

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

Entre :

- La Ville de Strasbourg, représentée par le Maire, M. Roland RIES,
- L'Etat, représenté par le Préfet du Bas-Rhin, M. Jean-Luc MARX,
- L'Agence régionale de santé Grand Est, représentée par son Directeur général, M. Christophe LANNELONGUE,
- La Région Grand Est, représentée par son président, M. Jean ROTTNER,
- Le Département du Bas-Rhin, représenté par son président, M. Frédéric BIERRY,
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin représentée par sa Directrice, Mme Sylvie MANSION,
- Habitation moderne, présidé par M. Philippe BIES et représenté par sa Directrice générale, Mme Virginie JACOB,
- Ophéa, présidé par M. Philippe BIES et représenté par son Directeur général, M. Jean-Bernard DAMBIER,
- l'association Fédération des MAisons de santé et exercices regroupés du Grand Est (FEMAGE), ci-après dénommée l'association, représentée par son vice-président en exercice, M. le Docteur Pierre TRYLESKI.

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 2015-2020 signé le 05 juin 2015,
- le Contrat local de santé de la Ville de Strasbourg 2015-2020 signé le 05 juin 2015,
- l'avenant au Contrat local de santé de la Ville de Strasbourg 2015-2020 signé le 17 juin 2019,
- la délibération du Conseil municipal de Strasbourg du 10 février 2020.

Préambule

Le modèle strasbourgeois des Maisons urbaines de santé (MUS) est une déclinaison locale des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). Il s'agit de 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, au 31 décembre 2015, la densité moyenne de médecins généralistes installés est de 1,44 pour 1 000 habitants-es ; il est de 2,1 dans les quartiers les plus aisés et de 0,9 dans les quartiers les plus populaires.

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, trois MUS sont en activité. Elles sont situées sur les quartiers strasbourgeois du Neuhof (ouverture en mars 2010), de la Cité de l'III (ouverture en février 2014) et de HautePierre (ouverture en décembre 2014). Un projet est en cours de formalisation dans le quartier du Port du Rhin et d'autres sont en cours de réflexion sur les quartiers de la Meinau et de l'Elsau.

Les liens sont étroits entre les MUS et la politique de santé publique développée par la Ville de Strasbourg, au titre par exemple de Sport santé sur ordonnance, de PRECCOSS, des Ateliers santé ville, et des délégations exercées (PMI et santé scolaire). Des professionnels-les de santé ayant un statut public interviennent ainsi au sein de ces structures.

De même, la Ville et l'Agence régionale de santé Grand Est ont inscrit le soutien au développement des MUS comme l'un des axes forts du Contrat local de santé II (CLS II) de la Ville de Strasbourg signé en juin 2015 et conforté par un avenant signé en juin 2019. Cette dynamique se traduit notamment par le soutien à l'investissement des projets immobiliers ainsi que le financement des interventions des associations ALT et ITHAQUE au titre respectivement des Points accueil écoute jeunes (PAEJ) et des microstructures médicales d'addictologie et de précarité.

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 du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), 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.

L'action de la **Région Grand Est** en matière de santé consiste à lutter contre les disparités territoriales et les inégalités d'accès à la santé et aux soins, de façon à proposer une offre de santé de qualité pour tous et à contribuer à redynamiser certains territoires fragiles.

Elle promeut l'exercice coordonné pluri-professionnel, l'adaptation des outils aux organisations territoriales et l'accompagnement des professionnels-les dans des approches innovantes et évolutives afin de répondre aux problématiques de démographie médicale qui se posent dans les territoires.

Le Département du Bas-Rhin 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.

Il 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-les de 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, le Département du Bas-Rhin 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 muni d'espace équipé d'ordinateurs en libre-service, 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.).

Ces mesures reposant sur un fort partenariat avec des structures adéquates comme les MUS, permettent de traduire localement et concrétiser la politique publique de santé au sein des quartiers. Elles se complètent de projets innovants tendant à agir sur divers déterminants sociaux pour réduire les inégalités de santé. Ces expérimentations, menées dans un esprit de transversalité, sont l'occasion, une fois évaluées et régulées, de capitaliser et de développer les expériences, de renforcer la dynamique partenariale et de déployer l'intelligence collective au service de la démocratie sanitaire.

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).

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^{ère} 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, l'Agence régionale de santé Grand Est, la CPAM du Bas-Rhin, le Département du Bas-Rhin, 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 2020-2024. 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^{ème} 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 Contrat local de santé II de la Ville de Strasbourg et du Contrat de ville.

Le Contrat local de santé II comprend un axe « Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus vulnérables », comportant la fiche-action 11 « *Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels-les dans la construction de leur projet de Maison urbaine de santé dans les quartiers prioritaires* ».

Le Programme 10 Santé du Contrat de ville comporte un axe prioritaire visant à améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus vulnérables en accompagnant les Maisons urbaines de santé.

Les Conventions d'application territoriales du Contrat de ville pour les QPV Hautepierre, Neuhof, Cité de l'III et Port du Rhin comportent les priorités suivantes :

- Hautepierre : assurer l'installation définitive et la pérennisation de la MUS qui occupe depuis décembre 2014 des locaux provisoires au 11 rue Yourcenar (bail de 6 ans),
- Neuhof : favoriser l'accès aux services publics et à la santé,
- Cité de l'III : favoriser l'accès aux soins et à la prévention,
- Port du Rhin : favoriser l'accès à la santé des habitants-es.

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 les dix 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

- Faciliter l'accès aux droits et aux soins par la création de collectifs de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires :
 - o Soutenir le déploiement et les évolutions des structures de soins primaires et améliorer la structuration des parcours des patients à travers les dispositifs de coordination des professionnels-les de santé que sont les Equipes de soins primaires (ESP, Maisons de santé pluri-professionnelles, Centres de santé polyvalents) et les Communautés professionnelles territoriales de santé,
 - o Tendre vers une équité d'accès aux soins de premier recours, avec une vision prospective des départs et des installations des professionnels-les de santé et une vision partagée de l'aménagement territorial,
- Conforter l'accès à la prévention et aux soins des publics spécifiques et favoriser l'accès des populations en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile à une offre de qualité :
 - o Développer la politique de réduction des risques et poursuivre la structuration de la filière d'addictologie,
 - o Faciliter la relation Patient / Professionnel-le de santé en développant la médiation en santé et l'interprétariat pour la médecine de ville,
 - o Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées, notamment par des actions de promotion de la santé,
 - o Mettre en œuvre la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » sur l'ensemble du département,
- Lutter contre les principales causes de mortalité et de morbidité en région :
 - o Soutenir les actions/interventions ou expérimentations visant à lutter contre les conduites addictives destinées aux publics prioritaires : jeunes, femmes enceintes, publics en situation de précarité,
 - o Soutenir les actions/interventions ou expérimentations visant à lutter contre le surpoids et l'obésité,
 - o Améliorer la prévention et le dépistage du VIH, des IST et des hépatites.

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 du Département du Bas-Rhin

Fort de toutes ses compétences, le Département du Bas-Rhin 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 :
 - o par une offre de soins de prévention, de dépistage et de premier recours gratuite et de proximité accessible à tous,
 - o au travers d'actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé,
 - o par la mise en œuvre d'un plan départemental 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,
 - o 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 :
 - o par l'éducation à la santé en faveur des jeunes, des parents et des enfants et de soutien à la parentalité,
 - o par l'orientation et l'accompagnement gradué dans le système de santé et vers les dispositifs de soins de droit commun,
 - o 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 :
 - o par un travail en réseau médico-social de proximité,
 - o par un partenariat institutionnel permettant de construire des approches transversales dans une logique de parcours de santé,
 - o par sa participation à la PTA (plateforme territoriale d'appui) et à la MAIA de Strasbourg (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), 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,

- Contribuer à l'observation de la santé et à la veille sanitaire départementale.

Pour le territoire de Strasbourg, le Département du Bas-Rhin 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 le Département » en vigueur entre les deux parties.

Le Département 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

Volontariste, la CPAM s'appuie sur les orientations nationales et régionales (projet régional de santé, programme régional d'accès à la prévention et aux soins, schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma ambulatoire, schéma régional d'organisation médico-social...) pour préconiser :

- Le déploiement du plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures visant à collecter des données, repérer les situations de vulnérabilité et/ou de non droit pour apporter une réponse coordonnée entre les services administratifs, médicaux et sociaux de l'Assurance Maladie,
- Le repérage des assurés fragilisés par certains événements de la vie (longue maladie, accident, etc.) en vue de proposer des services afin de maîtriser au mieux des situations transitoires ou durables grâce aux prestations légales ou extralégales octroyées dans le cadre de la politique d'action sanitaire et sociale de l'organisme,
- 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,
- L'impulsion, la coordination ou la contribution aux actions dédiées à la santé par un appui méthodologique ou logistique en faveur des professionnels-les ou bénévoles désirant s'impliquer en ce domaine,
- Le développement de nouveaux partenariats pour s'allier aux acteurs médico-sociaux, former des personnes-relais afin de privilégier un service de premier recours de proximité améliorant l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables.

Ainsi, la collaboration avec les MUS vise à lutter contre les exclusions et à garantir l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux. Les personnes en situation de précarité doivent notamment bénéficier d'une couverture maladie, des soins dont elles ont besoin et des tarifs sociaux de l'énergie. Elles remplissent souvent les critères d'éligibilité fixés réglementairement, mais renoncent parfois à leurs droits par défaut d'information, de compréhension, de besoins immédiats ou par peur de stigmatisation. Un travail en réseau avec des acteurs de terrain, en prise directe avec les populations les plus vulnérables, permet d'améliorer la détection des personnes n'ayant pas d'accès aux soins, d'appréhender les problématiques individuelles, d'examiner avec les

intéressés les possibilités d'y remédier en apportant une réponse adaptée au contexte local de nature à réduire les inégalités sociales de santé.

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.

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 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 MSP :

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'un 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 éclairé 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 régional de sélection.

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 II 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. A titre d'exemples : ALT / Points accueil écoute jeunes, ITHAQUE / microstructures médicales etc.,
- Participer à la location d'un local au sein des MUS pour accueillir des activités de promotion de la santé (PRECCOSS, 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'ARS Grand Est s'engage à :

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

Pour cela elle s'engage à :

- Informer :
 - o 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,
 - o Informer l'ensemble des parties concernées et acteurs-trices du territoire sur l'évolution de ces dispositifs, l'émergence de projets sur le territoire et leur état d'avancement,
- Coordonner :
 - o Mettre en relation les porteurs-euses de projet avec d'autres acteurs-trices, dans une logique de Guichet unique,

- Faciliter la coordination des intervenants-tes et parties prenantes des projets de santé ou des projets immobiliers,
- Organiser la concertation entre tous les partenaires, à l'échelle départementale, dans le cadre du Comité d'instruction des MSP, et articuler l'échelon régional de l'ARS si nécessaire (financements, expertise...),
- Accompagner :
 - Accompagner les porteurs-euses de projet, le cas échéant par la mise à disposition d'un prestataire extérieur, à l'expression des besoins et à la faisabilité du projet,
 - Accompagner les porteurs-euses de projet, le cas échéant par la mise à disposition d'un prestataire extérieur, à l'élaboration d'un diagnostic de territoire, l'écriture du projet de santé, la définition du projet immobilier ou des statuts juridiques de la structure,
 - Octroyer, sous réserve des crédits disponibles, une aide au démarrage après la validation du projet de santé,
 - Accompagner les MSP existantes, au cas par cas, dans le financement de leurs projets immobiliers,
 - Suivre, au moins une fois par an, les structures existantes dans une logique d'amélioration continue.

b) Piloter et organiser l'instruction des projets de MSP et la labellisation des structures via le Comité départemental d'instruction des Projets de 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 projets de structures d'exercice coordonné (MSP) mais aussi sur les nouvelles formes d'organisation coordonnée des soins primaires concourant à la structuration du parcours des patients à l'échelle des territoires (ESP, CPTS),
 - Instruire, valider et Labelliser les projets de MSP du territoire,
- Composition du comité départemental :
 - Des membres permanents (1 institution = 1 voix)
 - ✓ Représentant-e de l'ARS,
 - ✓ Représentant-e du Conseil Régional,
 - ✓ Représentants-es des Préfectures de département,
 - ✓ Représentants-es des Conseils Départementaux,
 - ✓ Représentants-es des principales URPS médecins, pharmaciens, IDE, masseurs-kinésithérapeutes,
 - ✓ Représentant-e de la FEMAGE,
 - ✓ Représentants-es des conseils départementaux de l'Ordre des médecins,
 - ✓ Représentants-es de l'Assurance maladie,
 - En fonction des projets qui seront examinés, des invités (pas de voix) :
 - ✓ Porteur-euse du projet,
 - ✓ Représentants-es des collectivités territoriales accompagnant le projet,
 - ✓ Bailleur social / promoteur immobilier, en accord avec la collectivité partenaire.

- 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 + 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,
 - Volet immobilier (plan architectural): facilitera-t-il le travail en commun ?
 - Plan de financement global de la structure ; soutenabilité financière ; co-financements envisagés,

- Composition et rôle du comité régional :
 - Le Comité régional d'exercice coordonné Grand Est est co-présidé par l'ARS Grand est et la Préfecture de Région. Il est composé de membres représentant le Conseil régional, les Conseils départementaux, les délégations territoriales de l'ARS, les collectivités territoriales, les fédérations représentatives des MSP, les Ordres régionaux, URPS, Caisses d'assurance maladie, associations d'internes et de jeunes médecins,
 - Il se réunit deux fois par an et se prononce, pour avis, sur les projets de MSP qui lui sont soumis par les Comité 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 selon les conditions suivantes :

- Les projets doivent être le résultat d'un partenariat entre différents-tes acteurs-trices afin de rendre plus opérationnelle et lisible une dynamique territoriale,
- Les projets doivent être dans une zone dite déficitaire dont les quartiers politique de la ville QPV,
- Les projets techniques doivent :
 - permettre de répondre au projet de santé validé,
 - présenter un montage financier lisible et nécessairement équilibré, donc préciser les co-financements sollicités ou obtenus ainsi que les différents postes de recettes et de dépenses,
 - être accompagné d'un budget de fonctionnement ne mettant pas en péril la présence de l'équipe qui met en œuvre le projet de santé,
- Le dossier de demande de subvention accompagné d'un courrier d'intention doit être transmis au service instructeur au minimum 3 mois avant le début de l'action.

Une subvention d'investissement peut être attribuée sous condition de disponibilité budgétaire.

Article 3.5 : les engagements du Département du Bas-Rhin

Sur le territoire de la ville de Strasbourg, le Département du Bas-Rhin 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, le Département du Bas-Rhin 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,
- 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

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.

Au-delà, la CPAM s'engage, en fonction des moyens mobilisables, à mettre les ressources à disposition des MUS partenaires pour qu'en présence de populations venues spontanément, sans orientation de la CPAM, qui conserve ses prérogatives en matière d'accueil, ces dernières puissent :

- Accompagner les démarches d'affiliation et de demande de la Complémentaire santé solidaire, en délivrant les informations sur les dispositifs (PUMA, Complémentaire santé solidaire, AME...) et en veillant à la compréhension et à la complétude des dossiers,
- Favoriser le recours aux offres de l'assurance maladie en prévention primaire (Dites non au diabète, examen périodique de santé, etc.), secondaire (dépistage des cancers, etc.) ou tertiaire (éducation thérapeutique, SOPHIA, etc.),
- Promouvoir le Dossier Médical Partagé (DMP), les téléservices en suscitant notamment la consultation du site www.ameli.fr, qui permet de trouver les médecins qui se sont engagés dans la maîtrise des dépassements d'honoraires en signant l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), et l'adhésion au compte Ameli conférant une certaine autonomie dans la connaissance de la situation, des formalités à engager et des prestations offertes.

A cette fin, la CPAM réalise, sur demandes des MUS et à destination de ses personnels administratifs, des séances d'information ou de formation sur les droits, démarches et services proposés par l'Assurance Maladie, dont l'inclusion numérique.

Ces interventions contribuent à optimiser la prise en charge du public et l'accompagnement sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des personnes fragilisées.

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 de figure, une information continue est organisée via le site www.cpam67-ts.fr. Cet outil géré par la CPAM et mis à disposition des partenaires, diffuse 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 l'accueil sur rendez-vous proposé par 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 plateforme PFIDASS (plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé). 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.

Enfin, 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.

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 du fonctionnement des MUS.

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 3.8 : 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 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.

Il est co-présidé par l'Adjoint en charge de la santé de la Ville de Strasbourg et le Président de la FEMAGE ou son-sa représentant-e.

Il se compose des membres suivants :

- L'Adjoint-e en charge de la santé de la Ville de Strasbourg,
- L'Adjoint-e en charge des solidarités,
- Le/la Préfet-ète ou son/sa représentant-e,
- Le/la Président-e de la FEMAGE ou son/sa représentant-e,
- Le/la Président-e du Pôle de l'Habitat Social ou son/sa représentant-e,
- Le/la Directeur-trice d'Ophéa ou son/sa représentant-e,
- Le/la Directeur-trice d'Habitation moderne ou son/sa représentant-e,
- Le/la Directeur-trice général-e de l'Agence régionale de santé Grand Est ou son/sa représentant-e,
- Le/la Directeur-trice de la CPAM du Bas-Rhin ou son/sa représentant-e,
- Les Adjoints-es de quartier le cas échéant,
- Les référents-es des services de la Ville concernés (Santé et autonomie, Directions de territoire, Habitat) le cas échéant,
- Les Délégués-es du Préfet le cas échéant.

Il pourra inviter des personnalités qualifiées.

Ses travaux feront 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.

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,
Roland RIES

Pour l'Etat

Le Préfet de la Région Grand Est,
Préfet du Bas-Rhin,
Jean-Luc MARX

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

Le Directeur général,
Christophe LANNELONGUE

Pour la Région Grand Est

Le Président,
Jean ROTTNER

Pour le Département du Bas-Rhin

Le Président,
Frédéric BIERRY

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

La Directrice,
Sylvie MANSION

Pour Habitation moderne

Le Président,
Philippe BIES

Pour Habitation moderne

La Directrice générale
Virginie JACOB

Pour Ophéa

Le Président,
Philippe BIES

Pour Ophéa

Le Directeur général,
Jean-Bernard DAMBIER

Pour la FEMAGE

Le Vice-président,
Pierre TRYLESKI