

**Direction de l'offre de soins
Pôle soins de ville et hospitaliers**



Appel à candidatures (AAC) - Région Nouvelle-Aquitaine

Déploiement de medicobus dans les territoires ruraux avec des difficultés d'accès aux soins

DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS : 12 janvier 2024

ELEMENTS DE CADRAGE

Cette mesure, qui s'inscrit dans le cadre du plan France ruralités annoncé par la Première ministre le 15 juin 2023, et reprise dans le Plan « Pour des solutions concrètes d'accès aux soins dans les territoires » annoncé par Agnès Firmin le Bodo le 13 juillet 2023 vise à mettre en place, pour une durée de 3 ans, une offre de médecine générale et/ou de spécialité, itinérante dans les zones rurales en réponse aux difficultés d'accès aux soins des personnes isolées, sans médecin traitant. ; et ce pour permettre un accès aux soins, y compris dans les territoires les plus enclavés, dans une démarche « d'aller-vers » Elle s'appuie largement sur les enseignements des CNR territoriaux et fait écho aux initiatives locales déjà en place, pour les amplifier.

OBJECTIF DE L'AAC	Déployer des médicobus dans les territoires ruraux de la région Nouvelle-Aquitaine avec des difficultés d'accès aux soins
PUBLIC CIBLE	Tous les patients géographiquement éloignés d'une offre de 1 ^{er} recours, en particulier de médecine générale, dont les patients sans médecins traitants qui plus est en ALD
TERRITOIRE CIBLE	Les zones rurales au sens de l'INSEE ¹ cumulant une faible densité médicale (ZIP/ZAC) et une forte proportion de patients en ALD sans médecin traitant
PORTEUR CIBLE	Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé matures (ayant déjà signé l'ACI) Si elle n'existe pas encore sur le territoire considéré, les MSP, CDS, ou un établissement de santé.
FINANCEMENT	Des co-financements doivent être recherchés en particulier entre la CPTS, l'ARS et collectivités territoriales Le Fond d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS pourra être sollicité dans le cadre d'une subvention d'équilibre pour une durée maximale de 3 ans de fonctionnement du dispositif

¹ Zonage rural – liste des communes disponible sur le site de l'observatoire des territoires – les communes dites rurales correspondent aux catégories 5, 6 et 7 <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=indicator&i=grid7.gridens7&view=map59>

CAHIER DES CHARGES NATIONAL relatif au déploiement de medicobus dans les territoires ruraux

1. Objectifs

Le projet doit répondre aux objectifs suivants :

- ❖ Apporter une réponse de médecine générale (en priorité) dans un délai raisonnable aux populations sans MT, en priorité les personnes en ALD sans MT, les personnes âgées, à domicile ou en établissement, aux personnes en situation de handicap ... en complément de toutes les autres solutions organisationnelles sur le territoire (recours à un autre PS – protocoles de coopération ..., TLC) :
 - En **première intention il s'agit d'une réponse en termes de soins** complétée en région Nouvelle Aquitaine, par un bilan de prévention et/ou une orientation vers des dispositifs de prévention ;
 - Le bus mobile n'est pas une antenne mobile de soins non programmés mais il pourra aussi être sollicité par le SAS en tant que de besoin. Une attention particulière doit être apportée à l'organisation en place des SNP, qu'il ne convient pas de déstabiliser ;
 - L'accès du patient au service du medicobus se fait en articulation, sans se substituer, avec toutes les solutions du territoire : téléconsultation, vacations mises en place sur le territoire ... ;

- ❖ Proposer lors de cette consultation médicale, une réponse complémentaire en termes de prévention et en particulier :
 - Des rendez-vous de bilan de prévention aux âges clés (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans) dans une logique d'aller-vers² ;
 - Le dépistage du cancer du sein ;
 - Les entretiens périnataux précoces.

- ❖ s'inscrire dans une réflexion collective pour ancrer localement une offre de soins. Le projet de medicobus est aussi une opportunité pour faire émerger la constitution d'une CPTS sur des territoires qui n'en sont pas encore pourvus ;

- ❖ ***veiller à ne pas compromettre ou chercher à remplacer les initiatives déjà prises par les collectivités, et parfois déjà soutenues par l'Etat.***

² Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 prévoit la mise en place de « rendez-vous de prévention ». Afin de permettre à chaque citoyen de devenir acteur de sa santé, ces rendez-vous vont être mis en place pour structurer une démarche de prévention aux âges clés de la vie (18-25ans, 45-50ans, 60-65 ans, 70-75ans). L'objectif est de changer les habitudes de vie vers des habitudes plus favorables à la santé et d'améliorer les taux de recours aux dépistages. Ces rendez-vous prévention seront réalisés parmi quatre professionnels de santé effecteurs (médecins, IDE, pharmaciens, sages-femmes) à partir d'un auto-questionnaire renseigné par le patient. Les thématiques suivantes pourront être abordées lors de l'entretien, en fonction des réponses de l'auto-questionnaire : alimentation, activité physique et sédentarité, addictions, santé mentale, santé sexuelle, vaccination, cancers, autres maladies chroniques, habitat/environnement, vie sociale.

2. Pré-requis

- ❖ **L'initiative émane des professionnels de santé**, idéalement de la coordination territoriale assurée par une **communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)**. Lorsque la CPTS n'existe pas encore ou qu'elle est en cours de constitution, le projet peut être porté par une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), un centre de santé (CDS) ou un établissement de santé.
- ❖ Le projet doit être élaboré en **partenariat avec les collectivités territoriales** ;
- ❖ Le projet émane d'une **identification consensuelle du besoin** : un état des lieux partagé permettant d'objectiver le niveau de tension (part des patients en affection longue durée sans médecin traitant, part des personnes âgées sans médecin traitant, délai conséquent d'attente pour un rendez-vous de médecine générale, part de femmes sans suivi gynécologique, éloignement géographique ...) et l'absence de concurrence avec une offre en place ;
- ❖ Le médicobus doit intervenir dans des zones rurales au sens de l'INSEE³ situées en en zone **d'intervention prioritaire (ZIP) ou zone d'accompagnement complémentaire (ZAC)** (annexe 1) et caractérisées par des problématiques d'éloignement géographiques de la population, une part de patients sans médecin traitant particulièrement marquée, et plus particulièrement les personnes en affection longue durée (ALD), et les personnes âgées, des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants ;
- ❖ Le projet de médicobus :
 - doit être **intégré au projet de santé du territoire** pour garantir la bonne articulation entre les acteurs/offreurs du territoire, et aussi autant que possible **poser les bases pour faire émerger une réponse pérenne** ;
 - doit s'articuler avec les mesures d'amélioration de l'accès à un médecin traitant, avec les dispositifs itinérants déjà en place, et avec le service d'accès aux soins (SAS).

3. Organisation et fonctionnement

- ❖ Conditions de fonctionnement :
 - La mobilisation du médicobus se fait en articulation, sans substitution, avec les autres solutions du territoire
 - il n'y a pas d'accès direct au médicobus (soins programmés ou orientation SAS) ;
 - l'itinéraire du médicobus hebdomadaire est fixe : le calendrier peut être ajusté mais pas trop souvent afin de faciliter l'identification du dispositif y compris avec le SAS ;
 - dans la mesure du possible, il s'agira des mêmes professionnels de santé qui voient toujours les mêmes patients ;
 - garantir la continuité des soins.

³ [Zonage rural | L'Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](http://observatoire-des-territoires.gouv.fr)

❖ Conditions d'organisation :

- une cellule de coordination du medicobus gère les appels, les tournées, ... ;
- les médecins retraités peuvent être incités à participer tout en veillant à respecter leur souhait sur le niveau d'engagement ;
- l'organisation mise en place doit être lisible notamment pour les professionnels de santé, pour les patients, pour les SAS...
- l'organisation doit être efficiente, garantissant une mobilisation rationnelle des ressources et donc une bonne articulation entre tous les dispositifs mobiles : le medicobus peut tout à fait être partagé pour assurer également des consultations de spécialistes (soit partagées avec la médecine générale, soit sur des jours dédiés) ;
- l'organisation doit permettre une bonne articulation avec la CPAM, garantissant si besoin la mise en place de circuit de signalement sur les problématiques d'accès aux droits et à faciliter l'orientation des assurés vers les missions accompagnement santé (situations de rupture des droits, accompagnement personnalisé ...)

4. L'équipe du bus

Présence a minima d'un médecin (médecine générale et ou autre spécialité), qui peut être secondé par un assistant médical, un infirmier, une sage-femme ... en fonction de la particularité du projet.

Les modalités de participation des professionnels de santé

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ❖ participation de médecins libéraux ;
- ❖ participation de médecins salariés d'un centre de santé ou d'un établissement de santé (dans ce dernier cas, assimilation à des consultations externes) ;
- ❖ participation de médecins retraités (salariés par un centre de santé ou par une MSP) [point d'attention : la fonction publique territoriale ne permet pas un exercice au-delà de 67 ans].
- ❖ Participation de sages-femmes, d'infirmiers libéraux, salariés, retraités

5. Les critères techniques sur l'équipement

Le véhicule doit être adapté à une consultation de médecine générale mais également en tant que de besoin à des consultations assurées par d'autres professions médicales.

Le choix du véhicule est laissé libre, dès lors qu'il est porté par une démarche globale de responsabilité environnementale, énergétique et économique. Toutes les initiatives des collectivités territoriales œuvrant dans ce sens seront les bienvenues.

6. La charte graphique

La labellisation du projet sera matérialisée par le logo France ruralité (annexe 2), qui sera apposé sur le véhicule.

7. Les modalités de suivi et d'évaluation

Le dispositif est mis en place pour **une durée de 3 ans** ;

Au terme des 3 ans, l'évaluation régionale pilotée par le comité régional de suivi doit pointer notamment :

- l'impact du projet sur la part des patients sans MT ;
- idéalement la baisse du délai de rdv à un MG ;
- augmentation du nombre d'entretiens prénataux précoces (EPP) et d'entretiens postnataux précoces (EPNP) ;
- augmentation du nombre de dépistages du cancer du sein (dépistage organisé et/ou individuel) ;
- augmentation du nombre de bilans de prévention effectués, suite à l'orientation des patients éligibles, vers les professionnels du territoire effecteurs de ces bilans (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, médecins)
- **l'émergence d'une offre locale pérenne.**

L'indicateur de déploiement portera sur **le nombre de consultations assurées, par profil de patients.** Au-delà de l'évaluation finale, des bilans intermédiaires annuels de suivi devront être mis à disposition du comité national.

8. Portage du dispositif

En priorité, ce sont les **CPTS du département** – qui peuvent aussi être constituées en inter CPTS – qui définissent l'itinéraire et les modalités de coordination du bus. Elles portent la cellule de coordination du dispositif « Médicobus » (y compris l'orientation des appels).

Dans le cas où le territoire ne dispose pas de CPTS suffisamment robuste pour porter un tel dispositif, la cellule de coordination du médicobus peut être portée par un centre de santé, une maison de santé ou encore un établissement de santé.

9. Financement du projet

Tout projet doit faire l'objet d'un co-financement notamment entre le porteur, l'ARS et les collectivités territoriales.

Le coût de fonctionnement d'un médicobus est estimé à 200 000€ par an pour une mobilisation de 5 jours par semaine (hors rémunération des professionnels de santé).

On peut distinguer quatre types de dépenses :

- La rémunération des professionnels de santé : elle relève du droit commun ;
- Les charges d'investissement : un co-financement ARS/collectivité doit être mobilisé en particulier pour le véhicule qui devra être mis à disposition du porteur ;
- Les charges de fonctionnement : un co-financement ARS/collectivité doit être mobilisé ;
- Les charges de coordination : préférentiellement assumées par le porteur (pour les CPTS via la mission 1 accès aux soins de l'ACI)

Le montant total de **la subvention FIR** de l'ARS Nouvelle-Aquitaine correspondra à **une subvention d'équilibre pour une durée maximale de 3 ans et sur la base d'un budget global annuel de fonctionnement ne pouvant excéder 200 000€ pour un fonctionnement 5j/7j.** Cette subvention

peut être mobilisée pour les charges d'investissement la 1^{ère} année (équipement médical, petit consommable...) et pour les charges de fonctionnement durant les 3 années de fonctionnement.

10. Calendrier de mise en œuvre

Publication de l'AAC	novembre 2023
Date limite de dépôt des candidatures	12 janvier 2024
Instruction par l'ARS – commission de sélection des candidatures	25 ou 26 janvier 2024
Date souhaitée de mise en service de l'offre de soins par le promoteur	1 ^{er} semestre 2024

11. Modalités de candidatures

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 12 janvier 2024.

L'envoi des dossiers s'effectue sous forme dématérialisée à :

- la délégation départementale correspondante : ARS-DD16-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD17-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD19-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD23-DIRECTION@ars.sante.fr ; ars-dd24-direction@ars.sante.fr ; ARS-DD33-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD40-DIRECTION@ars.sante.fr ; ars-dd47-direction@ars.sante.fr ; ARS-DD64-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD79-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD86-DIRECTION@ars.sante.fr ; ARS-DD87-DIRECTION@ars.sante.fr
- ET la direction de l'offre de soins de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr

Composition du dossier :

Le dossier doit être composé :

- 1) du dossier de candidature dont le budget détaillé (annexe 3) ;
- 2) des lettres de soutien des collectivités territoriales et le cas échéant des autres co-financeurs.