

Règlement d'intervention STRUCTURES D'EXERCICE REGROUPE

2026

Dans le cadre du Contrat de Plan Etat - Région Centre-Val de Loire 2021 - 2027

Vu le Code de la santé publique, et notamment son article L 6323-3 relatif aux maisons de santé et ses articles L 6323-1 et suivants relatifs aux centres de santé ;

Vu la délibération DAP n° 22.01.01 des 24 et 25 février 2022 approuvant le Contrat de Plan Etat-Région Centre-Val de Loire 2021-2027 ;

Vu le règlement budgétaire et financier de la Région adopté par la délibération DAP n°22.05.01 du 15/12/2022,

Vu le « pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire », adopté le 22 février 2022 ;

Vu la délibération du 09/04/2026 adoptant le présent règlement d'intervention.

Dans le présent règlement, le terme « professionnels de santé » est utilisé de manière générique et désigne l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé.

Préambule

La région Centre-Val de Loire connaît depuis plusieurs années un déficit marqué en médecine générale comme dans de nombreuses spécialités. Les effectifs demeurent durablement inférieurs aux moyennes nationales, accentuant les fractures territoriales et sociales et limitant l'accès aux soins pour une partie de la population. Réduire ces inégalités constitue un enjeu majeur : il s'agit de garantir une présence suffisante de professionnels de santé sur l'ensemble du territoire et d'assurer un accès équitable aux soins pour tous et toutes.

Face à ce constat, l'État et la Région ont engagé dès 2007, dans le cadre du contrat de plan État-Région (CPER), une stratégie commune visant à structurer un maillage territorial fondé sur des structures d'exercice regroupé et coordonné. Cette dynamique s'est traduite par le développement :

- des **Maisons de Santé Pluriprofessionnelles** (MSP) en exercice libéral – 148 structures ont été co-financées entre 2007 et 2025 ;
- des **Centres de Santé** en exercice salarié – 20 ont été co-financés sur la même période.

Sur la période 2007-2025, le soutien apporté aux Structures d'exercice regroupé par la Région et l'État s'est ainsi élevé à 65 M€.

Ces actions sont conduites en étroite collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, afin d'assurer la cohérence des projets de santé avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS).

L'action de la Région a récemment connu une accélération, portée par le **Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique** adopté en 2022, puis réaffirmée lors de la session d'avril 2025. La Région confirme son engagement en faveur du renforcement de la présence médicale, du soutien à la création ou à l'extension de structures d'exercice regroupé, de l'installation de professionnels de santé salariés, du développement de la télésanté et de la formation aux métiers de la santé, ainsi que de l'implication accrue des acteurs territoriaux.

De même, l'État réaffirme son soutien au développement des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé, en faisant de la santé l'une de ses priorités. Des programmes nationaux, comme le plan France ruralités, prévoient le soutien aux MSP, afin d'améliorer l'accès aux soins dans les territoires ruraux et de lutter contre les déserts médicaux. Cette dynamique entraîne aujourd'hui une mobilisation de crédits supérieure aux prévisions initiales dans le CPER. Pour poursuivre cet effort, l'État redéploie des crédits du CPER vers la santé et mobilise le Fonds de modernisation des investissements en santé (FMIS), géré par l'ARS.

Les objectifs conjoints État-Région sont les suivants :

- Offrir à la population une offre de soins de proximité, pluriprofessionnelle, coordonnée et diversifiée, organisée autour d'un projet de santé de premier recours ;
- Répondre aux tensions avérées ou prévisibles en démographie médicale et améliorer la qualité des prises en charge ;
- Renforcer les coopérations entre professionnels de santé, entre médecine de ville et hôpital, afin de rompre l'isolement des praticiens et praticiennes et garantir un parcours patient coordonné et de qualité ;
- Améliorer les conditions d'exercice dans les territoires fragiles et renforcer leur attractivité pour le corps médical ;
- Encourager et développer les usages du numérique en santé.

Table des matières

Préambule1

Article 1 : Objet du dispositif	4
Article 2 : Date d'effet	4
Article 3 : Public cible	4

CATEGORIE A : MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)5

Article 4 : Critères d'éligibilité	5
4.1 Implantation du projet dans l'écosystème territorial de soin	5
4.2 Le projet de santé des professionnels participant à la MSP	6
4.3 Le projet immobilier	7
Article 5 : Modalités d'intervention	9
5.1 Base de calcul de l'aide attribuée	9
5.2 Taux d'intervention	10
5.3 Bonification de la Région	11
Article 6 : Coûts éligibles	11
Article 7 : Obligations des bénéficiaires	11
7.1 Montage du dossier et animation partenariale	11
7.2 Destination du bâtiment	12
7.3 Usage de la subvention	12
7.4 Partage d'informations et évaluation	12
Article 8 : Dossier de demande de subvention	13
8.1 Contenu du dossier de demande de subvention	13
8.2 Modalités de dépôt du dossier de demande de subvention	13

CATEGORIE B : CENTRE DE SANTE (CDS)..... 14

Article 9 : Critères d'éligibilité	14
9.1 Implantation du projet dans l'écosystème territorial de soin	14
9.2 Le projet de santé des professionnels participant au CDS	15
9.3 Le projet immobilier	15
Article 10 : Modalités d'intervention	17
10.1 Base de calcul de l'aide attribuée	17
10.2 Taux d'intervention	18
10.3 Bonification de la Région	19
Article 11 : Coûts éligibles	19
Article 12 : Obligations des bénéficiaires	20
12.1 Montage du dossier et animation partenariale	20
12.2 Destination du bâtiment	20
12.3 Usage de la subvention	20
12.4 Partage d'informations et évaluation	20
Article 13 : Dossier de demande de subvention	21
13.1 Contenu du dossier de demande de subvention	21
13.2 Modalités de dépôt du dossier de demande de subvention	21

ANNEXES 22

// ANNEXE 1 : CONTACTS UTILES.....	22
// ANNEXE 2 : LISTE DES PROFESSIONNELS ELIGIBLES	24
// ANNEXE 3 : CONTENU DU DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION	25
// ANNEXE 4 : LETTRE TYPE D'ENGAGEMENT D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE.....	27
// ANNEXE 5 : COMPOSITION DES LOCAUX D'UN CENTRE DE SANTE.....	28
// ANNEXE 6 : COMPOSITION DES LOCAUX D'UN CENTRE DE SANTE GIP Pro Santé	29
// ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE SAISINE POUR LES CENTRES DE SANTE - FONDS FEDER	30

Article 1 : Objet du dispositif

Ce dispositif vise à financer la **construction, la réhabilitation ou l'extension de bâtiments destinés à l'accueil de professionnels de santé exerçant en structures d'exercice regroupé et coordonné, à savoir :**

Catégorie A : (Articles 4 à 8) :

- **Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)**
- **Structure en phase préalable à une MSP**

Catégorie B : (Articles 9 à 13) :

- **Centre de santé (CDS)**

Les projets mixtes, associant libéraux et salariés au sein d'un même bâtiment, devront faire l'objet d'un dépôt de dossiers distincts dans les conditions énoncées dans le présent règlement d'intervention.

Article 2 : Date d'effet

Le présent règlement d'intervention entre en vigueur à compter du **4 juillet 2026** pour ce qui concerne les engagements du Conseil régional.

Il sera appliqué par l'État à partir des premiers engagements 2026.

Article 3 : Public cible

Ce dispositif s'adresse aux bénéficiaires suivants :

- **Communes** exerçant la compétence santé
- **Établissements de coopération intercommunale - EPCI** (communautés de communes, d'agglomération, métropoles) exerçant la compétence santé
- **Organismes intervenant pour le compte d'une collectivité ou d'un EPCI, à condition qu'un montage juridique garantisse le retour du bien dans le patrimoine de la collectivité à l'issue de la période définie** (par exemple durée d'amortissement)
- **Bailleurs sociaux** : Office Public de l'Habitat (OPH) et Entreprise Sociale pour l'Habitat (ESH), **sous réserve des mêmes conditions de retour patrimonial à la collectivité publique.**

Pour ces deux dernières catégories, le montage juridique devra être explicite et joint au dossier.

Catégorie A : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Définition d'une MSP, d'après l'article L6323-3 du Code de la santé publique :

Une maison de santé est une **personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens**.

L'équipe médicale assure des activités de soins **sans hébergement de premier recours et le cas échéant, de second recours** telles que définies dans le Code de la santé publique.

Les professionnels de santé peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du **projet de santé qu'ils élaborent collectivement**.

La reconnaissance de la MSP repose sur ce **projet de santé, transmis et validé par l'ARS**.

La structure vise une **organisation coordonnée** des soins entre professionnels pour améliorer la qualité et la continuité des parcours de santé.

Les praticiens et praticiennes y **exercent en libéral**, contrairement aux centres de santé où le salariat prédomine.

Article 4 : Critères d'éligibilité

L'approche partenariale doit être au cœur du projet, avec l'articulation suivante :

- La prise en compte du **contexte de l'offre territoriale de soins**
- Un **projet de santé**, élaboré et signé par l'équipe de professionnels de santé et validé par l'ARS
- Un **projet immobilier** sous maîtrise d'ouvrage porté par les communes, les EPCI, les organismes intervenant pour leur compte ou les bailleurs sociaux, prévoyant l'aménagement de locaux adaptés aux besoins de coordination des professionnels de santé

4.1 Implantation du projet dans l'écosystème territorial de soin

Le projet doit **s'inscrire de manière cohérente dans son territoire** et justifier **l'opportunité de la création d'une telle structure** sur le bassin de patientèle et au regard des bassins limitrophes.

Une analyse territoriale doit notamment prendre en compte :

- Les caractéristiques de la population : pyramide des âges, projections démographiques, au regard notamment de projets connus d'urbanisation, pathologies localisées, etc.
- Les effectifs et l'âge des professionnels de santé présents sur le territoire et à proximité
- L'offre sanitaire existante et les indicateurs sanitaires
- L'articulation avec les structures de soins locales existantes.

Le projet devra être **cohérent avec les projets territoriaux en santé** existants sur le territoire :

- Contrat Local de Santé (CLS)
- Projet de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Autres programmes territoriaux en santé.

L'élaboration du projet devra associer **largement l'ensemble des acteurs locaux concernés** :

- Professionnels de santé, locaux et via les Ordres et les Unions Régionales de Professionnels de Santé ;
- Établissements de soins / médico-sociaux ;
- Collectivités locales / EPCI.

Organisation territoriale de télémedecine :

Les professionnels de santé engagés dans le projet de santé seront incités à participer à une organisation en téléconsultation, si celle-ci venait à être mise en place sur le bassin de la CPTS, pour participer à la délivrance des soins dans ce cadre.

4.2 Le projet de santé des professionnels participant à la MSP

4.2.a Composition et organisation de l'équipe en MSP et MSP multi-sites

➤ Les exigences socle d'une MSP

L'équipe de professionnels de santé doit :

- Être composée a minima de **2 médecins** (généralistes ou 1 généraliste et 1 spécialiste) **et 1 professionnel paramédical**
- Présenter une **coopération interprofessionnelle** se traduisant par :
 - Un **projet de santé commun validé par l'ARS**
 - L'adoption d'un **système d'information partagé** labellisé ⁽¹⁾, avec la perspective de tendre vers un dossier médical partagé.
- Pouvoir **accueillir des stagiaires** : au moins un des médecins et, dans la mesure du possible un ou deux professionnels paramédicaux (infirmier, kinésithérapeute, sage-femme, orthophoniste) doivent posséder ou s'engager à acquérir la qualité de **maître de stage**, en s'inscrivant à la formation correspondante a minima.

➤ Contenu du projet de santé

Le projet de santé doit exposer les **ambitions de la structure** concernant :

- L'organisation du parcours de soins
- Les actions de prévention et de promotion de la santé
- La prise en charge des soins non programmés
- La mutualisation des ressources (systèmes d'information...)
- La coordination entre les professionnels de santé signataires du projet de santé

Le projet de santé doit :

- Être **élaboré et signé par les professionnels de santé** impliqués dans le projet d'exercice coordonné, qu'ils exercent ou non dans le bâtiment qui fait l'objet de la demande de financement.
- **Correspondre, en nombre et en nature de praticiens et praticiennes signataires**, à l'état actuel du projet présenté dans la demande de financement.
- Avoir reçu un **avis favorable de l'ARS datant de moins de 2 ans**

➤ Orientations et pistes de développement d'une MSP

L'objectif du présent dispositif est d'encourager l'émergence et le développement de projets de MSP s'inscrivant, dans la mesure du possible et en fonction de la localisation, dans une dynamique répondant aux orientations suivantes :

- MSP située en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) ;
- MSP située dans une « zone vulnérable » (plan gouvernemental de lutte contre les déserts médicaux), classée 4 ou 5 ;
- Présence d'un infirmier en pratique avancé ;
- Présence d'un assistant médical ;
- Possibilité d'accueillir un docteur junior ;
- Possibilité d'accueillir un médecin volant (bureau mutualisé avec le docteur junior) ;
- Projet visant à renforcer ou densifier une MSP existante (extensions, augmentation du nombre de professionnels de santé) avec des professionnels issus de zones mieux dotées ;
- Accessibilité aux personnes handicapées.

Le maillage territorial de la région sera également recherché.

Cas des MSP multi-sites

La MSP multi-sites fonctionne comme une entité unique, tout en présentant la particularité d'une organisation pluriprofessionnelle répartie sur **plusieurs sites d'exercice**, reliés par :

- Un **projet de santé unique**, intégrant l'ensemble des professionnels de santé de la MSP multi-sites et reflétant la coopération pluriprofessionnelle entre les différents sites.
- Des **outils et procédures harmonisés** pour assurer la coordination des soins et la continuité des prises en charge, incluant un système d'information partagé entre les sites, comprenant au minimum une messagerie sécurisée de santé.

Les critères organisationnels requis pour les MSP sont appréciés de manière globale, à l'échelle de l'ensemble des sites constituant la MSP multi-sites.

Chaque site constitue un regroupement de professionnels de santé impliqués dans le projet de santé commun et non des cabinets individuels.

4.2.b Structure en phase préalable à une MSP

Une structure en phase préalable à une MSP désigne un collectif de professionnels de santé **engagé dans une démarche de développement d'un exercice coordonné, sans avoir encore atteint les conditions nécessaires à une reconnaissance officielle en tant que MSP**. Cette phase a pour objectif de **structurer le collectif, de formaliser un projet de santé et de réunir progressivement les conditions requises pour accéder au statut de MSP**. La structure en phase préalable constitue une étape de maturation, indispensable pour atteindre le statut officiel de MSP à terme.

L'organisation attendue repose sur :

- L'implication d'au moins **3 professionnels de santé dont 1 médecin généraliste** exerçant dans les mêmes locaux,
- Une coopération interprofessionnelle formalisée par un projet de santé commun, validé par l'ARS selon le format qu'elle prescrit.

Au regard du caractère évolutif attendu, l'équipe de soins devra solliciter la Fédération des Maisons et équipes de Santé de la Région Centre Val de Loire (FMPS) pour bénéficier d'un accompagnement visant à faire évoluer le projet vers une MSP.

4.3 Le projet immobilier

Le projet immobilier doit être sous maîtrise d'ouvrage publique, porté par une collectivité territoriale, un EPCI, un organisme intervenant pour le compte d'une collectivité ou d'un EPCI, ou un bailleur social. Il peut prendre la forme d'une **construction, d'une réhabilitation ou d'une extension de locaux**.

Il est rappelé que **les locaux doivent appartenir, à terme, au patrimoine de la collectivité. Ce régime doit être prévu dans le montage contractuel envisagé par la collectivité.**

4.3.a Plan des locaux

Un plan des locaux devra préciser la **surface et la fonction des différents espaces, lesquels devront favoriser le travail coordonné** entre les professionnels de santé.

Le plan devra notamment prévoir :

- Les **locaux nécessaires à l'activité de soins** : cabinets pour les professionnels de santé, espace d'accueil/secrétariat, sanitaires, salle d'attente mutualisée, espace dédié à la gestion des déchets médicaux
- Un **lieu d'échange pluriprofessionnel : salle de réunion de l'équipe**
- Une solution de **logement meublé**, sauf si une offre de logement existe à proximité du bâtiment ; dans ce cas, sa localisation devra être précisée
- Un bureau dédié à la coordination, dans la mesure du possible
- Un lieu permettant la mise en place des soins non programmés, dans la mesure du possible.

Une attention particulière est portée sur la mutualisation des espaces (salle d'attente, secrétariat, espaces dimensionnés en fonction du nombre de professionnels, ...) et sur la qualité du bâti (fonctionnalité, performance thermique, qualité environnementale des matériaux employés...).

Les locaux doivent respecter les normes et référentiels en vigueur en matière d'hygiène, de sécurité, d'environnement, d'ergonomie, de protection incendie et d'accessibilité, notamment à destination des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

4.3.b Conditions de mise à disposition du bâtiment aux professionnels de santé

Le maître d'ouvrage doit s'assurer du respect des prescriptions suivantes :

- **Fixation du loyer : le montant du loyer, exprimé en euros par m², doit être compatible avec les prix du marché.** Il doit s'appuyer sur une estimation réalisée par un tiers indépendant (agence notariale, agence immobilière, services des Domaines ...) et concerner l'ensemble des surfaces mises à disposition de l'équipe de soins, y compris les parties communes.
- **Prise en charge en cas de vacance des locaux : le maître d'ouvrage doit assumer les charges liées à une éventuelle vacance des locaux,** sans que celles-ci puissent être répercutées sur les professionnels de santé occupant les lieux.

4.3.c Performance énergétique du bâtiment

Un projet de construction neuve doit a minima être conforme à la réglementation en vigueur (RE 2025 selon date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation pour les bâtiments tertiaires).

En cas de réhabilitation, celui-ci doit présenter une étiquette énergétique B, ou, à défaut, une étiquette C conjuguée à un gain de 100 Kwh/m²/an après travaux. Les aménagements de locaux existants ne sont pas concernés par cette exigence.

4.3.d Obligation sociale

Pour tout projet dont le coût des travaux est supérieur à 500 000 € HT, une clause d'insertion devra être prévue. Cette clause peut prendre la forme d'un appel à une entreprise d'insertion et devra représenter, a minima, 5% des heures travaillées.

Article 5 : Modalités d'intervention

5.1 Base de calcul de l'aide attribuée

5.1.a Principe général

La somme des montants par poste, tels qu'indiqués dans le tableau ci-dessous, constitue la **base de calcul** à laquelle est appliqué un taux de subvention pour déterminer le montant de l'aide (cf. article 5.2).

TYPE DE POSTE	MONTANT PAR POSTE	CONDITIONS	PLAFOND DE FINANCEMENT	REMARQUES PRECISIONS
Professionnel de santé ⁽¹⁾ (ETP)	110 000 € par équivalent temps plein (ETP)	Le professionnel de santé doit être engagé dans le projet et exercer dans le bâtiment subventionné. Engagements signés datant de moins d'un an à la date de dépôt du dossier		Calcul au prorata du nombre de jours d'activité rattaché à la MSP (1 ETP = 5 jours/semaine)
Docteur junior / médecin volant ⁽²⁾	40 000 € par espace dédié	Un Maître de stage universitaire (MSU) agréé pour les docteurs Juniors, La structure doit se situer en zone vulnérable pour les médecins volants	Maximum 1 espace pour l'ensemble de la MSP	Espace mutualisé pour le médecin volant/ docteur junior
Assistant médical	40 000 € par espace dédié	Attestation d'engagement d'un médecin à recruter un assistant médical, avec un espace spécifiquement identifié dans le plan du bâtiment	Maximum 2 espaces pour l'ensemble de la MSP (1 par site possible)	Chaque site peut bénéficier d'un financement pour un espace d'assistant médical, dans la limite de 2 pour l'ensemble de la MSP
Coordonnateur	40 000 € par espace dédié	Attestation d'engagement de la structure à recruter un coordonnateur avec un espace spécifiquement identifié dans le plan du bâtiment	Maximum 1 espace pour l'ensemble de la MSP	Un seul financement est accordé pour le coordonnateur, quel que soit le nombre de sites de la MSP
Logements stagiaires / remplaçants	60 000 € par logement dédié	Le logement doit être intégré au projet immobilier de la MSP	Maximum 2 logements pour l'ensemble de la MSP (1 par site possible)	Chaque site peut bénéficier d'un logement financé, dans la limite de 2 pour l'ensemble du projet

⁽¹⁾ La liste des professionnels de santé éligibles figure en annexe 2.

⁽²⁾ Le terme « médecin volant » correspond au dispositif national « Un médecin près de chez vous » - solidarité territoriale.

Pour être éligible à un financement, les professionnels de santé doivent remplir les conditions suivantes :

- Les professionnels hors spécialistes doivent exercer leur activité au sein de la MSP au moins 2 jours par semaine
- Les médecins spécialistes doivent exercer leur activité au sein de la MSP au moins 1,5 jour par semaine.

Le temps d'exercice de l'activité au sein de la structure correspond au temps passé en présentiel, comprenant les visites à domicile, à l'exclusion des activités de télé médecine.

Une fois la base de calcul déterminée, le montant retenu pour le calcul de l'aide dépend du coût du projet :

- Si le **coût réel du projet** est **supérieur à la base de calcul**, le montant retenu correspond à la **base de calcul**.
- Si le **coût réel du projet** est **inférieur à la base de calcul**, le montant retenu correspond au **coût réel des travaux éligibles**.

Le coût des travaux doit s'entendre hors taxes (HT) si le maître d'ouvrage récupère la TVA ou toutes taxes comprises (TTC) lorsqu'il ne la récupère pas.

Dans le plan de financement, les loyers prévisionnels ne devront pas être comptabilisés dans les recettes.

Cas d'une extension de MSP

Est considéré comme une extension, un projet lié à une MSP existante **ayant déjà bénéficié d'un financement dans le cadre du dispositif Etat-Région de soutien aux Structures d'exercice regroupé**.

Dans ce cas, seuls **les ETP supplémentaires de professionnels de santé par rapport au projet initial subventionné** sont pris en compte pour la base de calcul de la subvention.

Cette base correspond à la différence entre les ETP de professionnels engagés et éligibles grâce à l'extension et les ETP de professionnels déjà comptabilisés dans le projet initial financé.

5.2 Taux d'intervention

Un comité des financeurs, composé de l'agence régionale de santé (ARS), de la Région, de la fédération des maisons de santé (FMPS), de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et du secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR), examinera régulièrement les dossiers pour attribution des aides selon la disponibilité des enveloppes.

Le respect du règlement d'intervention ne garantit pas l'obtention des bases de financement définies au 5.1.a. **Un plafond de financement pourra être appliqué en fonction des crédits disponibles.**

5.2.a Pour une MSP

Les projets de construction, de réhabilitation ou d'extension de locaux peuvent bénéficier, **sous réserve de crédits disponibles**, d'un **financement provenant de l'Etat (SGAR, ARS) et de la Région, dans la limite de 50 % du montant retenu pour le calcul de l'aide**, réparti comme suit :

- **De l'Etat (SGAR/ARS)**, à **hauteur maximale de 25%** du montant de la base de calcul (toutes sources de financement confondues) tel que définie à l'article 5.1
- **De la Région**, à **hauteur maximale de 25 %** du montant de la base de calcul, dans le cadre des crédits mobilisables par le Contrat Régional de Solidarité Territoriale (CRST)

Précision applicable pour la Région

Les crédits régionaux seront mobilisés via les contrats régionaux de solidarité territoriale en vigueur, afférents à chaque territoire où sera localisé le projet. Seule la commission permanente régionale est compétente pour l'attribution des subventions régionales, après instruction des dossiers complets permettant de vérifier leur éligibilité au présent règlement d'intervention.

5.2.b Pour une structure en phase préalable à une MSP

Les projets de structure en phase préalable à une MSP peuvent bénéficier, **sous réserve de crédits disponibles**, d'un financement provenant de l'Etat et de la Région, **dans la limite de 30 % du montant retenu pour le calcul de l'aide**, réparti comme suit :

- **De l'Etat**, à hauteur maximale de 15 % de la base de calcul (toutes sources de financement confondues), tel que défini à l'article 5.1
- **De la Région**, à hauteur maximale de 15 % de la base de calcul, dans le cadre des crédits mobilisables par le Contrat Régional de Solidarité Territoriale

Si avant la demande du solde, l'équipe de professionnels de santé peut démontrer l'évolution de la structure vers une MSP (notamment avec l'avis favorable de l'ARS sur le nouveau projet de santé), le maître d'ouvrage pourra solliciter la révision du montant des aides. Cette révision tiendra compte des taux d'intervention applicables aux projets de MSP au moment de la révision ainsi que du nouveau périmètre de l'équipe de professionnels de santé engagés et éligibles. Un plafond de financement pourra être appliqué en fonction des crédits disponibles.

5.3 Bonification de la Région

Dans le cadre du volet « Energie » des **Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale**, le taux d'intervention régionale pour un projet de **réhabilitation** peut être **majoré (critères non cumulatifs)** sur proposition du territoire concerné (Métropole, Communauté d'Agglomération, Communautés de communes, PETR, Pays) :

- **de 10 points** dans l'un des cas suivants :
 - o Système de chauffage utilisant majoritairement le bois,
 - o Bâtiment présentant une très faible consommation d'énergie (au minimum classe énergétique A)
- **de 15 points** dans le cas suivant :
 - o Bâtiment intégrant une masse significative de matériaux biosourcés (végétal ou animal).

Article 6 : Coûts éligibles

Sont considérées comme éligibles au coût du projet présenté les dépenses suivantes :

- Etudes et honoraires de maîtrise d'œuvre
- Acquisitions foncières et immobilières
- Travaux de construction, d'extension ou de réhabilitation
- Mobilier fixe de base des parties communes
- Aménagement des abords : accès direct au bâtiment, stationnements affectés à la structure, aménagements paysagers des abords

Sont exclus des dépenses éligibles :

- Les études de faisabilité
- Les frais divers et imprévus
- Le petit mobilier
- Le matériel professionnel médical

Article 7 : Obligations des bénéficiaires

7.1 Montage du dossier et animation partenariale

Dès qu'une collectivité envisage la création d'une MSP en lien avec les professionnels de santé, elle **doit prendre contact avec la Fédération des Maisons et équipes de Santé (FMPS)** de la région Centre-Val de Loire afin d'être accompagnée dans sa réflexion.

En amont du montage de tout dossier de candidature, la structure porteuse du projet s'engage à organiser une réunion de cadrage associant notamment :

- La préfecture de département
- La Région Centre Val de Loire : Maison de la Région Centre-Val de Loire
- L'ARS : délégation territoriale
- Les professionnels de santé concernés
- Le territoire concerné : Pays, PETR, Métropole, Agglomération, Communauté de communes ;
- La Fédération des Maisons et équiPes de Santé (FMPS)

Cette réunion a pour objet de :

- Présenter le projet dans sa globalité, en articulant le projet de santé et le projet immobilier et souligner, à travers l'analyse territoriale, son impact sur la couverture des besoins de soins locaux.
- Vérifier la cohérence du projet avec les attendus du cahier des charges
- Partager un premier plan de financement
- Définir un calendrier prévisionnel de l'opération
- Clarifier les rôles et responsabilités des partenaires
- Recueillir les observations et recommandations des acteurs présents

Lorsque le projet est mature et dès que le projet le nécessite, **la structure porteuse du projet s'engage à réunir une nouvelle fois l'ensemble des partenaires pour stabiliser le plan de financement du projet.**

La structure porteuse du projet s'engage à **tenir informés les partenaires de l'avancement** du dossier et à les réunir autant que nécessaire pour garantir la bonne conduite du projet.

7.2 Destination du bâtiment

En cas d'éventuelle revente des locaux ou de changement d'affectation des locaux dans les 9 ans, l'Etat et la Région pourront demander le remboursement de tout ou partie des aides publiques au regard d'un bilan financier intégrant à la fois l'intégralité des dépenses et l'intégralité des recettes (subventions, loyers, produit de la cession...), pour éviter tout enrichissement sans cause de la collectivité.

7.3 Usage de la subvention

Par ailleurs, les bénéficiaires s'engagent à réaliser l'action objet du financement de l'Etat et/ou de la Région et à utiliser l'aide versée exclusivement à la réalisation de l'objectif qui l'a motivée.

Les bénéficiaires acceptent que la subvention ne peut en aucun cas donner lieu à profit et qu'elle est limitée au montant nécessaire pour équilibrer les recettes et les dépenses de l'action. La contractualisation éventuelle avec une structure porteuse du projet pour le compte de la collectivité est également soumise à ce principe d'absence de profit.

Les bénéficiaires s'engagent, en respectant les chartes graphiques correspondantes, à mentionner le soutien financier de la Région et de l'Etat (SGAR et ARS) sur tout document officiel destiné à des tiers relatifs à l'action subventionnée.

7.4 Partage d'informations et évaluation

La structure porteuse du projet s'engage à transmettre les informations mentionnées dans la convention/l'arrêté d'attribution de l'aide (notamment l'évolution de la composition de l'équipe de professionnels de santé – nombre, discipline, ETP)

Elle s'engage également à répondre aux enquêtes mises en place par l'Etat, la Région, l'ARS ou la FMPS. Cette participation permet de suivre précisément le déploiement des structures, d'évaluer l'efficacité et l'impact du programme, et nourrir le pilotage et l'amélioration des politiques publiques en matière d'exercice coordonné et de santé de proximité.

Article 8 : Dossier de demande de subvention

8.1 Contenu du dossier de demande de subvention

Le dossier de demande d'aide doit être complet et fournir toutes les informations nécessaires à l'instruction technique et financière du projet. **Pour l'Etat, le dépôt du dossier de demande d'aide est obligatoire avant le démarrage de tout travaux.**

Le détail des éléments à transmettre est précisé en annexe 3.

8.2 Modalités de dépôt du dossier de demande de subvention

Le dépôt du dossier de demande d'aide s'effectue sur les plateformes dématérialisées des **financeurs concernés** :

- La Région : via le site du Conseil régional <https://nosaidesenligne.region.centre-valdeloire.fr>
Il convient de rechercher par « Territoires » et « CRST ».
- L'Etat (SGAR et ARS) : via le site Démarches numériques
<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/centre-val-de-loire-structures-d-exercice-regroupe>

Catégorie B : Centre de Santé (CDS)

Définition d'un centre de santé, d'après l'article L6323-1 du Code de la santé publique :

Un centre de santé est une **structure sanitaire de proximité** dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Il y exerce des activités de **prévention, diagnostic et soins**, sans hébergement, au centre ou au domicile du patient.

Il propose une **prise en charge pluriprofessionnelle** associant médecins et auxiliaires médicaux.

Il peut aussi exercer **exclusivement des activités de diagnostic**.

Un centre de santé réalise **à titre principal des prestations remboursables par l'Assurance maladie**.

Il est **ouvert à toute personne** sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale correspondant aux compétences des professionnels du centre.

Les professionnels de santé, notamment les médecins, y exercent en statut salarié, et non en libéral comme dans une MSP.

Article 9 : Critères d'éligibilité

L'approche partenariale doit être au cœur du projet, avec l'articulation suivante :

- La prise en compte du **contexte de l'offre territoriale de soin** ;
- Un **projet de santé**, élaboré et signé par le gestionnaire du centre de santé, validé par l'ARS ;
- Un **projet immobilier** sous maîtrise d'ouvrage publique porté par les communes, les EPCI, les organismes intervenant pour leur compte ainsi que les bailleurs sociaux, prévoyant l'aménagement de locaux répondant aux besoins de coordination des professionnels de santé.

Le gestionnaire du centre de santé est la structure employeuse des professionnels de santé salariés (communes, EPCI ayant la compétence, établissements de santé publics, GIP Pro Santé, associations ...).

9.1 Implantation du projet dans l'écosystème territorial de soin

Le projet doit **s'inscrire de manière cohérente sur son territoire** et justifier **l'opportunité de la création d'une telle structure** sur le bassin de patientèle et au regard des bassins limitrophes.

Une analyse territoriale doit notamment prendre en compte :

- Les caractéristiques de la population : pyramide des âges, évolutions et projections démographiques, au regard notamment de projets connus d'urbanisation, pathologies localisées, etc.
- Les effectifs et l'âge des professionnels de santé présent sur le territoire et à proximité
- L'offre sanitaire existante et les indicateurs sanitaires
- L'articulation avec les structures de soins locales existantes

Le projet devra être **cohérent avec les projets territoriaux en santé** existants sur le territoire :

- Contrat Local de Santé (CLS)
- Projet de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Autres programmes territoriaux en santé

L'élaboration du projet devra **associer largement l'ensemble des acteurs locaux concernés** :

- Professionnels de santé (locaux et via les Ordres et les Unions Régionales de Professionnels de Santé) ;
- Etablissements de soins / médico-sociaux ;
- Collectivités locales / EPCI.

9.2 Le projet de santé des professionnels participant au CDS

Le gestionnaire du centre de santé doit :

- Avoir recruté au moins **1 médecin généraliste représentant 0,5 ETP**
- Avoir **élaboré et signé** un **projet de santé, avec avis favorable de l'ARS datant de moins de 2 ans**
- Avoir adopté un règlement de fonctionnement de la structure, validé par l'ARS
- Présenter un engagement de conformité, validé par l'ARS
- Avoir l'autorisation de la création du centre de santé (n° FINESS)

Le projet de santé doit exposer les **ambitions de la structure** concernant :

- L'organisation du parcours de soins
- Les actions de prévention et de promotion de la santé
- La prise en charge des soins non programmés
- Le partage d'information et la coordination entre les professionnels de santé le cas échéant.

➤ Orientations et pistes de développement d'un centre de santé

L'objectif du présent dispositif est d'encourager l'émergence et le développement de projets de centres de santé s'inscrivant, dans la mesure du possible et en fonction de la localisation, dans une dynamique répondant aux orientations suivantes :

- CS situé en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)
- CS situé dans une « zone vulnérable » (plan gouvernemental de lutte contre les déserts médicaux), classée 4 ou 5
- Présence d'un infirmier en pratique avancée
- Présence d'un assistant médical
- Possibilité d'accueillir un docteur junior
- Possibilité d'accueillir un médecin volant (bureau mutualisé avec le docteur junior)
- Projet visant à renforcer ou densifier un CS existant (extensions, augmentation du nombre de professionnels de santé) avec des professionnels issus de zones mieux dotées
- Accessibilité aux personnes handicapées

Le maillage territorial de la région sera également recherché.

Cas d'un centre de santé multi-sites

Le centre de santé multi-sites fonctionne comme une entité unique, répartie sur **plusieurs sites d'exercices**, reliés par :

- Un **projet de santé unique**, reflétant la coopération entre les différents sites.
- Des **outils et procédures harmonisés** pour la coordination des soins et la continuité des prises en charge, avec l'existence d'un système d'information partagé entre les différents sites, comprenant au minimum une messagerie sécurisée de santé partagée

En complément du projet de santé, le gestionnaire doit élaborer un règlement de fonctionnement et un engagement de conformité propres aux sites secondaires validés par l'ARS.

Les sites sont eux-mêmes des regroupements de professionnels de santé impliqués dans le projet de santé commun, et non des cabinets individuels.

9.3 Le projet immobilier

Le projet immobilier doit être sous maîtrise d'ouvrage publique, porté par une collectivité territoriale, un EPCI, un organisme intervenant pour le compte d'une collectivité ou d'un EPCI, ou un bailleur social. Il peut prendre la forme d'une **construction, d'une réhabilitation ou d'une extension de locaux**.

Les locaux doivent appartenir, à terme, au patrimoine de la collectivité. Ce régime doit être prévu dans le montage contractuel envisagé par la collectivité.

9.3.a Plan des locaux

Un plan des locaux devra préciser la **surface et la fonction des différents espaces**.

Le plan devra notamment prévoir a minima :

- 2 cabinets de consultation (15 à 18 m² minimum chacun)
- Un espace dédié d'accueil / secrétariat
- Une salle d'attente
- Une salle de réunion
- Des sanitaires pour les patients avec accès PMR
- Des sanitaires pour les professionnels
- Un espace de rangement pour du petit matériel
- Un parking et un emplacement pour le stationnement des ambulances

Les attendus spécifiques pour un centre de santé GIP Pro santé sont présentés en annexe 6.

Une attention particulière est portée sur la mutualisation (espaces mutualisés pour salle d'attente, pour secrétariat, espaces adaptés au nombre de professionnels, ...) et sur la qualité du bâti (fonctionnalité, performance thermique, la qualité environnementale des matériaux utilisés...).

Les locaux doivent respecter les normes et référentiels en vigueur relatifs à l'hygiène, la sécurité, l'environnement, l'ergonomie, la protection incendie, l'accessibilité vis-à-vis notamment des personnes âgées et à mobilité réduite.

9.3.b Phasage du projet

La réalisation du projet immobilier peut si nécessaire s'effectuer en 2 temps :

- Phase 1 : aménagement de locaux temporaires pour accueillir les salariés recrutés avant la fin des travaux du centre de santé,
- Phase 2 : aménagement des locaux définitifs.

9.3.c Performance énergétique du bâtiment

Un projet de construction neuve doit a minima être conforme à la réglementation en vigueur (RE 2025 selon date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation pour les bâtiments tertiaires).

En cas de réhabilitation, le projet doit présenter une étiquette énergétique B, ou, à défaut, étiquette C conjuguée à un gain de 100 Kwh/m²/an après travaux. Les aménagements de locaux existants ne sont pas concernés par cette exigence.

9.3.d Obligation sociale

Pour tout projet dont le coût des travaux est supérieur à 500 000 € HT, une clause d'insertion devra être prévue. Cette clause peut prendre la forme d'un appel à une entreprise d'insertion et devra représenter, a minima, 5% des heures travaillées.

Article 10 : Modalités d'intervention

10.1 Base de calcul de l'aide attribuée

10.1.a Principe général

La somme des montants par poste, tels qu'indiqués dans le tableau ci-dessous, constitue la base de calcul, à laquelle est appliqué un taux de subvention pour déterminer le montant de l'aide (cf. article 10.2).

TYPE DE POSTE	MONTANT PAR POSTE	CONDITIONS	PLAFOND DE FINANCEMENT	REMARQUES PRECISIONS
Professionnel de santé ⁽¹⁾	110 000 € par espace dédié	Professionnel de santé salarié par le gestionnaire , et exerçant au sein du bâtiment objet de la subvention	Calculé sur la base du nombre de professionnels de santé salariés engagés dans le CS au moment du dépôt + 1 espace complémentaire	
Docteur junior / médecin volant ⁽²⁾	40 000 € par espace dédié	Un Maître de stage universitaire (MSU) agréé pour les docteurs Juniors, La structure doit se situer en zone vulnérable pour les médecins solidaires	Maximum 1 espace pour l'ensemble du centre de santé	Espace mutualisé pour le médecin volant/ docteur junior
Assistant médical	40 000 € par espace dédié	Attestation d'engagement d'un médecin à recruter un assistant médical, avec un espace spécifiquement identifié dans le plan du bâtiment	Maximum 2 espaces pour l'ensemble du centre de santé (1 par site possible)	Chaque site peut bénéficier d'un financement pour un espace d'assistant médical, dans la limite de 2 pour l'ensemble du centre de santé
Salle de réunion	40 000 € par espace dédié	Espace dédié identifié dans le plan du bâtiment	Maximum 2 espaces pour l'ensemble du centre de santé (1 par site possible)	Chaque site peut bénéficier d'un financement pour un espace de réunion, dans la limite de 2 pour l'ensemble du centre de santé
Logements stagiaires / remplaçants	60 000 € par logement dédié	Le logement doit être intégré au projet immobilier du centre de santé	Maximum 2 logements pour l'ensemble du centre de santé (1 par site possible)	Chaque site peut bénéficier d'un logement financé, dans la limite de 2 pour l'ensemble du projet

⁽¹⁾ La liste des professionnels de santé éligibles figure en annexe 2.

⁽²⁾ Le terme « Médecin volant » correspond au dispositif national « Un médecin près de chez vous » - solidarité territoriale

Le financement du projet est limité à 20 espaces.

Une fois la base de calcul déterminée, le montant retenu pour le calcul de l'aide dépend du coût du projet :

- Si le **coût réel du projet** est **supérieur à la base de calcul**, le montant retenu correspond à la **base de calcul**.
- Si le **coût réel du projet** est **inférieur à la base de calcul**, le montant retenu correspond au **coût réel des travaux éligibles**.

Le coût des travaux doit s'entendre HT si le maître d'ouvrage récupère la TVA ou TTC lorsqu'il ne la récupère pas.

10.1.b Cas d'un projet réalisé en 2 phases : locaux temporaires puis définitifs

La base de calcul sera déterminée en fonction du nombre d'espaces prévus dans le projet final.

Toute aide déjà attribuée pour la phase temporaire sera retranchée du montant de la subvention du projet final, afin d'éviter tout cumul de financement sur le même objet.

10.1.c Cas d'une extension de Centre de santé

Est considérée comme une extension, un projet lié à un centre de santé existant **ayant déjà bénéficié d'un financement dans le cadre du dispositif Etat-Région de soutien aux Structures d'exercice regroupé.**

Dans ce cas, seuls les espaces supplémentaires par rapport au projet initial subventionné sont pris en compte pour la base de calcul de la subvention.

Cette base de calcul correspond à la différence entre le nombre d'espaces éligibles grâce à l'extension et le nombre d'espaces déjà comptabilisés dans le projet initial.

Un projet d'extension pourra également inclure l'aménagement d'un **logement, s'il n'a pas déjà été financé** dans le projet initialement soutenu.

10.2 Taux d'intervention

Un comité des financeurs, composé de l'ARS, de la Région, de la FMPS, de la CPAM et du SGAR, examinera régulièrement les dossiers pour attribution des aides selon la disponibilité des enveloppes.

Le respect du règlement d'intervention ne garantit pas l'obtention des financements. Un plafond de financement pourra être appliqué en fonction des crédits disponibles.

10.2.a Pour les centres de santé

Les projets de construction, de réhabilitation ou d'extension de locaux peuvent bénéficier, **sous réserve de crédits disponibles**, d'un financement public dans la limite de 80 % du montant de la base de calcul.

Ce financement peut provenir du FEDER, de l'Etat (via le SGAR) et de la Région, selon la répartition suivante :

- FEDER, à hauteur maximale de 50 % de la base de calcul, sous réserve du respect des critères d'éligibilité spécifiques au dispositif ;
- Etat (SGAR) :
 - o Dans la limite de 15% de la base de calcul (toutes sources de financement confondues), lorsque le projet bénéficie d'un financement FEDER,
 - o Dans la limite de 25 % de la base de calcul (toutes sources de financement confondues), en l'absence de participation du FEDER ;
- De la Région,
 - o Dans la limite de 15 % du montant retenu de la base de calcul en cas de participation du FEDER. Ce financement s'inscrit dans le cadre des crédits mobilisables au titre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale (CRST)
 - o Dans la limite de 55 % de la base de calcul en l'absence de participation du FEDER.

Précision applicable uniquement pour la Région

Les crédits régionaux seront mobilisés via les contrats régionaux de solidarité territoriale en vigueur, afférents à chaque territoire où sera localisé le projet. Seule la commission permanente régionale est compétente pour l'attribution des subventions régionales, après instruction des dossiers complets permettant de vérifier leur éligibilité au présent cahier des charges.

10.3 Bonification de la Région

Le taux de subvention est limité à 80 %. Une bonification peut être accordée uniquement si le porteur assure un autofinancement d'au moins 20%.

Dans le cadre des **Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale** au titre du volet « énergie » du Contrat, sur proposition du territoire concerné (Métropole, Communauté d'Agglomération, Communautés de communes, PETR, Pays), le taux d'intervention régionale pour les projets de **réhabilitation** peut être (critères non cumulatifs) :

- **Majoré de 10 points** dans l'un des cas suivants :
 - o Système de chauffage utilisant majoritairement le bois
 - o Bâtiment présentant une très faible consommation d'énergie (a minima classe énergétique A)
- **Majoré de 15 points** dans le cas suivant :
 - o Bâtiment intégrant une masse significative de matériaux biosourcés (végétal ou animal)

Article 11 : Coûts éligibles

Sont considérées comme éligibles au coût du projet présenté les dépenses relatives aux :

- Etudes et honoraires de maîtrise d'œuvre
- Acquisitions foncières et immobilières
- Travaux de construction ou de réhabilitation
- Mobilier fixe de base des parties communes
- Aménagement des abords : accès direct au bâtiment, stationnements affectés à la structure, aménagements paysagers des abords.

Sont exclus des dépenses subventionnables :

- Les études de faisabilité
- Les frais divers et imprévus
- Le petit mobilier
- Le matériel professionnel médical

Article 12 : Obligations des bénéficiaires

12.1 Montage du dossier et animation partenariale

En amont du montage de tout dossier de candidature, la structure porteuse du projet s'engage à organiser une réunion de cadrage associant notamment :

- La préfecture de département
- Le Conseil régional : Maison de la Région Centre-Val de Loire
- L'ARS : délégation territoriale
- Les professionnels de santé concernés
- Le territoire concerné : Pays, PETR, Métropole, Agglomération, Communauté de communes

Cette réunion a pour objet de :

- Présenter le projet dans sa globalité, en articulant le projet de santé et le projet immobilier, et souligner à travers l'analyse territoriale, son impact sur la couverture des besoins de soins locaux
- Vérifier la cohérence du projet avec les attendus du cahier des charges
- Partager un premier plan de financement
- Définir un calendrier prévisionnel
- Clarifier les rôles et responsabilités des partenaires
- Recueillir les observations et recommandations des acteurs présents

La structure porteuse du projet s'engage à **tenir les partenaires informés de l'avancement** du dossier et à les réunir autant que nécessaire pour garantir la bonne conduite du projet.

12.2 Destination du bâtiment

En cas d'éventuelle revente des locaux ou de changement d'affectation des locaux dans les 9 ans, l'Etat et la Région pourront demander le remboursement de tout ou partie des aides publiques au regard d'un bilan financier intégrant à la fois l'intégralité des dépenses et l'intégralité des recettes (subventions, loyers, produit de la cession...), pour éviter tout enrichissement sans cause de la collectivité.

12.3 Usage de la subvention

Par ailleurs, les bénéficiaires s'engagent à réaliser l'action objet du financement de l'Etat et/ou de la Région et à utiliser l'aide versée exclusivement à la réalisation de l'objectif qui l'a motivée.

Les bénéficiaires acceptent que la subvention ne peut en aucun cas donner lieu à profit et qu'elle est limitée au montant nécessaire pour équilibrer les recettes et les dépenses de l'action. La contractualisation éventuelle avec une structure porteuse du projet pour le compte de la collectivité est également soumise à ce principe d'absence de profit.

Les bénéficiaires s'engagent, en respectant les chartes graphiques correspondantes, à mentionner le soutien financier de la Région et de l'Etat (SGAR et ARS) sur tout document officiel destiné à des tiers relatif à l'action subventionnée.

12.4 Partage d'informations et évaluation

La structure porteuse du projet s'engage à transmettre les informations mentionnées dans la convention d'attribution de l'aide (notamment l'évolution de la composition de l'équipe de professionnels de santé – nombre, discipline, ETP).

Elle s'engage également à répondre aux enquêtes mises en place par l'Etat et/ou la Région, et/ou avec l'ARS. Cette participation permet de suivre précisément le déploiement des structures, d'évaluer l'efficacité et l'impact du programme, et nourrir le pilotage et l'amélioration des politiques publiques en matière d'exercice coordonné et de santé de proximité.

Article 13 : Dossier de demande de subvention

13.1 Contenu du dossier de demande de subvention

Le dossier de demande d'aide doit être complet et fournir toutes les informations nécessaires à l'instruction technique et financière du projet.

Pour l'Etat, le dépôt du dossier de demande d'aide est obligatoire avant le démarrage de tout travaux.

Pour le FEDER, le dépôt du dossier de demande d'aide est impérativement à effectuer avant la date de fin de réalisation des travaux.

Le détail des éléments à transmettre est précisé en annexe 3.

13.2 Modalités de dépôt du dossier de demande de subvention

Le dépôt du dossier de demande d'aide s'effectue sur les plateformes dématérialisées des **financeurs concernés** :

- Le FEDER : via le site Nos Aides en ligne <https://nosaidesenligneregion.centre-valdeloire.fr>, en sélectionnant le formulaire FEDER lié à l'action n°39 « 5.2.39 Aménagement d'infrastructures d'accueil de professionnels de santé (centres de santé) »
- La Région : via le site du Conseil régional <https://nosaidesenligneregion.centre-valdeloire.fr>
Il convient de rechercher par « Territoires » et « CRST ».
- L'Etat (SGAR) : via le site Démarches numériques
<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/centre-val-de-loire-structures-d-exercice-regroupe>

// ANNEXE 1 : CONTACTS UTILES



Appui à l'émergence du projet

Fédération des Maisons et équipes de Santé - FMPS

Contact : Thibault ROUSSELOT – Directeur - 06 19 75 96 69 –

Courriel : direction@fmeps-cvl.fr

Services instructeurs

Coordination : Direction de la Santé et des Formations Sanitaires et sociales

Fanny JAILLOT - Chargée de mission Attractivité en santé et Alimentation –

02.38.70.33.54 – santé@centrevaleloire.fr

Instruction : Maisons de la Région – Chargé-e-s de développement territorial

Du Cher

Loïc RICHER - 02.18.21.20.89

loic.richer@centrevaleloire.fr

Marie CANDELLE – 02.18.21.21.19

marie.candelle@centrevaleloire.fr

De l'Indre

Jeanne CHEVALLIER - 02.18.21.21.46

jeanne.chevallier@centrevaleloire.fr

Emilie PIETU – 02.18.21.22.09

emilie.pietu@centrevaleloire.fr

Du Loir et Cher

Tiffanie ROUSSEAU - 02.18.21.22.58

tiffanie.rousseau@centrevaleloire.fr

Lucille FRIMAT – 02.18.21.22.57

lucille.frimat@centrevaleloire.fr

De l'Eure et Loir

Mylène RENARD - 02.18.21.20.85

mylene.renard@centrevaleloire.fr

Marie LEGRU – 02.18.21.20.94

marie.legru@centrevaleloire.fr

De l'Indre et Loire

Manon DRUET - 02.18.21.21.33

manon.druet@centrevaleloire.fr

Camille HAINRY - 02.18.21.22.62

camille.hainry@centrevaleloire.fr

Du Loiret

Nathalie VARENNE - 02.38.70.27.08

nathalie.varenne@centrevaleloire.fr

Christelle MAYSTRE - 02.38.70.32.34

christelle.maystre@centrevaleloire.fr



Cofinancé par
l'Union européenne

Instruction FEDER : Direction de l'Europe et International pour les Centres de santé uniquement

Marion MIALHE ou Quentin GRENOUX

02.38.70.32.72 ou 02.38.70.32.66

ext-europe@centrevaleloire.fr

Coordination : SGAR

Clément MATHIS : Chargé du CPER et de l'offre territoriale de soins
02.38.81.46.62 - clement.mathis@centre-val-de-loire.gouv.fr



Instruction : Préfecture de Département

Préfecture du Cher

Contact : Nadège MASSE
02.48.67.36.56
nadege.masse@cher.gouv.fr

Préfecture d'Eure-et-Loir

Contact : Armelle VERBIST
02.37.27.71.60
armelle.verbist@eure-et-loir.gouv.fr

Préfecture de l'Indre

Contact : Frédérique SAVARY
02.54.53.26.82
frederique.savary@indre.gouv.fr

Préfecture d'Indre-et-Loire

Contact : Julien PATRY
02.47.33.13.07
julien.patry@indre-et-loire.gouv.fr

Préfecture de Loir-et-Cher

Contact : Mélanie DUCOURTIEUX
02.54.81.54.81
melanie.ducourtieux@loir-et-cher.gouv.fr

Préfecture du Loiret

Contact : Stéphanie MARCHENAY
02.38.81.43.24
stephanie.marchenay@loiret.gouv.fr

Coordination : ARS

Julien GUILLAUME : Responsable département attractivité et gestion prévisionnelle des professionnels de santé
02.38.77.32.70 – julien.guillaume@ars.sante.fr

Instruction : Direction Départementale ARS



DD ARS Cher

Contact : Emilie ROBY
02.38.77.33.00
ars.cvl.dd18@ars.sante.fr

DD ARS Eure-et-Loir

Contact : Martine BOCZKOWSKI
02.38.77.33.33
ars.cvl.dd28@ars.sante.fr

DD ARS Indre

Contact : Gaëlle EVEILLARD
02.38.77.34.00
ars.cvl.dd36@ars.sante.fr

DD ARS Indre-et-Loire

Contact : Hélène HENRY
02.38.77.34.34
ars.cvl.dd37@ars.sante.fr

DD ARS Loir-et-Cher

Contact : Frédéric BIRAUD
02.38.77.34.56
ars.cvl.dd41@ars.sante.fr

DD ARS Loiret

Contact : Christian AHYI
02.38.77.32.32
ars.cvl.dd45@ars.sante.fr

// ANNEXE 2 : LISTE DES PROFESSIONNELS ELIGIBLES

Professions médicales

- ✓ Médecins des différentes spécialités médicales
- ✓ Sage-femmes
- ✓ Chirurgiens-dentistes

Professions d'auxiliaires médicaux

- ✓ Infirmier et infirmière
- ✓ Infirmier et infirmière en pratique avancée (IPA)
- ✓ Masseur-Kinésithérapeute
- ✓ Pédicure-podologue
- ✓ Ergothérapeute
- ✓ Psychomotricien et psychomotricienne
- ✓ Orthophoniste
- ✓ Orthoptiste
- ✓ Diététicien et diététicienne

Autres professions éligibles

- ✓ Psychologue

// ANNEXE 3 : CONTENU DU DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

Le dossier de demande d'aide doit être complet et permettre l'instruction technique et financière du projet. Il comprendra obligatoirement les éléments suivants :

Présentation du projet

- ☐ Le formulaire de demande de subvention
- ☐ Un document d'identification du demandeur, avec les coordonnées et représentant légal
- ☐ Une note de présentation du projet, contenant :
 1. La présentation du porteur de projet
 2. Une justification de l'opportunité du projet au regard des besoins du territoire.
 - Diagnostic du territoire (données démographiques, offre de soins existante, indicateurs sanitaires)
 - Articulation avec les dispositifs territoriaux (contrat local de santé, communauté professionnelle territoriale de santé, projet régional de santé)
 - Objectifs du projet
 3. Une description générale du projet, incluant :
 - L'historique du projet
 - La concertation mise en place pour élaborer le projet
 - Le ou les dates de rencontre entre l'équipe des professionnels de santé et la Fédération des Maisons et équipes de Santé (FMPS) pour les MSP ;
 4. Une description du projet de santé, incluant :
 - Eléments structurants du projet de santé
 - Composition de l'équipe (nom, profession, équivalents temps plein prévus).
 5. Une description du projet immobilier, incluant :
 - Description de la nature des travaux (construction neuve, extension, réhabilitation).
 - Plan des locaux avec surfaces et affectations.
 - Respect des normes (accessibilité, sécurité, performance énergétique).
 6. Un calendrier prévisionnel :
 - Phases du projet (études, travaux, mise en service).
 - Date prévisionnelle de démarrage et d'achèvement.
 7. Le plan de financement de l'opération (présenté en HT si le maître d'ouvrage récupère la TVA et TTC s'il ne la récupère pas), détaillant les postes de dépenses et les postes de recettes

Pièces relatives au projet des professionnels de santé :

- ☐ Engagement de chaque professionnel de santé datant de moins d'1 an au moment du dépôt du dossier (selon la lettre type fournie en annexe 4) ;

☐ Projet de santé, signé par les professionnels de santé et présentant la validation de l'ARS (avis favorable datant de moins de 2 ans).

☐ Engagement du ou des professionnels de santé à recruter un assistant médical ou un coordonnateur, le cas échéant

Pièces relatives au projet immobilier :

☐ La délibération de la collectivité ou décision de l'EPCI approuvant le projet et son financement

☐ Le cas échéant, la convention liant la collectivité et le délégataire ou prestataire auquel la maîtrise d'ouvrage est déléguée par la collectivité

☐ Une justification du montage juridique pour les délégations de maîtrise d'ouvrage (organismes bailleurs sociaux, ...)

☐ Le plan des locaux

☐ Le permis de construire accordé

☐ Les résultats d'appel d'offre

☐ L'attestation du maître d'ouvrage s'engageant à pratiquer un loyer au prix du marché déterminé par un tiers indépendant

☐ L'estimation des prix de loyer (prix au m²) du marché, garantie par un tiers indépendant (agence notariale, immobilière, les Domaines ...)

☐ L'attestation du maître d'ouvrage s'engageant à ne pas faire supporter la charge des locaux vacants aux professionnels de santé

☐ Le contrat (ou projet) de bail comportant la modalité ci-dessus

☐ Attestation de non-récupération de la TVA pour les maîtres d'ouvrage exclus du dispositif de récupération

☐ Le diagnostic de performance énergétique avant et après travaux (pour un projet de réhabilitation)

☐ Pour un projet dont le coût des travaux HT est supérieur à 500 000 € HT : attestation de 5% des heures travaillées en insertion

Pièces relatives au financement :

☐ Le RIB ou RICE, datant de moins de 3 mois

// ANNEXE 4 : LETTRE TYPE D'ENGAGEMENT D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE



Engagement à exercer en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou en Centre de Santé (CDS)

Identité du professionnel de santé signataire

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Profession		
Numéro ADELI/RPPS		
Reconnu maître de stage	Oui	Non
Lieu d'exercice antérieur		

Identité de la MSP

Nom de la MSP (raison sociale)	
Rue	
Code postal	
Commune	

Engagement en jours d'activité dans la MSP

Engagement à exercer dans la MSP identifiée et à mettre en œuvre le projet de santé	_____ jours par semaine
---	-------------------------

Fait à _____ Le _____

Signature

// ANNEXE 5 : COMPOSITION DES LOCAUX D'UN CENTRE DE SANTE

Les locaux d'un centre de santé devront comprendre a minima :

- 2 cabinets de consultation (15 à 18 m² minimum chacun)
- Eventuellement +1 pour l'accueil des assistants médicaux et des stagiaires / une petite salle de soin infirmier
- Un espace d'accueil / secrétariat dédié
- Une salle d'attente
- Une salle de réunion
- Des sanitaires pour les patients avec accès PMR
- Des sanitaires pour les professionnels
- Un espace de rangement pour du petit matériel
- Un parking ou un emplacement pour le stationnement des ambulances

// ANNEXE 6 : COMPOSITION DES LOCAUX D'UN CENTRE DE SANTE GIP Pro Santé



Le plan d'aménagement d'un centre de santé GIP Pro Santé doit comprendre a minima :

- **Trois cabinets** de consultation **avec point d'eau** dans chacun (lavabo/paillasse) (**15 à 18 m² minimum chacun**) (ou au moins 2 cabinets pour débiter, avec possibilité d'extension dans un second temps) avec pour chaque cabinet : 1 ligne téléphonique, 2 Ethernet, 5 prises électriques ;
(Eventuellement : un ou des cabinet(s) supplémentaire(s) pour l'accueil des assistants-médicaux et des stagiaires à moyen ou long terme) ;
- **Un espace d'accueil/secrétariat** séparé pour assurer la confidentialité des échanges (**15 m²**) avec 1 prise téléphone, 3 Ethernet, 8 prises électrique (+ possibilité à terme de 3 supplémentaires si installation de 2 secrétaires) ;
- **Une salle d'attente** (6 à 10 sièges) 1 ou 2 prises électriques ;
- L'accueil/ secrétariat peut être installé dans le même grand espace que la salle d'attente mais l'aménagement doit permettre « d'isoler » le secrétariat pour garantir la discrétion ;
- **Des sanitaires pour les patients avec -accès PMR**
- **Des sanitaires pour les professionnels** (au moins 1) ;
- **Une salle de réunion** pouvant faire office de **tisanerie/ vestiaire** ;
- **Un espace de rangements** pour l'archivage, le rangement du matériel bureautique, consommables médicaux (inclus dans chaque cabinet ou mutualisé hors cabinets médicaux) ;
- En proximité immédiate : un emplacement pour le stationnement des ambulances et un parking pour les patients (dédié ou non)

Autres besoins : Accès à la Fibre++ ; une baie de brassage (baie murale 12U avec porte en verre 600x450x635mm)

Les différentes tailles d'un centre de santé principal

Centre de santé type 1 : Ouverture 48h/semaine

A minima 110 M² (y compris possibilité d'extension réalisée dans un 2nd temps)

3 cabinets de consultation : 2 ETP médecins (= en moyenne 3 postes) et 2,1 secrétaires médicaux (= 3 postes)

Centre de santé type 2 : Ouverture 59h/semaine

A minima 130 M² (y compris après travaux d'extension réalisés dans un 2nd temps)

4 à 5 cabinets de consultation : 3 ETP médecins (= en moyenne 5 postes) et 2,6 secrétaires médicaux (= 3 postes)

Centre de santé type 3 : Ouverture 59h/semaine

A minima 175 M² (y compris après travaux d'extension réalisés dans un 2nd temps)

5 à 7 cabinets de consultation : 5 ETP médecins (= en moyenne 8 postes) et 3,5 secrétaires médicaux (= 4 postes)

Contacts GIP Pro Santé Val de Loire :

Roxane LEROY – Assistante de Direction – 02 58 47 34 94 ; roxane.leroy@gipprosante.fr

// ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE SAISINE POUR LES CENTRES DE SANTE - FONDS FEDER



Cofinancé par
l'Union européenne



PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
CENTRE-VAL
DE LOIRE

Liberté
Égalité
Fraternité



Formulaire de saisine

IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Raison sociale de la structure :	A compléter
Adresse de la structure :	A compléter
Représentant légal (Nom et Fonction)	A compléter

Interlocuteur en charge du projet (nom et fonction) :		A compléter	
Tel. :	A compléter	Portable :	A compléter
Courriel :	A compléter		
Site internet de la structure :	A compléter		

Effectif salarié de la structure : A compléter personnes

PROJET

Intitulé du projet : A compléter

Brève description du projet :

(Résumé non confidentiel et compréhensible par un non-expert – 12 lignes maximum)

A compléter

Localisation du projet : *A compléter*

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :

- Date de début de mise en œuvre du projet (*) : *A compléter*
- Date de fin de mise en œuvre du projet : *A compléter*

Coût prévisionnel du projet (budget approximatif à ce stade) :

Postes de dépenses (Dépenses directes de personnel, dépenses de déplacement, dépenses de fonctionnement etc.)	Montant HT/TTC (en €)
Montant total prévisionnel du projet	

Ressources prévisionnelles du projet (budget approximatif à ce stade) :

Cofinancements publics	Montant HT/TTC (en €)
Cofinancements privés	Montant HT/TTC (en €)
Montant total prévisionnel du projet	

Montant et nature de l'aide régionale et/ou européenne sollicitée par la structure sur ce projet :

Montant demandé - Fonds publics : - Fonds européens : (FEDER, FEADER, FSE)	<u>XX</u> € soit X% du montant total prévisionnel du projet <u>XX</u> € soit X% du montant total prévisionnel du projet
--	--

Nature	Subvention
---------------	------------

Cachet

Date

Signature du représentant légal (ou de la personne habilitée)