



# CHARTRE PARTENARIALE POUR L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES EN NORMANDIE

## ANNEXES

---

[ OCTOBRE 2021 ]

## Sommaire des annexes

- 1.1. Annexe 1: Grille d'analyse relatives à la nature des accompagnements possibles
- 1.2. Annexe 2: Règlement intérieur du comité opérationnel départemental (COD)
- 1.3. Annexe 3: Règlement intérieur du comité technique d'instruction (CTI)
- 1.4. Annexe 4: Règlement intérieur du comité stratégique (COSTRAT)
- 1.5. Annexe 5: Gestion du fonds d'ingénierie

## 1.1. Annexe 1: Grilles d'analyse relatives à la nature des accompagnements possibles

### Grille n°1: Nature des accompagnements possibles par type de structure d'exercice coordonné

	Prérequis	Modalités d'accompagnement possibles	Modalités de validation
Equipes de soins primaires (ESP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le projet regroupe au moins un médecin généraliste et un paramédical</li> <li>- Si les professionnels ont un projet de santé commun</li> <li>- Si les professionnels ont des patients en commun</li> <li>- Si l'équipe est motivée</li> <li>- Si l'équipe a une réelle volonté de se coordonner</li> </ul>	<p><u>ARS et ses partenaires missionnés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien méthodologique possible</li> </ul> <p><u>L'Assurance Maladie:</u></p> <p>Soutien en fonction des dispositifs conventionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de santé doit être transmis à l'ARS par les professionnels de santé</li> <li>- Le projet est présenté en Comité Opérationnel Départemental (COD) pour avis</li> <li>- Si l'ensemble des attendus législatifs et réglementaires sont remplis et en fonction de l'avis rendu par le COD, l'ARS délivre le label « équipe de soins primaires »</li> </ul>
Maisons de santé pluri professionnelles (MSP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le projet regroupe moins de 10 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes et 1 paramédical</li> <li>- Si les professionnels ont un projet de santé commun orienté vers la prise en charge d'une patientèle</li> <li>- Si l'équipe est motivée</li> </ul>	<p><u>ARS et ses partenaires missionnés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien méthodologique possible</li> <li>- Soutien financier possible à l'élaboration du projet de santé (rédaction, indemnisation du temps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de santé doit être transmis à l'ARS par les professionnels de santé</li> <li>- Le projet est présenté en Comité Opérationnel Départemental (COD) pour avis</li> <li>- Si l'ensemble des attendus législatifs et réglementaires sont réunis et en fonction de l'avis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si l'équipe a une réelle volonté de se coordonner</li> <li>- Si l'équipe a compris les finalités et les enjeux sur lesquels elle s'engage</li> </ul>	<p>consacré par les professionnels de santé, etc)</p> <p><u>L'Assurance Maladie:</u></p> <p>Soutien en fonction des dispositifs conventionnels.</p> <p><i>Remarque: Les professionnels de santé ne peuvent candidater à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qu'une fois que leur projet de santé est passé en Comité Opérationnel Départemental et qu'il a été validé par l'ARS.</i></p>	<p>rendu par le COD, l'ARS délivre le label « maison de santé pluriprofessionnelle »</p>
<p>Pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le projet regroupe plus de 10 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes et 1 paramédical</li> <li>- Si les professionnels ont un projet de santé commun orienté vers la prise en charge d'une population</li> <li>- Si l'équipe est motivée</li> </ul>	<p><u>ARS/URML/REGION:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien méthodologique ARS, Région, UMRL</li> <li>- Soutien à l'ingénierie complet (phase 1, phase 2, phase 3) à hauteur des devis présentés par les cabinets d'étude et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de santé doit être transmis à l'ARS par les professionnels de santé</li> <li>- Le projet est présenté en Comité Opérationnel Départemental (COD) pour avis</li> <li>- Si l'ensemble des attendus législatifs et réglementaires sont réunis et en fonction de l'avis rendu par le COD, l'ARS délivre le</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si l'équipe à une réelle envie de se coordonner</li> <li>- Si l'équipe a compris les finalités et les enjeux sur lesquels elle s'engage</li> </ul>	<p>d'avocats avec lesquels un marché public est passé. Ce fond d'ingénierie est géré de manière commune avec l'ARS, la Région et l'URML.</p> <p><u>L'Assurance Maladie :</u></p> <p>Soutien en fonction des dispositifs conventionnels.</p> <p><i>Remarque : Les professionnels de santé ne peuvent candidater à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qu'une fois que leur projet de santé est passé en Comité Opérationnel Départemental et qu'il a été validé par l'ARS.</i></p>	<p>label « pôle de santé libéral et ambulatoire »</p>
<p>Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si les professionnels ont un projet de santé commun</li> <li>- Si l'équipe est motivée</li> <li>- Si l'équipe à une réelle envie de se coordonner</li> <li>- Si l'équipe a compris les finalités et les enjeux sur lesquels elle s'engage</li> </ul>	<p><u>ARS et ses partenaires missionnés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien méthodologique possible par l'ARS et les partenaires missionnés par l'ARS</li> <li>- Soutien à l'ingénierie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une lettre d'intention doit être présentée.</li> <li>- Le projet de santé doit être transmis à l'ARS par les professionnels de santé</li> <li>- Le projet est présenté en Comité Opérationnel Départemental (COD) pour avis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- S'il existe une dynamique entre les professionnelles de santé du territoire</li></ul>	<p><u>L'Assurance Maladie :</u></p> <p>Soutien en fonction des dispositifs conventionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si l'ensemble des attendus législatifs et réglementaires sont réunis et en fonction de l'avis rendu par le COD, l'ARS délivre le label « CPTS »</li></ul>
--	---	--	---

**Grille n°2 : Nature des accompagnements possibles pour un projet d'organisation de territoire, d'actions de santé ad hoc**

	Soutien méthodologique et financier	Fonctionnement (temps humain, coordination, ...)	Investissement non immobilier
Projets de télémédecine	NC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le projet nécessite une coordination lourde et complexe notamment avec des acteurs non libéraux (<i>soutien à la fonction coordination</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le projet s'inscrit dans une prise de responsabilité populationnelle</li> </ul>
Actions de santé ad hoc	NC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base d'un appel à projets ou d'une analyse ad hoc</li> <li>- Si le projet prévoit un modèle économique pérenne à court terme</li> <li>- Puis si le projet prévoit un rapprochement vers une CPTS à moyen terme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base d'un appel à projets ou d'une analyse ad hoc</li> <li>- Si le projet prévoit un modèle économique pérenne à moyen terme</li> </ul>

## 1.2. Annexe 2 : Règlement intérieur du comité opérationnel départemental (COD).

Il est convenu ce qui suit :

### ARTICLE 1 : OBJET

---

Le présent règlement intérieur a pour objet de fixer les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité opérationnel départemental (COD).

L'adoption de ce règlement intérieur a lieu lors de la première réunion du comité opérationnel départemental, consécutive à l'adoption de la Charte partenariale d'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

### ARTICLE 2 : MISSION

---

Le comité opérationnel départemental est l'instance où les partenaires échangent sur la revue de territoire relative à l'organisation territoriale de l'offre de soins du premier recours.

Le comité opérationnel départemental formule un avis sur les projets de structuration en exercice coordonné ou les actions en santé had hoc.

Le comité opérationnel départemental rassemble les entités qui financent le volet immobilier des projets. Ces derniers expriment aux membres leur avis sur les projets d'investissement.

### ARTICLE 3 : COMPOSITION

---

#### **Présidence**

Le président du comité opérationnel départemental est désigné par les membres lors de la première réunion intervenant après la signature de la Charte partenariale d'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

Le président prend part au vote selon les modalités relatives aux membres ayant voix délibérative.

Le président est élu pour une durée de 1 an, renouvelable.

#### **Collège des membres ayant voix délibérative**

Le comité opérationnel départemental est composé des représentants de l'échelle départementale de l'ensemble des signataires de la charte. Dans le cas où l'organisation signataire ne dispose pas de représentant départemental, elle désigne librement la ou les personnes en charge de représenter l'organisation.

Chaque signataire détient 1 voix quelque-soit le nombre de représentant désigné.

#### **Collège des membres ayant voix consultative**

Le président du conseil territorial de santé (CTS) est invité aux réunions du comité opérationnel départemental.



Le président de la fédération des maisons et pôles de santé de Normandie (FMPS) est invité aux réunions du comité opérationnel départemental.

Les représentants des EPCI sont invités aux réunions du comité durant lesquelles est évoqué leur territoire.

Sur décision du président, peut être entendue toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ces délibérations.

Les membres ayant voix consultatives sont invités par le président du COD. Ils ne prennent pas part au vote.

#### ARTICLE 4: SECRETARIAT

---

Le président du comité opérationnel départemental désigne l'entité qui assurera le secrétariat lors de la première réunion intervenant après la signature de la Charte partenariale d'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

Le secrétariat est désigné pour une durée de 1 an, renouvelable.

Le secrétariat s'assure de l'application du règlement intérieur. En cas de révision, le règlement intérieur doit être approuvé par les membres.

Le secrétariat a pour mission l'organisation pratique, logistique et technique de l'instance. Ses missions comprennent notamment la préparation et l'envoi des convocations, des documents, la rédaction des compte-rendu des séances.

Le compte-rendu est établi à l'issue de chaque réunion des COD. Il est notifié par tous moyens (y compris courriel) à l'ensemble des membres. L'approbation du compte-rendu constitue le premier point à l'ordre du jour de la réunion suivante.

#### ARTICLE 5: MODALITES DE VOTE

---

Les décisions du comité opérationnel départemental sont prises à l'issue d'une discussion collective dans laquelle chacun est invité à s'exprimer.

Le vote se fait par un tour de table durant lequel chaque membre de droit du COD indique s'il donne un :

- Avis favorable
- Avis réservé : les partenaires expriment des points de vigilance vis-à-vis du projet. Il pourra être validé si les porteurs apportent des réponses aux points de vigilance exprimés.
- Avis défavorable.

Le président s'assure que les décisions, les avis, ou toute autre production, sont prises à la majorité des voix des membres ayant voix délibératives.

En cas de partage des voix, l'avis est réputé rendu.

En cas d'incompréhension flagrante sur le sens du vote ou en cas de besoin, le président peut, grâce à de nouveaux éléments et après accord de la moitié des membres présents, demander une nouvelle délibération.

---

### 1.3. Annexe 3: Règlement intérieur du comité technique d'instruction (CTI).

Il est convenu ce qui suit :

#### ARTICLE 1 : OBJET

---

Le présent règlement intérieur a pour objet de fixer les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité technique d'instruction (CTI) qui se réunit chaque mois.

#### ARTICLE 2 : MISSIONS

---

Le comité technique d'instruction a trois missions :

1) Il formule un avis sur les demandes d'accompagnement relevant de la Charte partenariale d'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

Dans ce cas, il peut émettre deux avis différents qu'ils notifient aux porteurs de projet pour les projets dépendant du fond d'ingénierie :

- Avis favorable : la demande est acceptée.
- Avis défavorable : la demande n'est pas acceptée.

2) Il formule un avis sur les devis relevant du fond commun d'ingénierie.

Dans ce cas, il peut émettre deux avis différents qu'ils notifient aux porteurs de projet pour les projets dépendant du fond d'ingénierie :

- Avis favorable : le devis est accepté.
- Avis défavorable : le devis n'est pas accepté.

3) Il émet un avis pour les projets permettant d'éclairer les financeurs (exemples : télémédecine, CPTS, centre de santé polyvalent...).

Dans ce cas, il peut émettre deux avis différents qu'ils notifient aux financeurs de projet pour les projets hors du cadre du fond d'ingénierie :

- Avis favorable pour un accompagnement.
- Avis défavorable pour un accompagnement. Les avis défavorables seront notifiés avec des éléments d'explication.

Le CTI est également l'instance de suivi du fonds commun d'ingénierie.

#### ARTICLE 3 : COMPOSITION

---

Le comité technique d'instruction est composé des représentants de l'URML, la Région, l'ARS et la DCGDR.

Chaque institution détient 1 voix quelque-soit le nombre de représentant désigné.

Le comité technique d'instruction peut entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ces délibérations. Celle-ci ne prend pas part aux votes.

#### ARTICLE 4 : SECRETARIAT

---

Le secrétariat du comité technique d'instruction est assuré par l'Agence Régionale de Santé.

Le secrétariat a pour mission l'organisation pratique, logistique et technique nécessaire à la tenue du comité technique d'instruction qui se réunit chaque mois.

L'ordre du jour doit être proposé par le secrétariat à J-7 jours. Il pourra être abondé par les partenaires et en fonction des demandes d'accompagnement et devis réceptionnés jusqu'au jour J.

Il rédige les notifications des avis pour les transmettre aux porteurs de projets.

Ses missions comprennent également la préparation et l'envoi des documents et la rédaction des comptes rendus des séances. Le compte-rendu est établi à l'issue de chaque réunion puis est notifié par tous moyens (y compris par courriel) aux membres.

L'approbation du compte-rendu constitue le premier point à l'ordre du jour de la réunion suivante.

#### ARTICLE 5 : MODALITES DE VOTE

---

Les décisions du comité technique d'instruction sont prises à l'issue d'un vote qui se tient suite à une discussion collective dans laquelle chacun est invité à s'exprimer.

Les décisions, les avis, ou toute autre production, sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote.

En cas de partage des voix, l'avis est réputé rendu.

En cas d'incompréhension flagrante sur le sens du vote ou en cas de besoin, un membre peut par exception et après avis des membres présents, demander une nouvelle délibération.

Le vote se fait par un tour de table durant lequel chaque membre de droit du CTI indique s'il donne un :

- Avis favorable
- Avis défavorable.

Le comité technique d'instruction se réunissant mensuellement, il n'émet pas d'avis avec réserve, si des informations manquantes empêchent la prise de décision, le vote est repoussé à l'échéance suivante.

Les décisions prises sont communiquées aux présidents des comités opérationnels départementaux.

#### 1.4. Annexe 4: Règlement intérieur du comité stratégique (COSTRAT).

Il est convenu ce qui suit :

##### ARTICLE 1 : OBJET

---

Le présent règlement intérieur a pour objet de fixer les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité stratégique (COSTRAT) qui se réunit une fois par an a minima et autant de fois que nécessaire.

##### ARTICLE 2 : MISSIONS

---

Le comité stratégique émet un avis sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation ainsi que la révision de la Charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

Le comité stratégique émet un avis sur la révision annuelle de la convention relative à la mise en œuvre d'un fonds commun pour l'ingénierie de projets en exercice coordonné.

##### ARTICLE 3 : COMPOSITION

---

Le comité stratégique est co-présidé par le Préfet de Région et le Directeur général de l'ARS Normandie.

Il est composé de l'ensemble des signataires de la Charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie.

Chaque institution détient 1 voix quelque-soit le nombre de représentant désigné.

Le comité stratégique peut entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ces délibérations. Celle-ci ne prend pas part aux votes.

##### ARTICLE 4 : SECRETARIAT

---

Le secrétariat du comité technique d'instruction est assuré par l'Agence Régionale de Santé.

Le secrétariat a pour mission l'organisation pratique, logistique et technique nécessaire à la tenue du comité stratégique.

L'ordre du jour doit être proposé par le secrétariat à J-14 jours.

Ses missions comprennent également la préparation et l'envoi des documents et la rédaction des comptes rendus des séances. Le compte-rendu est établi à l'issue de chaque réunion puis est notifié par tous moyens (y compris par courriel) aux membres.

L'approbation du compte-rendu constitue le premier point à l'ordre du jour de la réunion suivante.

##### ARTICLE 5 : MODALITES DE VOTE

---

Les décisions du comité stratégique sont prises à l'issue d'un vote, à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote.

En cas de partage des voix, l'avis est réputé rendu.

## 1.5. Annexe 5: Gestion du fonds commun d'ingénierie

### ARTICLE 1 : OBJECTIF DU FONDS D'INGENIERIE

---

Le fond commun d'ingénierie sert à accompagner financièrement l'émergence des projets de santé des structures d'exercice coordonné sur les territoires identifiés comme « prioritaires »<sup>1</sup>Le fonds est géré par le comité technique d'instruction. Tout signataire de la charte stratégique régionale pour l'accès aux soins ambulatoires dans les territoires peut abonder ce fonds et être ainsi signataire de la convention de financement annuelle.

Le budget annuel du fonds fait l'objet chaque année d'une convention signée des membres financeurs (ARS, URML, Région). La répartition des fonds versés par chaque membres financeurs est fixé dans le cadre de la convention précitée.

### ARTICLE 2 : MODALITES DE MOBILISATION DU FONDS D'INGENIERIE :

---

Seul les projets de santé ayant eu un avis favorable au COD et ayant eu un avis favorable au CTI pour l'accompagnement peuvent bénéficier d'un accompagnement par conventionnement au titre du fond d'ingénierie.

Ce fond peut être mobilisé selon trois phases distinctes d'accompagnement de projet de santé de structure d'exercice coordonné:

- Pour les projets de maisons de santé pluri professionnelles: soit moins de 10 professionnels avec minimum 2 médecins et 1 professionnel paramédical travaillant sur un projet de santé commun orienté vers la prise en charge d'une patientèle
- Pour les projets de Pôles de Santé Libéraux Ambulatoire : soit plus de 10 professionnels avec minimum 2 médecins et 1 professionnel paramédical travaillant sur un projet de santé commun orienté vers la prise en charge d'une population
  - o Phase 1: étude de faisabilité/d'opportunité. Cette phase permet d'identifier l'opportunité de structuration autour d'un projet de santé, de fédérer d'autres professionnels intéressés par la démarche d'un exercice coordonné mais qui n'auraient pas été au courant en première intention, de réaliser un diagnostic de territoire et de le délimiter le champ d'intervention du PSLA
  - o Phase 2 : rédaction du projet de santé
  - o Phase 3 : accompagnement juridique pour la structuration en SISA. Cette phase permet la rédaction des statuts SISA, du règlement intérieur de la SISA.
- Pour les projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé: le COD donne son avis sur la lettre d'intention des professionnels pour la constitution de CPTS et le CTI valide l'accompagnement d'ingénierie, une enveloppe fixe d'amorçage est déléguée au futur porteurs pour accompagner la rédaction du projet de santé.

---

<sup>1</sup> Ces accompagnements sont mobilisables dans les zones identifiées dans le cadre du diagnostic commun.