RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'offre de soins

Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour la région Nouvelle-Aquitaine

Soutien aux projets innovants visant à apporter une offre de soins de premier recours dans les territoires confrontés à une problématique de désertification médicale et, notamment, à assurer un suivi de médecin traitant aux patients qui n'en ont pas actuellement, avec une attention particulière pour les patients en affection longue durée (ALD)

DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS : **31 janvier 2024**

103 bis, Rue Belleville – CS 91704 – 33 063 – Bordeaux Cedex
www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr
Standard : 05 57 01 44 00 – Horaires d'ouverture au public : 08h30 – 16h30, vendredi 16h15

ELEMENTS DE CADRAGE

OBJECTIF DE L'AMI	Déployer une offre de soins coordonnée de premier recours qui assure, notamment, un suivi de médecin traitant
PUBLIC CIBLE	Tous les patients qui nécessitent une prise en charge de 1er recours dont notamment les patients sans médecins traitants, en particulier les patients en ALD
TERRITOIRE CIBLE	Les territoires confrontés à une problématique de désertification médicale prioritairement en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et secondairement en zone d'accompagnement complémentaire (ZAC)
BUDGET	1 500 000 € maximum non reconductibles répartis sur trois années

1. Le contexte national

Afin d'assurer un égal accès à des soins de 1er recours de qualité, **une stratégie de transformation de l'offre de soins** est engagée depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de 2009 et a été renforcée par la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé du 24 juillet 2019. La mise en place de structures d'exercice coordonné comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé pluriprofessionnels (CDS) ainsi que la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) concourent pleinement à cet objectif.

Cette transformation du système amène les acteurs à s'organiser pour répondre aux besoins de la population. Dans ce cadre, l'accès à un médecin traitant dans le cadre d'une équipe soignante coordonnée demeure la principale préoccupation dans les territoires en sous densité médicale.

A cette fin, des plans ministériels sont déclinés dans chaque territoire par l'ARS et l'Assurance Maladie. Ces plans visent à une couverture totale en CPTS (plan 100% CPTS), à la poursuite du développement de l'exercice coordonné (plan 4000 MSP) ainsi qu'à la mise en œuvre d'actions ciblées afin de permettre à chaque patient, notamment en ALD, d'avoir accès à un médecin traitant.

Plusieurs aides à l'installation sont déjà prévues dans le cadre de la convention nationale médicale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée en 2016 et ses avenants successifs. Egalement, le contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) permet de favoriser l'intervention ponctuelle de médecins venant exercer dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous denses » afin de répondre aux besoins en soins des patients (minimum de dix jours par an).

2. Le contexte régional

Le développement d'une offre de soins de 1er recours au sein des territoires confrontés à une problématique de désertification médicale (ZIP/ZAC) s'inscrit dans l'axe 2 du Schéma Régional de Santé de la Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 et sera réaffirmé dans le prochain actuellement en cours de consultation :

- 2. « Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé »
- 2.1. « Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise »
- ***2.1.1 « Garantir un accès équitable aux soins primaires »***

Malgré les nombreuses politiques publiques mises en œuvre et les mesures incitatives d'aides à l'installation à destination des médecins, 62,8 % de la population néo-aquitaine vit encore dans des zones caractérisées par une offre de soins médicale fragile ou déficitaire* (cf. annexe 1) :

- **16,8 % de la population vie en "zones d'intervention prioritaire" (ZIP)** qui représentent les territoires les plus confrontés au manque de médecins et où les aides incitatives financières sont les plus importantes ;
- **46 % de la population vie en "zones d'action complémentaire" (ZAC)**, moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

*Le nouveau zonage relatif aux médecins libéraux a été arrêté par l'ARS le 25 avril 2022 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 29 avril 2022.

L'indice d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) permet de définir les zones sous-denses à l'échelle des territoires de vie santé. Il agrège les notions de recours (nombre de consultation de MG par an et par habitant), l'accessibilité et la structure des soins en fonction de l'âge de la population. Le seuil de 2,5 consultations par an et par habitant est le seuil des ZIP, donc des zones les plus sous-denses.

En 4 ans la population en zone sous-dense a doublé dans la région Nouvelle Aquitaine (+104 %), soit une progression plus rapide que la moyenne nationale (+65 %)

Egalement, on constate que 4,95 % des patients Noé-aquitains n'ont pas de médecin traitant déclaré ce qui représente **51 597 patients** (*statistique CNAM au 03/05/2023 – cf. annexe 2).*

3. Objectifs de l'AMI et éléments socles

Dans ce contexte, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite mobiliser les acteurs de santé de Nouvelle-Aquitaine pour **concevoir et développer une offre de 1er recours** prioritairement dans les **territoires ZIP** et, dans une moindre mesure, ZAC.

Il est attendu de ces projets une organisation permettant de mobiliser la ressource médicale au bénéfice du renforcement de l'offre de soins dans les territoires en ZIP ou en ZAC. Cette mobilisation peut être envisagée de manière ponctuelle (quelques jours par an) avec un engagement à court, moyen ou long terme.

- Pour le personnel médical, afin de ne pas déséquilibrer l'offre de soins existante, la mobilisation de la ressource médicale devra se faire prioritairement dans les territoires qui ne sont pas caractérisés par une offre de soins déficitaire ;
- Pour le personnel paramédical, les projets devront reposer sur un recrutement local.

Le caractère innovant de l'organisation attendue repose sur :

- la mobilisation des professionnels médicaux n'exerçant pas à titre principal et/ou permanent au sein de la zone d'implantation ;
- et la mobilisation des nouvelles pratiques d'exercice coordonné en soins primaires (assistants médicaux, IPA, protocoles, coordination pluriprofessionnelle…).

Les répondants devront par conséquent détailler très précisément les modalités de mobilisation, de recrutement et de gestion de la ressource médicale.

Afin de permettre une mise en œuvre rapide du projet, les modalités d'organisation, de fonctionnement et de financement de cette offre de soins devront respecter les textes législatifs, réglementaires et conventionnels qui régissent l'organisation de l'offre de soins de 1er recours et ne devront pas nécessiter le recours au dispositif des expérimentations dites « Article 51 ». Des financements complémentaires transitoires pourront néanmoins être alloués en complément des financements de droit commun.

Conditions relatives à l'implantation territoriale et au fonctionnement :

- ➔ L'offre de soins doit être développée sur plusieurs sites géographiques permettant l'accueil et une prise en charge physique de proximité des patients ;
- ➔ L'offre de soins doit être pérenne dans le temps ;
- ➔ L'offre de soins doit prendre la forme de l'une des catégories de structures ou services d'exercice coordonné de soins de 1er recours reconnus par le code de la santé publique (ex : maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé pluriprofessionnels, équipe de soins primaires…) ;
- ➔ Une complémentarité avec l'offre de soins déjà existante doit être impérativement recherchée à l'échelle de la CPTS. La CPTS du territoire concerné devra être associée à la mise en place du projet ;
- ➔ Les candidats devront s'appuyer sur le droit commun et privilégier des infrastructures déjà existantes pour déployer leurs projets.

Attendus en termes de prise en charge des patients :

- ➔ L'offre de soins doit répondre en premier lieu aux besoins de soins de médecine générale de 1er recours avec un suivi de type « médecin traitant » ;
- ➔ L'offre de soins doit faciliter l'accès à un suivi de type « médecin traitant » auprès des patients sans médecin traitant, des patients en ALD et des personnes en situation de handicap ;
- ➔ La prise en charge doit s'inscrire dans le cadre d'un exercice coordonné et doit mobiliser tous les leviers permettant l'optimisation du temps médical (assistants médicaux, délégation de tâches dont protocoles de coopération médecins/sage-femme-pharmacien-masseur-kinésithérapeute, infirmier (infirmiers de pratiques avancées, infirmières asalée,…), orthophoniste, orthoptiste, podologue, psychologue ;
- ➔ L'usage de la télémédecine et du télésoin doit être exploité notamment dans le cadre d'une coopération médecin généraliste / paramédical-pharmacien ;
- ➔ L'organisation proposée doit répondre aux **besoins de soins non programmé** de médecine générale *a* minima pour la patientèle suivie et à destination de la population du territoire, en lien avec la CPTS et le service d'accès aux soins (SAS). Néanmoins le volume de soins non programmés ne doit pas représenter la majeure partie de l'activité.

Le dossier de candidature doit intégrer a minima les élément suivants :

- ☐ Le type d'offre de soins envisagée et sa gestion ;
- ☐ La composition de l'équipe soignante et administrative ;
- ☐ Les modalités de fonctionnement de l'offre de soins ;
- ☐ Les facteurs favorables à la coordination pluriprofessionnelle ;
- ☐ Les territoire(s) ciblé(s) pour le développement de l'offre ;
- ☐ Les modalités de mobilisation et de gestion de la ressource médicale (dont le niveau d'engagement des médecins généralistes) ;
- ☐ L'intégration du projet dans les dynamiques territoriales existantes et la communication envisagée ;
- ☐ Le modèle économique de l'offre de soins et du projet (budget prévisionnel détaillant les dépenses et les recettes faisant apparaitre les co-financements éventuels)
- ☐ Les modalités d'évaluation, notamment la file active de patients en ALD sans médecin traitant et le nombre de patients par médecin.

4. Territoire ciblé

Le projet ayant une visée régionale il est souhaité que l'offre de soins ainsi nouvellement créée soit implantée dans plusieurs territoires différents au sein de plusieurs départements différents.

Les territoires en question devront être classés en ZIP en priorité et secondairement en ZAC.

5. Portage du projet

Les acteurs concernés par le présent AMI sont les **acteurs de santé** (structures d'exercice coordonné, CPTS, établissement de santé, …).

Le projet doit être porté par **une seule entité juridique.**

Des partenaires peuvent être mobilisés dans le cadre de conventions qui devront être présentées dans le dossier de candidatures notamment les collectivités locales, tous autres acteurs du territoire néo-aquitain investis dans le champ des politiques publiques de revitalisation rurale.

6. Calendrier de mise en œuvre

Délai de réponse des candidats	3 mois
Instruction par l'ARS – commission de sélection des projets	Février-mars 2024
Date souhaitée de mise en service de l'offre de soins par le promoteur	**Avant la fin du 2nd semestre 2024**

7. Financement du projet

En complément des modalités de financement de droit commun, une subvention sera versée au titre du fond d'intervention régional (FIR) afin de couvrir les dépenses liées à l'amorçage du projet et au surcoût spécifique de l'innovation pour une durée non reconductible de trois ans.

Le montant total de l'enveloppe régionale disponible s'élève à 1 500 000 € maximum et non reconductible, à répartir sur trois ans.

8. Modalités afférentes à l'AMI

La date limite de réception des candidatures est fixée au 31 janvier 2024.

L'envoi des dossiers s'effectue sous forme dématérialisée à la direction de l'offre de soins de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr

Un accusé de réception sera envoyé au porteur de projet par voie électronique par le département soins primaires et urgents du siège de l'ARS.

Des précisions complémentaires portant sur le présent AMI pourront être sollicitées par messageries aux adresses suivantes : karl.fleurisson@ars.sante.fr et Melanie.VOLPATO-COILIER@ars.sante.fr

Composition du dossier :

Le dossier doit être composé de :

1) La lettre d'engagement du porteur de projet ;
2) Le dossier de candidature annexé au présent AMI (cf. annexe 3) ;
3) Tout complément permettant de décrire de manière complète le projet ;
4) Un budget prévisionnel et un tableau des effectifs détaillés pour chaque année du projet démontrant l'atteinte de l'équilibre la quatrième année.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 – Carte du zonage médecin de Nouvelle-Aquitaine (carte et liste des communes)

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/les-zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-1

Annexe 2 – Statistiques patients en ALD sans médecin traitant

Calcul Patients ALD sans MTT

Date de la dernière MAJ disponible : 03.05.2023

Code Organisme	Libellé Organisme	Taux avec MT	Taux sans MT	ALD avec MTT	Patient ALD	Calcul ALD sans MTT
CP161	CPAM de La Charente	93,44%	6,56%	55 162	59 036	3 874
CP171	CPAM de La Charente Maritime	95,84%	4,16%	116 424	121 476	5 052
CP191	CPAM de La Corrèze	93,54%	6,46%	39 039	41 733	2 694
CP231	CPAM de La Creuse	91,48%	8,52%	20 686	22 612	1 926
CP241	CPAM de La Dordogne	93,49%	6,51%	73 748	78 887	5 139
CP331	CPAM de La Gironde	96,33%	3,67%	261 348	271 293	9 945
CP401	CPAM des Landes	95,30%	4,70%	68 256	71 621	3 365
CP471	CPAM de Lot et Garonne	93,55%	6,45%	52 645	56 277	3 632
CP641	CPAM de Bayonne	94,32%	5,68%	59 153	62 716	3 563
CP642	CPAM Pau Pyrénées	95,24%	4,76%	57 070	59 924	2 854
CP791	CPAM des Deux Sèvres	95,17%	4,83%	56 902	59 790	2 888
CP861	CPAM de La Vienne	95,56%	4,44%	65 458	68 497	3 039
CP871	CPAM de La Haute Vienne	94,75%	5,25%	65 500	69 126	3 626
Région NA		**95,05%**	**4,95%**	**991 391**	**1 042 988**	**51 597**

Annexe 3 – Dossier de candidature