



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Protocole d'accord ARS / URPS médecins

**Bilan 2017-2022 et Perspectives
2023-2027**

Présentation Synthétique

Introduction

Protocole d'accord ARS-URPS médecins 2017-2022

- Protocole ARS/URPS médecins signé en juillet 2017 s'inscrit sur 5 ans en élaborant un plan d'action pluriannuel 2017-2022 permettant d'inscrire dans la durée les actions consacrées à la médecine de ville et en particulier libérale.
- Il a également pour ambition d'élargir le périmètre des soutiens apportés par l'Agence à la médecine de ville et plus largement à l'offre de soins ambulatoires afin de redynamiser cette offre en Ile de France. Dans ce cadre, les soutiens et actions menées sur l'aide à l'installation, l'accès aux soins, les structures d'exercice collectifs et l'aide à l'investissement, sont complétées par des travaux menés avec les partenaires et autres professions ambulatoires.
- Les objectifs de ce protocole portent en priorité sur le maintien d'une offre de soins et d'un accès aux soins répondant aux besoins de la population en Ile-de-France. Ils peuvent être élargis à d'autres sujets d'organisation des soins et/ou de prévention et de santé publique.

Bilan et Perspectives de l'annexe « Aide à l'investissement immobilier »

Evaluation de l'annexe « Aide à l'investissement immobilier »

Evaluation réalisée entre février et septembre 2022 par le cabinet de conseil Hippocrate Développement.

Les objectifs de l'évaluation ont été multiples :

- Evaluer la valeur ajoutée de cet investissement dans la stratégie d'accès aux soins de l'ARS IDF,
- Mesurer son impact effectif en termes d'offre de soins,
- Mesurer l'efficacité socio-économique du dispositif,
- Faire des propositions sur sa structuration (notamment par rapport à d'autres leviers d'incitation comme des garanties publiques ou des subventions d'exploitation par exemple), son périmètre et ses modalités pour le prochain protocole,
- Envisager l'opportunité de « contreparties » aux soutiens apportés aux professionnels de santé,
- Faire des recommandations pour établir et compléter son règlement d'intervention.

La méthode d'évaluation s'appuyait sur 1) des entretiens de cadrage, 2) un bilan quantifié, qualifié et financier de l'action, 3) une enquête en ligne auprès des bénéficiaires, 4) des entretiens avec des bénéficiaires et avec 5) des partenaires.

Caractéristiques des projets financés (données avril 2022)

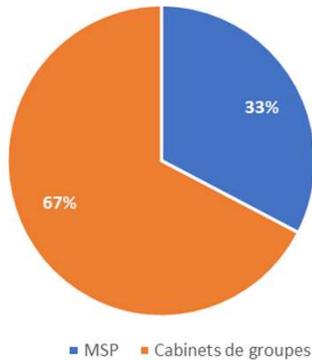
46,740 Millions €
alloués



3,7 médecins

En moyenne (médiane: 3 médecins)

Nature des structures de santé aidées



■ MSP ■ Cabinets de groupes

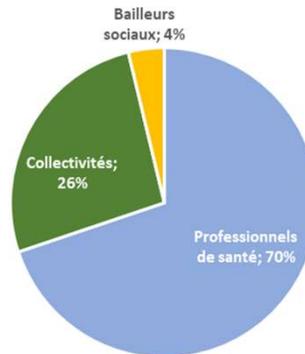
Une nette sur-représentation des
cabinets de groupes

239 structures financées



270 m² en moyenne
6,5 cabinets en moyenne

Répartition des structures aidées par type de porteur



Bailleurs sociaux; 4%

Collectivités; 26%

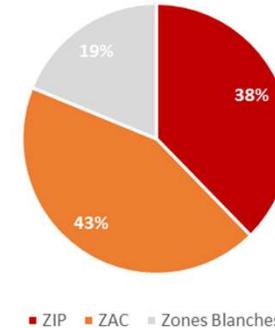
Professionnels de santé; 70%

Des projets majoritairement portés par
les professionnels de santé



1 030 097 € Budget total en moyenne
195 500 € de subvention en moyenne

Répartition des projets aidés par zonage médecin



■ ZIP ■ ZAC ■ Zones Blanches

Toutes zones concernées, 81 % des
projets soutenus en ZIP ou ZAC

Quels impacts sur le loyer?

Impact loyer AVANT / APRES subvention

308,03 € / m² / an avant subvention

230,42 € / m² / an après subvention

Une diminution moyenne du loyer de 78,7 € / m² / an, soit -25,8 % sur le loyer de départ

Impact APRES subvention par rapport au MARCHÉ

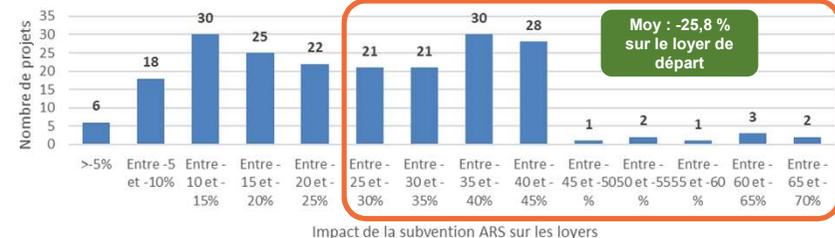
APRES subvention, par rapport au prix de marché des loyers de bureau (par département, en Ile de France) :

- 39 € / m² / an

IMPACT de la sub. ARS sur le loyer

	ZIP	ZAC	ZB	
Cab de groupe	-28,1 % (n=56)	-30 % (n=72)	-18,6 % (n=33)	Baisse moyenne loyer
MSP	-26,1 % (n=34)	-19,9 % (n=32)	-22 % (n=12)	
	-27,4 % (N=90)	-27,2 % (N=104)	-19,4 % (N=45)	-26,9 % (N=161)
				-23,5 % (N=78)

Distribution de l'impact de la subvention ARS sur les loyers des structures soutenues



Focus sur les principaux résultats de l'évaluation

Éligibilité des projets : Dans l'ensemble, les dossiers soutenus sont jugés de bonne qualité technique par les acteurs rencontrés lors des entretiens de cadrage. La présence et l'expertise de l'architecte de l'ARS présent au comité est saluée par les partenaires de l'ARS.

Néanmoins le dispositif gagnerait à être davantage ciblé sur les projets les plus prioritaires.

Montants accordés : Les entretiens de cadrage et les entretiens qualitatifs ont permis de mettre en avant un besoin de cohérence, de transparence et de modulation sur les montants alloués.

Les subventions allouées semblent souvent trop dépendantes du montant initialement demandé par les professionnels. Les montants actuels ne semblent pas assez différenciés selon la zone géographique d'implantation et le projet porté par l'équipe : ils ne semblent pas suffisamment incitatifs pour attirer des professionnels dans les zones sous denses.

Contreparties demandées : Les professionnels de santé porteurs de projet, tout autant que les collectivités locales bénéficiaires et les partenaires, ont largement souligné, dans le questionnaire et les entretiens, que des contreparties au soutien financier de l'ARS semblent normales et logiques (40,85 % des répondants considèrent que la participation obligatoire des médecins à la PDSA pourrait éventuellement être envisagée, et pour 63,38 % des bénéficiaires, un temps d'installation minimum sur le territoire des professionnels de santé soutenus pourrait être une contrepartie envisageable).

Focus sur les principaux résultats de l'évaluation

Gouvernance / l'instruction des projets :

Les modalités d'instruction et de suivi sont aujourd'hui hétérogènes et nécessitent d'évoluer. Des points d'amélioration sont mis en avant.

Communication autour du dispositif :

L'ensemble des entretiens a nettement démontré un déficit de communication sur le protocole existant, tant auprès des partenaires qui en maîtrisent mal les contours, que des bénéficiaires (réels et potentiels) qui ont du mal à trouver les informations claires sur cette aide à l'investissement.

Préconisations suite à l'évaluation – Perspectives du nouveau protocole

Préconisation N°1 sur l'éligibilité des projets

Principe : Le porteur de projet doit apporter la preuve que l'investissement permet d'augmenter l'offre de soin du territoire

• **En pratique :**

- Définition des critères d'éligibilité : 1) Le projet doit favoriser l'augmentation de l'offre de soins, 2) Le projet doit respecter des équilibres existants sans préjudice établi pour les offres de soins hospitaliers publiques ou privées dans le territoire, 3) Les médecins généralistes de la structure doivent s'engager aux soins non programmés.
- Définition des critères de priorisation : Des projets intégrant de médecins primo-installant, ayant la capacités d'accueil et la formation de professionnels de santé stagiaires ou des assistants médicaux sont priorisés.

Préconisation N°2 sur les montants accordés

Principe : Adapter l'aide et les moyens en fonction des projets et des territoires : mieux moduler les montants accordés

• **En pratique :**

- Une liste des critères est envisagée afin d'évaluer les projets de façon plus objective, de cibler les projets les plus prioritaires et de moduler les montants accordés selon la qualité et la dimension des projets.
- L'aide financière sera déclinés selon 3 natures du territoire (ZIP+, ZIP, ZAC) et deux tailles de projets en tenant compte du nombre de médecins au moment de l'instruction (≤ 2 , [3-4], > 4) => 9 niveaux de financement possible.
- Le plafond de financement est augmenté à 400k€ pour les projets le justifiant avec un pourcentage de financement plafonné à 45%.

Préconisations suite à l'évaluation – Perspectives du nouveau protocole

Préconisation N°3 sur les contreparties demandées

Principe : Demander des contreparties équilibrées, qui ne soient pas rédhitoires pour les profs de santé, mais qui garantissent la conscience de l'enjeu financier et de la confiance qui leur est accordée

• En pratique :

- Définition des contreparties : 1) Le Propriétaire s'engage à maintenir l'affectation des biens immobiliers financés à l'usage exclusif de l'activité de soins avec des professionnels de santé conventionnés pendant une durée minimale de 10 ans, ainsi que maintenir le montant des loyers définis au moment de la signature de la convention, majorés éventuellement en fonction de l'évolution d'un indice de référence précisé dans le bail. 2) Les médecins généralistes de la structure s'engagent à participer aux soins non programmés (SAS et PDSA).

Préconisation N°4 Sur la gouvernance / l'instruction des projets

Principe : Renforcer le rôle de l'ARS via les Délégations Départementales et une collaboration constructive entre l'ARS et l'URPS

• En pratique :

- Proposition d'une procédure et d'un calendrier d'instruction : Les porteurs de projets seront invités à déposer une lettre d'intention permettant le dépôt d'un pré-dossier dématérialisé à l'aide d'une plateforme. Suite à ce dépôt, les délégations départementales ainsi que l'URPS accompagneront les porteurs de projets dans le développement du dossier final et son dépôt. Les dossiers d'instruction doivent être déposés avant la date de clôture de la fenêtre de dépôt.
- Procédure d'évaluation : Tous les dossiers rentrant dans les critères d'éligibilité sont présentés en Comité. Seul le Comité a le pouvoir décisionnel sur un dossier.

Préconisations suite à l'évaluation – Perspectives du nouveau protocole

Préconisation N°5 sur la communication autour du dispositif

Principe : Mieux faire connaître ce dispositif aux partenaires et mieux cibler les professionnels de santé

• En pratique :

- Un document intitulé « Règlement d'intervention d'aide à l'investissement immobilier » est élaboré afin de renseigner des professionnels sur la procédure d'instruction, de sélection, de hiérarchisation et de financement des projets.
- Une communication large sur les principes de l'annexe « Aide à l'investissement immobilier » dans le cadre du protocole d'accord ARS-URPS médecins libéraux et le règlement d'intervention est envisagée.
- Une cartographie des projets subventionnés dans le cadre de l'aide à l'investissement du protocole ARS-URPS médecins 2017-2022 est élaborée et sera diffusée sur le site de l'ARS IDF.
- Une communication directe et spécifique vers les élus locaux via les courriers est envisagée.

Bilan et Perspectives de l'annexe « Diagnostic et animation territoriale : offre et recours aux soins »

Introduction

Dans un contexte de diminution de la démographie médicale, de nombreux territoires franciliens sont exposés à une problématique d'accès aux soins de leurs habitants qui constitue un sujet de préoccupation majeur des collectivités locales et des professionnels de santé.

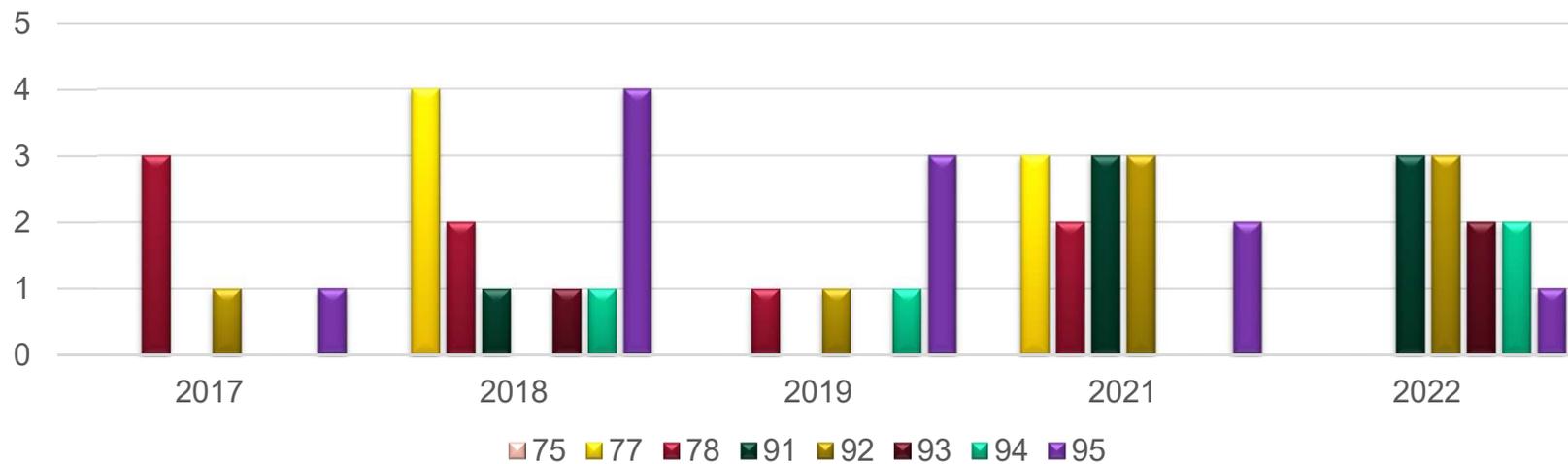
Les élus locaux et les professionnels de santé confrontés à ces difficultés ont souvent besoin d'une méthodologie commune pour réfléchir à l'émergence de solutions locales.

Dans ce cadre, l'ARS et l'URPS-ML proposent de s'associer aux collectivités locales afin d'animer, avec la participation des professionnels de santé, une démarche de diagnostic local sur l'état des lieux et les perspectives de l'offre et du recours aux soins.

Objectif : Réalisation de diagnostics pour les bassins de vie de plus de 10 000 habitants afin de définir un aménagement concerté de l'offre de soins

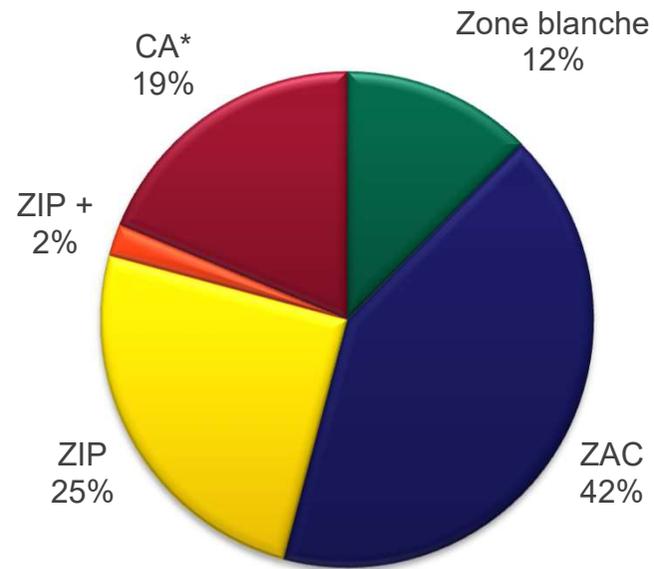
Bilan

Diagnostiques réalisés par département 2017-2022 (N= 48)



Bilan

Répartition des diagnostics réalisés dans les différentes zones



* CA : Communauté d'agglomération (regroupement de plusieurs communes ayant des zonages différents)

Perspectives

Accompagner professionnels de santé et élus locaux au travers du diagnostic partagé de leur territoire afin de définir un aménagement concerté de l'offre de soins.

- **Action 1** : Traitement des données démographiques médicales et paramédicales et recours aux soins à l'échelon du territoire
- **Action 2** : Analyse des données en lien avec les acteurs de terrain dont les dispositifs de coordination territoriaux (les Dispositifs d'Appui à la Coordination et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
- **Action 3** : Restitution et partage des données auprès des acteurs de santé et les représentants territoriaux (élus locaux, CPAM, différentes URPS, conseils territoriaux de santé...) par les délégués URPS médecins et les DD ARS
- **Action 4** : Recommandations et aide à l'émergence d'un plan d'action par l'URPS médecins en lien avec la DD concernée.

Bilan et Perspectives de l'annexe « Permanences locales d'aide à l'installation »

Introduction

Objectif : Les permanences locales d'aide à l'installation ont pour mission d'**accompagner les médecins dans leur projet d'installation** en libéral en les conseillant et en répondant à leurs questions de manière **personnalisée**. Il s'agit ainsi d'une **aide confraternelle et administrative**, permettant aux médecins d'obtenir toutes les réponses à leurs questions en un même lieu.

Les modalités pratiques :

- Inscription en ligne ([site Soigner en Ile de France](#)) puis entretien téléphonique préparatoire avec un chargé de projet URPS médecins qui adresse les questions aux permanenciers.
- Rendez-vous de 45 minutes avec les permanenciers. Depuis avril 2020, le rendez-vous se fait en visioconférence.
- Questionnaire de satisfaction : **96% des médecins reçus sont satisfaits**.
- Suivi de l'installation post-permanence par les chargés de projets de l'URPS médecins

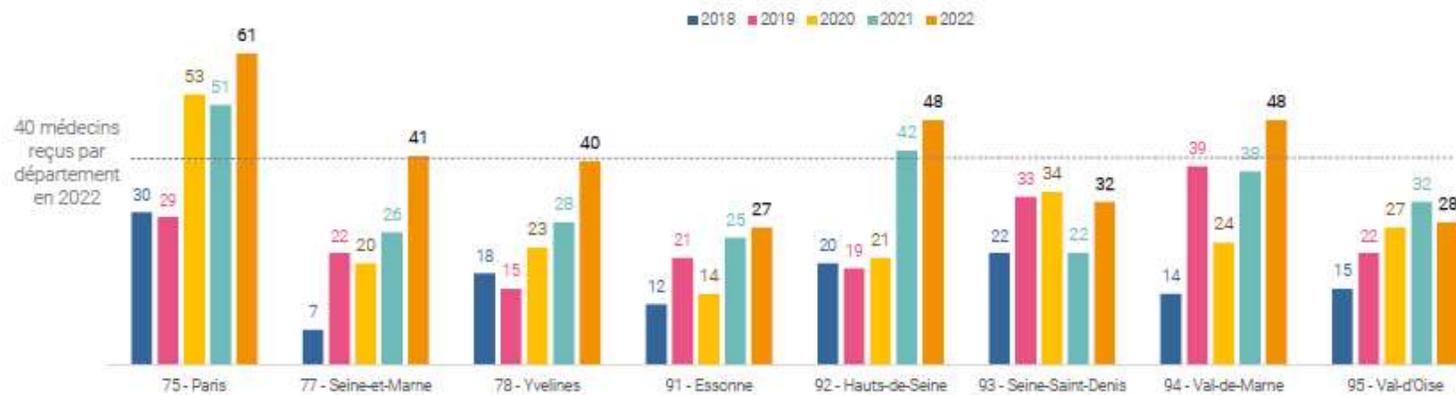
Les partenaires :

- organisées en partenariat avec : les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins/ les Délégations départementales des ARS/ les CPAM
- animées par l'URPS médecins libéraux Ile-de-France.

ÎLE-DE-FRANCE : BILAN DÉPARTEMENTAL 2022

Fréquentation par département 2018 - 2022

En 2022, une fréquentation en hausse dans tous les départements, excepté dans le Val d'Oise. La Seine-et-Marne affiche la plus forte progression.



Départements les plus fréquentés en 2022

1. Paris
2. Hauts-de-Seine
3. Val-de-Marne

Départements les moins fréquentés en 2022 :

- Val d'Oise (-13% par rapport à 2021)
- Essonne (mais en progression)

BILAN 2012 - 2022

Evolution régionale de la fréquentation des permanences depuis 2012

1587 médecins
reçus en permanences
de 2012 à 2021



BILAN 2012 - 2022

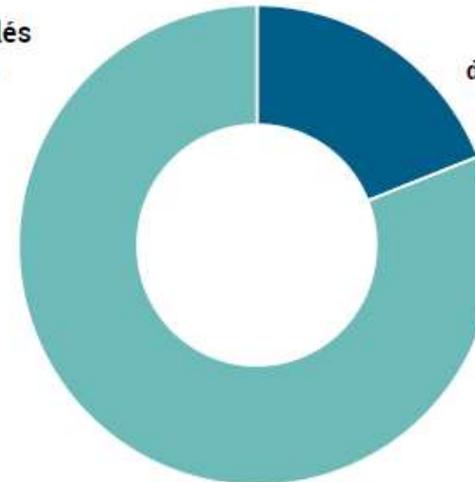
Taux d'installation des médecins

81%

C'est le taux d'installation
des médecins reçus en permanence depuis
2012

** Taux calculé sur l'effectif des médecins ayant
prévu de s'installer avant le 30 décembre 2022.*

Installés
81%



En cours
d'installation
19%

Perspectives

Accueillir plus de médecins dans le territoire francilien grâce aux actions conjuguée de « Permanences locales d'aide à l'installation », « Aller vers les médecins diplômés en Ile-de-France » et « Accompagnement à la gestion entrepreneuriale ».

Suite à l'enquête réalisée auprès des médecins diplômés entre décembre 2021 et mars 2022 l'URPS médecins a mené une campagne d'appel vers les médecins diplômés en Ile-de-France entre 2010 et 2020 et non encore installés, soit environ 7 500 médecins « Campagne Aller-Vers ». A cette occasion les médecins contactés ont été sensibilisé à l'installation en Ile-de-France, aux besoins des territoires et aux aides possibles pour concrétiser son projet. L'objectif est de pérenniser cette démarche.

L'objectif de l'action « Accompagnement à la gestion entrepreneuriale » est de proposer un accompagnement à la gestion entrepreneuriale sur douze mois des nouveaux installés signataire d'un Contrat de Début d'Exercice.