment dans les QPV. L'État soutient les dynamiques de sensibilisation menées par les réseaux de professionnels-les, ainsi que la participation des habitants-es à la prévention et à la prise en charge de leur santé. Dans ces domaines, la politique de la ville s'appuie, notamment, sur les Ateliers santé-ville (ASV) et le monde associatif.

L'Agence régionale de santé Grand Est mène une politique visant à mieux anticiper les évolutions démographiques et à favoriser l'installation ainsi qu'une répartition des professionnels-les de santé visant à garantir au mieux l'accès aux soins de la population. Elle promeut et accompagne les projets d'exercice coordonné sur le territoire, en vue de favoriser la coopération des professionnels-les du premier recours. Cette politique s'appuie notamment sur la loi Hôpital Patients Santé Territoires, le plan national « Ma Santé 2022 : un engagement collectif », et la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les Pactes Territoire Santé 1 et 2, le Plan Régional de Santé 2018-2028. Dans la continuité des ambitions affirmées par la stratégie « Ma santé 2022 » et dans le cadre du plan national d'atteinte de **4 000 MSP d'ici 2027**, Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, a déterminé **5 objectifs prioritaires** :

- Donner de la visibilité et susciter l'envie pour l'exercice coordonné auprès des futurs professionnels de santé,
- Accompagner et soutenir de façon personnalisée les porteurs de projets de MSP,
- Accompagner financièrement les projets immobiliers des MSP pour construire les « MSP de demain »,
- Faire des MSP les moteurs de la transformation des soins primaires,
- Prévenir les risques et soutenir les maisons de santé en difficulté.

L'annonce récemment du « plan de 4000 MSP » accélère le développement des MSP sur tout le territoire et met au centre du système de santé : l'exercice coordonné.

La **Région Grand Est** investit pour renforcer la présence de lieux de santé partout sur le territoire, elle accompagne l'installation des professionnels de santé, ou encore accélère la pratique de la télémédecine

La Région Grand Est, en partenariat étroit avec l'ensemble de ses partenaires, encourage les modes d'exercice coordonné en réponse à la nécessité d'offrir à la population un lieu de prise en charge la plus globale possible, en assurant des activités de soins sans hébergement, de santé publique (prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique), et médico-sociale.

La diversification des types de MSP révèle le besoin d'adapter au mieux les projets immobiliers et médicaux aux spécificités des territoires et de leurs habitants mais aussi aux nouvelles attentes des professionnels de santé, de trouver des solutions pragmatiques à l'accès aux soins de proximité pour tous.

La **Collectivité européenne d'Alsace (CeA)** est un acteur incontournable de santé publique notamment dans le domaine de la prévention, en raison de ses multiples politiques sociales, de développement et d'aménagement des territoires.

Elle exerce en effet :

- Des compétences sanitaires obligatoires : dans les domaines de la politique de protection et de promotion de la santé de l'enfant et de la famille, dans la prise en charge, l'accès aux droits et l'accompagnement de l'autonomie et du handicap, dans la veille sanitaire et la gestion des crises sanitaires en lien avec l'Agence régionale de santé, dans l'épidémiologie et l'observation de la santé, dans la formation des professionnels de la santé,
- Des compétences sanitaires déléguées de l'Etat : dans les domaines de la lutte contre la tuberculose, la mise en œuvre de la politique de prévention vaccinale et la prévention primaire des cancers,
- Des compétences sanitaires volontaires : dans le domaine des addictions, de la lutte contre les inégalités sociales de santé par une offre de soins pour les publics les plus précaires en situation d'insertion.

Par ailleurs, la Collectivité européenne d'Alsace développe des politiques, impactant sur la santé des populations et le bien-être des individus :

- Action sur les milieux de vie : aménagement du territoire, infrastructures et équipement, transports, qualité des milieux...,
- Actions sur les conditions de vie : action sociale, logement, insertion, éducation, culture, activités sportives, politiques jeunesse et aide sociale à l'enfance...

La politique de la **Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin** s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale déclinés tant régionalement que localement. Protectrice et attentionnée, elle se veut assurance solidaire à l'écoute de chacun pour un égal et réel accès de tous à une couverture maladie satisfaisante, aux meilleurs soins et à la santé. A cet effet, elle déploie une approche globale des différents publics en formant, mobilisant et développant un réseau de partenaires où les MUS figurent en bonne place.

Renforçant l'efficacité collective, elle s'efforce de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en assurant un service performant et en améliorant ses relations avec les usagers. Elle veille à ce que chacun, quel que soit son état de santé et ses moyens, soit au cœur d'un système de santé fondé sur l'intervention coordonnée et spécialisée des différents professionnels-les. L'assuré et ses bénéficiaires peuvent ainsi s'impliquer activement et devenir acteurs de leur santé à travers :

- des prestations administratives, sociales et médicales de premier recours de proximité simplifiant les démarches et offrant une prise en charge globale comme un partage de données cadré réglementairement, fonctionnellement et financièrement (dossier médical partagé, communautés professionnelles, etc.),
- d'une information sur les pathologies, les prestations, la tarification actualisée et d'autres services homogènes, simples, rapides et accessibles en tout point de la circonscription via un large choix de canaux de contact (accueil physique sur rendez-vous, compte personnel Ameli, etc.),
- de l'offre d'un accompagnement transdisciplinaire individualisé des personnes en fonction de leurs situations et des besoins préalablement identifiées (parcours attentionnés, éducation thérapeutique, etc.).

Habitation moderne et Ophéa, dans leur rôle de bailleur social intervenant notamment en QPV, peut accompagner lorsque nécessaire et possible les MUS dans leur développement immobilier, dans ses différentes dimensions (construction, rénovation, extension) mais également leur proposer à la location des locaux aménagés et adaptés à leurs besoins spécifiques.

LOCUSEM, société anonyme d'économie mixte (SAEM), dont l'actionnaire principal est l'Eurométropole de Strasbourg, dans son rôle de foncière, peut accompagner les MUS dans leur développement immobilier, afin notamment de leur proposer à la location des locaux aménagés et adaptés à leurs besoins spécifiques. La particularité de LOCUSEM est d'investir et d'assurer le portage sur le long terme de locaux non réalisés par le secteur privé.

La FEMAGE, association fédérant les maisons de santé du Grand Est, à laquelle adhèrent les MUS strasbourgeoises, s'est mobilisée et formée pour accompagner les futurs promoteurs-trices de projets, pour faire vivre les projets des MUS actuelles, pour les accompagner dans leur développement à différentes échelles du territoire (pôles, CPST), mais aussi pour l'aide au montage des actions de prévention et de promotion de la santé.

Elle met en œuvre une action de « facilitation » afin d'accompagner les professionnels-les portant le projet.

*
* *

La présente convention traduit le souhait de ces partenaires de formaliser via un cadre commun leurs engagements réciproques en faveur du développement des Maisons urbaines de santé sur le territoire strasbourgeois.

Cette mobilisation volontariste traduit la conception partagée des partenaires que les Maisons urbaines de santé sont des structures « ressources » pour agir sur deux enjeux de santé majeurs au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville :

- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Maintenir et développer une offre de soins de premier recours.

1^{ière} partie : objet et vie de la convention

Article 1.1 : objet de la convention

Par la présente convention, la Ville de Strasbourg, l'association FEMAGE, Habitation Moderne et Ophéa, LOCUSEM l'Agence régionale de santé Grand Est, la CPAM du Bas-Rhin, la CeA, la Région Grand Est et l'Etat définissent des objectifs partagés et s'engagent à mettre en œuvre, à cette fin, tous les moyens nécessaires à leur bonne exécution.

Article 1.2 : vie de la convention

La convention est établie pour la période 2023-2027. Elle fera l'objet d'un bilan annuel entre les signataires.

Son renouvellement sera décidé sur la base du bilan de cette période et de l'évaluation qui en sera faite.

2^{ième} partie : les objectifs

Article 2.1 : les priorités de la Ville de Strasbourg.

Elles ont été partagées avec les institutions partenaires dans le cadre du CLS III de la Ville de Strasbourg et du Contrat de ville.

Le CLS III comprend un axe « Populations fragiles et territoires », comportant la fiche-action 1.6 « *Poursuivre le développement des Maisons urbaines de santé dans les quartiers populaires de la Ville de Strasbourg* ».

La déclinaison territoriale des grands axes prioritaires du CLS III dans les QPV est en cours de consolidation dans le cadre du travail de renouvellement du Contrat de Ville et intégrera l'axe prioritaire relatif à l'amélioration de l'offre de soins de premier recours dans les QPV.

Article 2.2 : les priorités de l'État

Au niveau local, l'action de l'Etat vise à contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans QPV de Strasbourg retenus dans le cadre de l'ASV et favoriser la création de MUS en participant aux actions de prévention dans le domaine social par la convention ASV.

Article 2.3 : les priorités de l'Agence régionale de santé Grand Est

Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité :

- Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients,
- Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances,

- Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue :
 - Encourager la coordination territoriale en accompagnant le développement des communautés professionnelles territoriales de santé en réponse aux besoins de la population,
 - Augmenter le nombre de maisons de santé, d'équipes de soins primaires et de centres de santé et développer leur démarche qualité ;

Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours :

- Faciliter l'organisation de parcours adaptés aux besoins de santé des enfants et des adolescents,
- Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en psychiatrie et santé mentale,
- Permettre aux patients de mieux vivre avec leurs maladies chroniques,
- Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'un cancer,
- Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'une maladie cardio-vasculaire,
- Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative dans une logique inclusive,
- Améliorer le parcours des personnes atteintes de maladies rares dès les premiers signes de la maladie,
- Renforcer la prévention des conduites addictives et améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction ;

Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.

Article 2.4 : les priorités de la Région Grand Est

La Région Grand Est accompagne les territoires et mobilise ses capacités d'actions en faveur de projets mis en œuvre avec des professionnels-les de santé autour de trois idées fortes :

- La pluri professionnalité : chacun apporte sa compétence,
- La mutualisation : la santé est une affaire d'équipe,
- La démarche territoriale : les solutions se construisent localement.

L'analyse des difficultés liées à la démographie médicale (médecine générale de premier recours, et médecine spécialiste de second recours) impose la nécessité d'organiser et de renforcer les soins de proximité (vieillesse de la population, virage ambulatoire, vieillissement des médecins).

Il est nécessaire d'anticiper et d'adapter les solutions aux spécificités des territoires. Dans cette approche des problématiques de santé, les initiatives des professionnels-les de santé doivent être au cœur des solutions à réfléchir avec les autres acteurs.

Article 2.5 : les priorités de la Collectivité européenne d'Alsace

Fort de toutes ses compétences, la Collectivité européenne d'Alsace a élaboré des orientations destinées à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille ainsi que des publics vulnérables. Ces

orientations s'inscrivent dans un cadre d'intervention individuel et collectif, et contribuent à l'amélioration de la santé globale de la population :

- Lutter contre les inégalités de santé :
 - par une offre de soins de prévention, de dépistage et de premier recours gratuite et de proximité accessible à tous,
 - au travers d'actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé,
 - par la mise en œuvre d'une politique de lutte contre la grande précarité, notamment pour ce qui concerne les soins, les conditions de logement, la qualité nutritionnelle de la nourriture, l'endettement, l'isolement et l'exclusion,
 - par un déploiement de dispositifs spécifiques en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), un soutien aux associations et aux acteurs locaux,
- Favoriser l'autonomie des personnes et leur implication en tant qu'acteurs de leur propre santé :
 - par l'éducation à la santé en faveur des jeunes, des parents et des enfants et de soutien à la parentalité,
 - par l'orientation et l'accompagnement gradué dans le système de santé et vers les dispositifs de soins de droit commun,
 - par une prise en charge spécifique et adaptée des besoins des personnes âgées et handicapées, au titre de sa politique autonomie ;
- Assurer la continuité d'accompagnement des personnes à l'intersection du sanitaire et du social :
 - par un travail en réseau médico-social de proximité,
 - par un partenariat institutionnel permettant de construire des approches transversales dans une logique de parcours de santé,
 - par sa participation au Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), dispositif permettant de mieux coordonner les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux au profit d'une meilleure prise en charge des usagers confrontés à des parcours complexes,
 - par un suivi santé des mineurs non accompagnés (MNA), populations qui entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance ;
- Mettre en application les axes de sa politique santé :
 - par son soutien à l'accès aux soins de proximité,
 - par sa volonté de promouvoir, prévenir et éduquer à la santé à tous les âges de la vie,
 - par ses actions en vue de contribuer à un environnement sain et à la gestion des risques sanitaires ;
- Contribuer à l'observation de la santé et à la veille sanitaire départementale.

Pour le territoire de Strasbourg, la Collectivité européenne d'Alsace délègue une partie de la mise en œuvre de ses missions médico-sociales à la Ville conformément à la « Convention de délégation de compétences en matière sociale et médico-sociale entre la Ville de Strasbourg et la Collectivité européenne d'Alsace » en vigueur entre les deux parties.

la Collectivité européenne d'Alsace attachera également une importance toute particulière à la participation des MUS à la permanence des soins par des amplitudes horaires d'ouverture qui répondent aux besoins des populations. Il attendra également une coopération renforcée avec les autres acteurs des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

Article 2.6 : les priorités de la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas- Rhin

Il est constaté qu'en dépit de la qualité reconnue de notre système de santé, la France connaît des inégalités d'accès aux soins. Certaines personnes ne font pas valoir leurs droits, ne bénéficient pas des services développés par l'Assurance Maladie pour les accompagner ou n'accèdent pas aux dispositifs permettant de prévenir les problèmes de santé.

Or, l'accès aux droits et aux services, tout comme le niveau et la qualité de la prise en charge, conditionnent l'accès aux soins des assurés sociaux, et notamment des assurés sociaux fragilisés ou vulnérables. Les missions de la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin visent à protéger durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous :

⇒ **Garantir l'accès universel aux droits et permette l'accès aux soins**

Afin d'optimiser l'accès aux droits, aux soins et aux services de l'Assurance Maladie, la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin souhaite soutenir les actions d'accompagnement portées par les structures locales œuvrant dans le domaine sanitaire et social, via :

- Un dispositif partenarial vise à apporter des solutions aux situations de non-recours, aux incompréhensions et aux ruptures de droits.
- L'organisation d'un accueil sur rendez-vous favorisant une étude attentionnée des dossiers qui va de pair avec la promotion d'une offre multicanale, avec la mise à disposition d'espaces libre-service en accueil et l'accompagnement des visiteurs dans l'usage des équipements afin de réduire la fracture numérique.

⇒ **Accompagner chacun dans la préservation de sa santé**

Parce que prévenir vaut mieux que guérir, l'Assurance Maladie intervient en amont de la maladie et de ses complications. Et parce qu'on est parfois plus vulnérable, elle accompagne ses assurés avec des services adaptés à leur situation particulière. L'Assurance Maladie entend ainsi oeuvrer aux côtés des autres acteurs de référence en prévention pour contribuer ensemble à la réduction des retards sur les grands indicateurs de santé publique.

Il s'agira en particulier sur la période 2023-2027 :

- D'améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers.
- De renforcer la couverture vaccinale de la population (grippe, covid, HPV...).
- De généraliser le dépistage précoce chez l'enfant.
- De déployer des bilans de prévention aux « âges clefs de la vie » (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans, 70-75 ans) et mener des actions spécifiques vers les plus précaires, via l'accueil dans des Centres d'examen de santé (CES).

⇒ **Améliorer l'efficacité du système de santé**

Pour que notre système de santé demeure toujours aussi protecteur, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour garantir son efficacité. Les actions favorisant l'accès aux droits et aux soins, ainsi que la prévention des pathologies, concourent à cet objectif.

Article 2.7 : les priorités des bailleurs Habitation Moderne et Ophéa

Habitation moderne et Ophéa, ont comme objectif d'accompagner dans la mesure du possible le maintien et le développement des services et de l'accès aux soins dans les quartiers d'habitat social.

Un moyen est de proposer une offre de locaux professionnels et adaptés aux besoins et adaptés aux attentes des professionnels, surface, loyer...

Article 2.7 : les priorités de LOCUSEM

LOCUSEM, outil de développement économique de l'Eurométropole de Strasbourg a comme objectifs :

- De mettre en place de nouveaux pôles de proximité dans les quartiers qui se rénovent ou se créent, afin d'améliorer la vie au quotidien des habitants (notamment des quartiers QPV) avec l'ambition de développer les services et de l'accès aux soins.
- De proposer des locaux correspondant aux attentes des professionnels, surface, loyer, ...
- D'apporter des solutions concrètes à l'économie sociale et solidaire.

Article 2.8 : les priorités de la FEMAGE

- Promouvoir l'exercice pluriprofessionnel coordonné en soins primaires et représenter les structures d'exercice coordonné auprès des partenaires institutionnels,
- Apporter son expertise aux structures d'exercice coordonnée, notamment aux équipes de soins primaires (ESP), aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et aux CPTS ; soutenir leur constitution, leur développement, leur adhésion à l'ACI, la mise en place de système d'information partagé et leur participation aux projets de santé publique, locaux et territoriaux,
- Apporter un soutien aux équipes de soins primaires qui participent aux organisations territoriales, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et pour tout projet qu'elles souhaitent y développer ; représenter les ESP et les MSP engagées dans les CPTS au niveau national, en étant force de proposition notamment dans leur dimension pluriprofessionnelle,
- Promouvoir l'enseignement et la formation pluriprofessionnelle, la valorisation des compétences lors des formations initiales et continues des professionnels de santé, l'évaluation des pratiques, la démarche qualité et la recherche-action au sein des ESP, des MSP et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires (MSPU),
- Appuyer la mise en place de la coordination en structures d'exercice coordonné, mettre en place des actions de formation continue (gestion, mutualisation d'outils, harmonisation des pratiques, démarche qualité...).

Article 2.9 : les objectifs partagés

- Accompagner de manière concertée et coordonnée les porteurs de projets de Maison urbaine de santé aux différentes étapes de leurs projets afin de favoriser la création et le développement dans la durée de ces structures (dont soutien du développement des systèmes d'information partagés, plateformes de communication, télémédecine et télé-expertise entre MUS et partenaires au sein des quartiers : soutien financier, ingénierie de projet),
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Maintenir et développer une offre de soins de premier recours dans un contexte de tension grandissante de la démographie médicale et de moindre implantation déjà constatée de professionnels-les de santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

3^{ème} partie : les engagements des signataires

Article 3.1 : les engagements de la Ville de Strasbourg.

a) Lors de la phase projet d'une MUS :

La Ville s'engage, via le service Santé et Autonomie, et dans le cadre de l'Atelier santé ville, à contribuer à la réalisation d'une démarche de diagnostic local de santé préalable à un projet de MUS. Il sera transmis à l'équipe de montage du projet et à l'ARS Grand Est et conditionnera le passage à la phase d'élaboration du projet de santé.

Elle s'engage également à faire connaître aux membres signataires les tendances et perspectives en matière de démographie médicale sur le territoire et par quartier.

Elle s'engage à émettre un avis sur l'élaboration et la rédaction des projets de santé portés par les promoteurs de MUS, lorsqu'ils le demandent, préalablement à leur validation par le Comité départemental porté par les services de l'Etat et qui a la charge de la labélisation.

b) Dans l'hypothèse d'un projet immobilier :

La Ville s'engage à soutenir les projets immobiliers des promoteurs de MUS, pour la construction d'un bâtiment ou sa rénovation/extension, selon les modalités suivantes:

- Allocation d'une subvention d'investissement à un projet de MUS par an sur les crédits d'investissement du service Santé et Autonomie, sous réserve de leur disponibilité,
- Possibilité de mobilisation d'une garantie d'emprunt si nécessaire,
- Aide à la recherche de financements et au montage de dossiers pouvant sécuriser le projet (crédits FEDER, du NPRU, du contrat de ville ...).

La Ville s'engage à apporter une aide temporaire au démarrage d'une nouvelle activité et à l'évolution d'une MUS en prenant en charge les loyers pour les surfaces vacantes à la livraison du projet immobilier le temps que l'équipe définitive de professionnels-les de santé se constitue.

La durée de prise en charge est déterminée au cas par cas et ne pourra être supérieure à un an.

Le montant de l'aide apportée est déterminé spécifiquement pour chaque projet en fonction :

- De l'arrivée progressive des professionnels-les de santé,
- Des éléments de diagnostic et de besoins recueillis (Diagnostic local de santé, étude d'opportunité...),
- Des espaces en m² qu'ils sont censés occuper,
- Du montant de loyer applicable.

Cette aide portera sur les bureaux d'activité dédiés aux professionnels-les de santé, à l'exclusion des autres surfaces, notamment les espaces communs.

La Ville s'engage également à aider pour :

- La mise en relation des promoteurs de MUS avec les professionnels-les de santé libéraux souhaitant s'installer au sein d'un quartier,
- La recherche de locaux adaptés à une activité pluridisciplinaire.

c) Pour le soutien des actions de promotion de la santé :

Sous réserve de la disponibilité des crédits, la Ville s'engage à :

- Co-financer les actions de promotion de la santé portées par les MUS dans le cadre du Contrat de ville et du CLS III de la Ville de Strasbourg, dans la mesure où ces actions sont cohérentes avec les orientations municipales en matière de promotion de la santé,
- Co-financer les interventions de partenaires associatifs au sein des MUS lorsque les projets portés concernent des objectifs de santé publique inscrits dans les démarches contractuelles,
- Participer à la location d'un local au sein des MUS pour accueillir des activités de promotion de la santé (activités du Groupement d'intérêt public Maison Sport Santé de Strasbourg, PAEJ, microstructure médicale d'addictologie et précarité, interventions de professionnels-les de santé publique et d'agents de la Ville...), en veillant à l'équilibre entre les différentes MUS.

Article 3.2 : les engagements de l'Etat

L'État s'engage à :

- Accompagner les porteurs-euses de ces structures dans l'intégration, le cas échéant, du projet des MUS dans les opérations de renouvellement urbain,
- Accompagner les porteurs-euses de projets dans l'identification des dispositifs de financement de droit commun,
- Accompagner les MUS dans la structuration de leur offre de services aux habitants-es de QPV et soutenir financièrement les actions répondant aux priorités de l'ASV,
- Faciliter la mise en relation des professionnels-les de la MUS avec les conseils citoyens des quartiers afin de promouvoir la structure support et les actions menées en faveur des habitants-es,
- Favoriser la mise en place de services civiques ayant pour mission la promotion et la communication sur les maisons urbaines de santé.

Article 3.3 : les engagements de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

L'Agence Régionale de Santé Grand Est s'engage à :

a) Faciliter l'émergence des MSP et à accompagner les porteurs de projet

Pour cela elle s'engage à :

- Informers :
 - Informer les étudiants-tes, remplaçants-tes et professionnels-les de santé installés-es sur le territoire de la présente convention, des textes et dispositifs relatifs aux structures d'exercice coordonné ou regroupé, via le Portail d'Accompagnement des Professionnels de santé (PAPS) Grand Est et le dispositif GEminstal,
 - Promouvoir l'information à destination des acteurs du territoire autour des dispositifs d'exercice coordonné ;

- Accompagner :
 - Accompagner les porteurs-euses de projet par la mise à disposition d'un consultant, via un Accord Cadre, pour un appui à une étude de la faisabilité du projet, à la structuration juridique, à l'élaboration du projet de santé (diagnostic des besoins du territoire, projet professionnel, organisation de la prise en charge des patients et à l'élaboration de protocoles pluri-professionnels,
 - Octroyer, sous réserve des crédits disponibles, une aide au démarrage, après la labélisation de la MSP, visant à financer du mobilier hors équipement professionnel (sauf dans le cas d'un équipement mutualisé entre les professionnels de santé), l'équipement informatique (système d'information partagé et matériel informatique), l'installation téléphonique (matériel et service d'installation associés, hors abonnement mensuel), du temps de secrétariat et/ou de coordination sur une période donnée.

- b) Piloter et organiser l'instruction des projets de MSP et la labélisation des structures via le Comité départemental ESP MSP**

- Objectifs du comité départemental :
 - Partager une vision concertée des modalités d'amélioration de l'accès aux soins de proximité,
 - Disposer d'une information la plus complète possible sur les dispositifs d'exercice coordonné (MSP, ESP, CPTS),
 - Valider les lettres d'intention et les projets de santé pour une labélisation des MSP du territoire ;

- Composition du comité départemental :
 - Membres permanents :
 - ✓ Représentant-e de l'ARS Grand Est,
 - ✓ Représentants-es de la Préfecture et des Sous-Préfectures de département,
 - ✓ Représentant-e du Conseil Régional Grand Est,
 - ✓ Représentants-es de la CeA,
 - ✓ Représentants-es des URPS médecins libéraux, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes,
 - ✓ Représentant-e de la FEMAGE,
 - ✓ Représentants-es des conseils départementaux de l'Ordre des médecins,
 - ✓ Représentants-es de la CPAM (dont l'ELSM) et de la MSA ;
 - Participants ne prenant pas part aux délibérations :
 - ✓ Porteur-euse du projet,
 - ✓ Représentants-es des collectivités territoriales accompagnant le projet ;

- Axes d'instruction des projets de MSP :
 - Implantation territoriale de la structure (MSP) et/ou territoire couvert par la MSP : cohérence territoriale, aménagement du territoire,
 - Projet de santé et projet professionnel : réponse aux besoins de santé de la population, cohérence avec les objectifs du PRS, implication des professionnels-les de la MSP et coordination interprofessionnelle ;

- Rôle du comité régional :
 - o Le Comité régional se réunit deux fois par an pour émettre un avis sur les projets de MSP souhaitant contractualiser au titre de l'accord conventionnel interprofessionnel qui lui sont soumis par les comités départementaux.

Article 3.4 : les engagements de la Région Grand Est

La Région Grand Est s'engage à soutenir les projets des MUS sur le volet immobilier dans le respect du règlement d'intervention en vigueur au moment où le porteur fait parvenir un courrier d'intention transmis au service instructeur au minimum 3 mois avant le début de l'action.

Après instruction, une subvention d'investissement peut être attribuée sous condition de disponibilité budgétaire.

Article 3.5 : les engagements la Collectivité européenne d'Alsace

Sur le territoire de la ville de Strasbourg, la Collectivité européenne d'Alsace délègue une partie de ses missions médico-sociales à la ville (PMI). En dehors de ces champs le Département reste l'interlocuteur direct des acteurs sur les questions de santé.

Dans l'hypothèse d'un projet immobilier, la Collectivité européenne d'Alsace pourrait soutenir les projets immobiliers des MUS (pour la construction d'un bâtiment ou sa rénovation/extension), sous réserve de l'examen d'éligibilité à une aide départementale, selon les modalités suivantes :

- Les projets doivent être co-construits en associant le Département en amont du projet et s'inscrire dans un partenariat entre différents-tes acteurs-trices,
- Les projets doivent être dans une zone dite déficitaire dont les quartiers politique de la ville QPV,
- Les projets doivent être labellisés et soutenus par l'ARS Grand Est,
- Les projets doivent s'inscrire dans les objectifs poursuivis du contrat local de santé,
- Le montant sera déterminé spécifiquement pour chaque projet de MUS et fera l'objet d'une convention financière spécifique.

Article 3.6 : les engagements de la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

- 1) Conformément aux dispositions de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri-professionnelles, signé le 20 avril 2017, et dans la continuité du règlement arbitral de 2015, les MUS peuvent bénéficier d'une **rémunération conventionnelle** spécifique versée par la CPAM et basée sur l'atteinte d'indicateurs. Ce soutien financier a été renforcé par la signature d'un avenant 1 en date du 4 mars 2022, qui instaure de nouveaux indicateurs (comme la gestion de la crise sanitaire, la participation au Service d'Accès aux Soins, l'intégration des infirmiers en pratique avancée (IPA), la démarche qualité...) et revalorise en profondeur la rémunération.
- 2) L'Assurance Maladie propose également des **incitations financières pour favoriser l'installation des professionnels de santé en zone sous-dotée**, en particulier des médecins. Dans le zonage publié par l'ARS Grand Est en juin 2022, les quartiers prioritaires (QPV) de l'Elsau, du Port du Rhin et de Cronembourg ont été classés en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP). Pour toute installation de médecins dans une ZIP, notamment au sein d'une MUS, la

Caisse primaire verse une aide à l'installation pouvant aller jusqu'à 50 000 euros, sous certaines conditions d'éligibilité.

3) Dans le cadre des priorités nationales de l'Assurance Maladie en matière de **prévention** pour la période 2023-2027, la CPAM du Bas-Rhin propose et accompagne les maisons de santé dans la mise en œuvre de nombreux dispositifs :

⇒ Dépistage organisé des cancers : la CPAM est en capacité de mener différents types d'actions visant à relayer les campagnes de dépistage, par exemple l'organisation de webinaires à l'attention des assistants médicaux et des relais associatifs ou de campagnes d'appels sortants vers les assurés. A noter également la reprise en 2024 par l'Assurance Maladie de la gestion des envois des invitations aux assurés éligibles (mission actuellement assurée par le Centre régional de coordination des dépistages des cancers - CRCDC).

⇒ Couverture vaccinale :

- Vaccination HPV : Financement des vaccins et des vacations des professionnels de santé intervenant dans les collèges dans le cadre de la campagne de vaccination HPV dans le Bas Rhin pilotée par l'ARS et mise en œuvre par la CEA ;
- Campagne de vaccination contre la grippe : promotion auprès des femmes enceintes dans le cadre d'ateliers « maternité santé ».

⇒ Dépistage précoce chez l'enfant :

- Prévention bucco-dentaire : actions de sensibilisation et/ou de dépistage organisées dans les classes de maternelle et primaire (grande section et CP).
- Prévention de l'obésité infantile : dispositif « Mission Retrouve ton Cap » (MRTC) ;

⇒ Bilan de prévention aux âges clés de la vie :

- Le dispositif va démarrer en 2024 pour la tranche des 40/45 ans.
- Le Centre d'examen de santé (CES) de l'Assurance Maladie, géré par le Centre de santé MGEN à Strasbourg, permet déjà depuis de nombreuses années à des assurés, en majorité précaires, de réaliser un bilan de santé.

4) Dans le cadre de sa politique de **lutte contre le non-recours**, les incompréhensions et les situations de ruptures de droits, la Caisse primaire développe une offre partenariale portant sur tous les champs de l'accompagnement des personnes vulnérables pour favoriser leur accès aux droits, aux soins et aux services de l'Assurance Maladie.

Un dispositif partenarial est proposé aux MUS qui le souhaitent par la signature d'une convention dédiée qui engage la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin en matière de :

⇒ La prise en charge des dossiers d'affiliation, de mise à jour des droits, de Complémentaire santé solidaire (ex-CMU) et d'Aide Médicale de l'Etat transmis par le partenaire, avec un traitement prioritaire des situations signalées complexes et/ou urgentes ;

⇒ L'accompagnement global et personnalisé par sa Mission Accompagnement Santé (MAS) des situations de rupture de droits et/ou de renoncement aux soins détectées et signalées par le partenaire ;

⇒ La formation et l'information du partenaire sur les thématiques d'accès aux droits, aux soins et aux programmes de prévention, via la mise en œuvre de séances modulables en fonction des besoins, la mise à disposition de supports de communication, et le site d'information local « l'accès aux soins des publics fragilisés » (www.cpam67-ts.fr) ;

- ⇒ L'accompagnement du partenaire dans les actions de prévention et de promotion de la santé qu'il souhaite développer pour ses publics ;

L'ensemble peut être complété en présence d'évolutions réglementaires, organisationnelles ou d'autres besoins et attentes exprimés par les MUS. Dans tous les cas, une information continue est diffusée via le site www.cpam67-ts.fr. Cet outil géré par la CPAM et mis à disposition des partenaires, relaye les appels à projets ainsi que les données régulièrement actualisées sur les mesures d'aide et d'accompagnement. Il permet le téléchargement des formulaires nécessaires à la constitution des dossiers et la commande de dépliants grand public.

Par ailleurs et dans le respect du secret professionnel ainsi que des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux Libertés, la CPAM s'engage à informer les MUS des dossiers transmis dans le cadre :

- Du circuit de transmission directe des dossiers d'affiliation entre les MUS et le service chargé de les traiter ; ce dernier permet ainsi de simplifier l'accueil, l'information et la prise en charge des personnes vulnérables ainsi que d'accélérer l'ouverture des droits,
- De l'orientation de l'intéressé vers les services de la caisse lorsque sa situation implique une intervention spécialisée, voire nécessite un accompagnement et un suivi administratifs plus soutenus prévus par les parcours attentionnés.

Elle s'engage également à orienter les personnes en situation de renoncement aux soins vers la Mission Accompagnement en Santé (MAS). L'Assurance Maladie développe avec ce dispositif sa volonté d'aller au-devant des personnes dans une logique d'accompagnement global et personnalisé, depuis la détection d'une situation difficile jusqu'à sa résolution.

La CPAM peut contribuer à d'éventuelles actions, manifestations ou d'autres événements organisés avec le concours des MUS. Elle peut également être amenée à subventionner des projets répondant aux appels à candidatures émis dans le cadre de l'action sanitaire et sociale.

- 5) Enfin, l'Assurance Maladie a pris le **virage numérique** en proposant des outils de plus en plus performants aussi bien à destinations des assurés sociaux que des professionnels de santé. Afin de favoriser l'usage des téléservices et produits e-santé, la CPAM du Bas-Rhin s'engage à accompagner les professionnels de santé lors de leur installation et tout au long de leur activité. Le service Marketing et offre digitale PS, dédie un délégué au numérique en santé (DNS) à l'accompagnement des professionnels de santé de la MUS pour :

- L'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) : faire le lien avec l'éditeur de logiciel, présentation du SEGUR, accompagnement à l'usage du DMP et aux dysfonctionnement ;
- L'utilisation d'Ameli pro : formation aux différents téléservices (arrêt de travail, certificat médical accident du travail-maladie professionnelle, déclaration choix de médecin traitant, prescription de transport, etc...), dépannage, et un suivi des usages ;
- La MSSanté : accompagnement à la création d'une « Messagerie sécurisée santé » adaptée à la pratique de la MUS et à l'usage ;
- L'application carte vitale (APV) : lien avec l'éditeur de logiciel pour matériel de lecture, formation à l'utilisation et suivi des usages ;
- L'ordonnance numérique : accompagnement à l'usage ;

- Le forfait structure : accompagnement à l'atteinte des objectifs, aide à la complétude des indicateurs.

Article 3.7 : les engagements des bailleurs Habitation moderne et Ophéa

Habitation moderne et Ophéa s'engagent sur les quartiers dans lesquels ils ont du patrimoine à pouvoir être le porteur des projets immobilier / des murs.

Ils jouent ainsi un rôle moteur pour initier une nouvelle dynamique, dans laquelle d'autres bailleurs sociaux pourront s'inscrire et bénéficier de cette expérience.

Habitation moderne et Ophéa s'engagent à déterminer des loyers de sortie tenant compte à la fois des contraintes financières des promoteurs des projets, mais aussi des équilibres économiques propres des locaux à élaborer.

Ces loyers sont directement corrélés aux exigences programmatiques des locaux et aux niveaux de cofinancements possibles des projets.

Habitation moderne et Ophéa s'engagent, dans la mesure du possible, à une harmonisation des conditions de contractualisation de la convention de location.

Habitation moderne et Ophéa s'engagent par ailleurs à apporter une aide au démarrage d'une nouvelle activité selon les modalités suivantes :

- Mise en relation des porteurs-euses de projets de MUS avec les professionnels de santé libéraux souhaitant s'installer au sein d'un quartier lorsqu'il en a connaissance ;
- Aide à la recherche de locaux adaptés à une activité pluridisciplinaire.

Article 3.7 : les engagements de LOCUSEM

LOCUSEM s'engage à pouvoir être le porteur des projets immobilier / des murs.

LOCUSEM s'engage à déterminer des loyers de sortie tenant compte à la fois des contraintes financières des promoteurs des projets, mais aussi des équilibres économiques propres des locaux à élaborer.

Ces loyers sont directement corrélés aux exigences programmatiques des locaux et aux niveaux de cofinancements possibles des projets.

LOCUSEM s'engage, dans la mesure du possible, à une harmonisation des conditions de contractualisation de la convention de location.

LOCUSEM s'engage par ailleurs à apporter une aide au démarrage d'une nouvelle activité selon les modalités suivantes :

- Mise en relation des porteurs-euses de projets de MUS avec les professionnels de santé libéraux souhaitant s'installer au sein d'un quartier lorsqu'il en a connaissance ;
- Aide à la recherche de locaux adaptés à une activité pluridisciplinaire.

Article 3.8 : les engagements de la FEMAGE

La FEMAGE développe les actions suivantes :

- Intervention auprès des porteurs-euses de projets de MUS afin que chaque équipe se rejoigne formellement autour d'une communauté d'intérêt entre les professionnels-les,

représentés-es par un « pool » de professionnels-les de santé mandatés-es dès le début du projet selon la présente convention,

- Appui aux porteurs-euses de projets de MUS pour l'élaboration du projet de santé et du projet professionnel et à émettre un avis éclairé sur ces projets. Cet accompagnement peut se faire par divers moyens sous la forme de témoignages (visites des sites existants, rencontres avec les différents professionnels-les de santé médicaux et paramédicaux...), de conseils méthodologiques (sur les items des étapes du projet) et d'expertise (analyse des freins et leviers),
- Accompagnement des structures au passage à l'accord conventionnel interprofessionnel en collaboration avec l'ARS et l'Assurance Maladie,
- Promotion des modalités de coopération entre professionnels de santé par la mise en place de protocoles de coopération et par le déploiement des nouveaux métiers en santé en lien avec les évolutions réglementaires,
- Contribution au développement d'une coordination harmonisée entre les MUS en permettant le travail en réseau entre coordinateurs-trices des MUS et des MSP d'Alsace, ce qui offrira aux MUS la possibilité d'optimiser les actions de promotion de la santé et de prévention en les mutualisant et en les adaptant aux particularités de chaque site.

Pour qu'elles puissent bénéficier des dispositions de la présente convention, les MUS et Pôles urbains, représentés par les SISA qui constituent leur forme juridique, devront souscrire aux engagements ci-dessous, qui figureront dans chaque convention spécifique :

- Dans l'hypothèse d'un projet immobilier, les promoteurs-trices des MUS s'engagent à présenter systématiquement un « business plan » actant les perspectives et les projections d'occupation des locaux,
- Les promoteurs-trices des MUS s'engagent financièrement via la SISA constituée dans le projet notamment pour les frais techniques liés à leur installation ou pour tout autre frais spécifique lié à la mise en œuvre de leur projet de santé / projet professionnel,
- Les promoteurs-trices des MUS s'engagent à prendre à leur charge par engagement préalable conclu avec le bailleur les locaux dont ils auront accepté la création s'ils restent vides après la période de garantie prise en charge par la Ville,
- Les promoteurs-trices des MUS s'engagent à informer chacune des parties signataires sur les arrivées et départs des professionnels-les, et à rechercher, le cas échéant, des remplaçants-es,
- Les promoteurs-trices des MUS s'engagent à relayer les actions de promotion de la santé portées par la Ville et ses partenaires,
- Les promoteurs-trices des MUS s'engagent à poursuivre et développer leur partenariat avec les structures de la Ville (centres médico-sociaux, maisons des aînés, CCAS...) afin de favoriser l'accès aux soins des publics fréquentant ces structures.

Article 3.9 : les engagements mutuels des partenaires

Les partenaires signataires s'engagent à accompagner de manière concertée et coordonnée les porteurs de projets de Maison urbaine de santé aux différentes étapes de leurs projets afin de favoriser la création et le développement dans la durée de ces structures.

4^{ème} partie : le dispositif de suivi et d'évaluation de la convention cadre

Article 4.1 : la mise en place d'une instance de suivi

Un groupe de suivi technique de la convention cadre est mis en place.

Il constitue une instance de dialogue entre les partenaires, dans le cadre du suivi de la convention.

Cette instance de suivi sera à articuler avec la gouvernance du CLS III, et fera l'objet d'une communication à l'occasion du comité de pilotage du Contrat Local de Santé et de l'Atelier Santé Ville.

Article 4.2 : les missions du groupe de suivi

Il évalue l'atteinte des objectifs et le respect des engagements.

Le cas échéant, il analyse les causes des écarts et prend les décisions d'ajustement.

La dernière année de la convention, il se prononce sur une éventuelle reconduction de la convention et sur ses modalités, en vue d'une proposition d'inscription à l'ordre du jour du Conseil municipal.

Article 4.3 : l'organisation du groupe de suivi

Il se réunit au minimum une fois par an à l'initiative de l'un des signataires de la présente convention. Des réunions supplémentaires pourront être organisées à la demande de l'une ou l'autre des parties, et en fonction de l'état d'avancement des projets, notamment sur le volet immobilier.

La date de rencontre est fixée conjointement par les partenaires signataires.

5^{ème} partie : les dispositions diverses concernant les modalités d'application de la convention

Article 5.1 : la communication

Les partenaires apparaîtront conjointement dans toute action de communication autour de la convention en direction des médias et du grand public, et sur tous les supports de communication (tracts, affiches, dépliants...) relatifs aux actions soutenues dans le cadre de la convention.

Article 5.2 : la possibilité d'avenant

Toute modification substantielle des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention et/ou modification des dispositions législatives et réglementaires concernant les maisons de santé pluridisciplinaires et ayant un impact sur l'application de la présente convention, définie dans le cadre du Comité de pilotage, fera l'objet d'un avenant.

Celui-ci précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent remettre en cause les objectifs généraux définis dans la première partie de la convention.

Article 5.3 : la renonciation

Chaque signataire a la possibilité de renoncer à la mise en œuvre de la présente convention cadre, en en signifiant les raisons par lettre motivée à chacune des parties.

Fait à Strasbourg, le

Pour la Ville de Strasbourg

Le Maire,
Jeanne BARSEGHIAN

Pour l'Etat

La Préfète de la Région Grand Est,
Préfète du Bas-Rhin,
Josiane CHEVALIER

**Pour l'Agence régionale de santé
Grand Est**

La Directrice générale,
Virginie CAYRE

Pour la Région Grand Est

Le Président,
Franck LEROY

Pour la Collectivité européenne d'Alsace

Le Président,
Frédéric BIERRY

**Pour la Caisse primaire
d'assurance-maladie du Bas-Rhin**

Le Directeur,
Maxime ROUCHON

Pour Habitation moderne

La Présidente,
Lucette TISSERAND

Pour Habitation moderne

La Directrice générale
Virginie JACOB

Pour Ophéa

Le Président,
Salah KOUSSA

Pour Ophéa

Le Directeur général,
Julien MATTEI

Pour LOCUSEM

Le Président,
Benjamin SOULET

Pour LOCUSEM

Le Directeur général,
Bernard MATTER

Pour la FEMAGE

La Présidente,
Marie-France GERARD