

Cahier des charges Appel à projets régional

Déploiement des Médicobus en Région Grand Est

Table des matières

1. Contexte	3
2. Objectifs du projet.....	4
3. Modalités de mise en œuvre.....	4
4. L'équipe du bus	5
5. Financement.....	5
6. Les pré-requis	5
7. Critères de sélection des projets	6
8. Critères d'exclusion des projets	6
9. Le portage du dispositif	6
10. Les critères techniques sur l'équipement	6
11. Calendrier	7
12. Dépôt des dossiers	7
13. Modalités d'évaluation.....	7

1. Contexte

Le 15 juin dernier, la Première Ministre a annoncé le Plan France Ruralité pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires ruraux, dont l'un des objectifs est de déployer 100 Médicobus sur le territoire national à l'horizon fin 2024.

L'objectif est de mettre en place, pour une durée de 3 ans, une offre de médecine générale et/ou de spécialité, itinérante, 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 conseils nationaux de la refondation (CNR) territoriaux et fait écho aux initiatives locales déjà en place, pour les amplifier.

Cette offre, qui doit correspondre à une organisation complémentaire à l'offre de soins existante, doit s'inscrire dans un projet territorial. Elle s'entend comme une solution provisoire, et représente un premier pas vers la structuration d'une offre plus pérenne sur le territoire. La concertation des acteurs autour d'un projet de Médicobus peut s'appuyer sur une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) existante ou favoriser l'émergence d'une CPTS dans les territoires qui en sont encore dépourvus.

Qu'est-ce qu'un Médicobus ?

Le Médicobus est un véhicule adapté qui effectue ses tournées 5 jours par semaine selon un planning hebdomadaire défini et un itinéraire hebdomadaire fixe (le calendrier peut être ajusté). Il circule par demi-journée ou journée complète, sur des territoires identifiés comme les plus déficitaires en offre de soins.

Le Médicobus organise une offre de soins (et non pas seulement de prévention) prioritairement axée sur des soins généralistes et vient en soutien de l'offre existante. Il apporte notamment une réponse au suivi / à la prise en charge de patients sans médecin traitant ou en cas d'indisponibilité de celui-ci, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. A noter que le « Médicobus » n'est pas une réponse mobile dédiée aux besoins de soins non programmés (besoin de soins avec une réponse dans les 48h) même si une articulation avec le SAS est possible.

Quels territoires ? Prioritairement les zones rurales au sens de l'INSEE, situées en zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou zones d'action complémentaire (ZAC) et caractérisées par des problématiques d'éloignement géographique de la population, une part de patients sans médecin traitant particulièrement marquée, et plus particulièrement les personnes en ALD, des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants (*Annexe 1*).

Ce présent cahier des charges, établi par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est, a été validé par les membres du comité régional des soins de proximité. Destiné aux porteurs de Médicobus éligibles, il précise les modalités de candidature à cet appel à projets.

Les candidats à l'appel à manifestation régionale « Mobilités - Soutien aux projets en offres mobiles de prévention, de dépistage, de promotion de la santé et de soins en zones rurales » du Conseil Régional, peuvent déposer un dossier dans le cadre du présent appel à projets.

2. Objectifs du projet

Le déploiement de Médicobus a pour objectifs d'organiser, en complément à l'offre de soins existante sur le territoire et en articulation avec le projet de santé du territoire, un dispositif « d'aller vers » via une offre de médecine générale et/ou de spécialité (en terme de soins et non de prévention en première intention) destinée à permettre de réinsérer en priorité les patients sans médecin traitant dans un parcours de soins.

Le bus mobile n'est pas une antenne mobile de soins non programmés (le dispositif n'a pas vocation à assurer exclusivement des soins non programmés) mais il pourra être sollicité par le SAS en tant que de besoin. Une attention particulière doit être apportée à l'organisation en place des soins non programmés qu'il ne convient pas de déstabiliser. Par ailleurs, le bus ne devra pas compromettre ou chercher à remplacer les initiatives déjà prises par les collectivités, et parfois déjà soutenues par l'État.

L'accès du patient au service du Médicobus se fait via une cellule de coordination, en articulation, sans se substituer, avec toutes les solutions du territoire : téléconsultation, vacations mises en place sur le territoire... Dans la mesure du possible, les patients seront vus par les mêmes professionnels de santé.

3. Modalités de mise en œuvre

➤ **Gouvernance du projet et comitologie**

Le comité régional des soins de proximité est associé à l'élaboration du présent cahier des charges de l'appel à projets régional. Il est également garant du suivi du déploiement de la mesure en région, et de son évaluation. Pour le bon fonctionnement du comité, les représentants départementaux des territoires exerceront leur droit de retrait si nécessaire.

Un sous-comité du comité régional des soins de proximité composé de l'ARS, du Préfet de région, du Conseil régional de l'Ordre des médecins, de l'Union régionale des professionnels de santé médecins-libéraux, de la Direction de la coordination de la gestion du risque, de l'Association régionale des caisses de mutualité sociale agricole, et d'une représentation des territoires (conseil régional, conseils départementaux, associations départementales des maires et associations départementales des maires ruraux), aura en charge l'instruction de l'appel à projet régional. Cependant, la décision finale de sélection des projets reviendra à l'ARS et au Préfet de région.

Dans tous les départements porteurs d'un projet, le pilotage et le suivi seront assurés, au plan départemental en s'appuyant dans la mesure du possible sur les instances déjà existantes ; outre la délégation territoriale de l'ARS, la Caisse primaire d'assurance maladie, la MSA et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, seront notamment associés, des représentants du département, des intercommunalités, des professionnels de santé dont les CPTS du département et/ou la structure porteuse du projet.

Un comité technique national, associant des représentants de la DGOS, de la CNAM, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), de la Direction de la sécurité sociale (DSS), du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) est également mis en place, pour assurer le suivi du déploiement et piloter l'évaluation de l'ensemble des projets sur le territoire.

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... en fonction de la particularité du projet.

Concernant les modalités de participation des professionnels de santé, plusieurs cas de figure 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 CDS ou MSP).

[Point d'attention : la fonction publique territoriale ne permet pas un exercice au-delà de 67 ans].

5. Financement

Le coût de fonctionnement d'un Médicobus est estimé à 200 000 euros/an pour une mobilisation 5 jours/semaine (petit équipement, coordination administrative...) Ce coût est entendu hors rémunération des professionnels de santé.

Tout projet doit faire l'objet d'un co-financement : une attention particulière devra être apportée à la recherche de partenariat, notamment pour l'achat, voire la mise à disposition des véhicules. Les collectivités territoriales impliquées pourront s'investir de façon pertinente sur ce champ. L'appel à manifestation régionale en cours du Conseil Régional « Mobilités -Soutien aux projets en offres mobiles de prévention, de dépistage, de promotion de la santé et de soins en zones rurales » peut constituer une opportunité en ce sens.

Les modalités de rémunération des professionnels de santé demeurent applicables selon les régimes de droit commun, que le médecin exerce en libéral ou en tant que salarié d'un centre de santé ou d'un établissement de santé (dans ce dernier cas, assimilation à des consultations externes).

Les financements dédiés à la mission « accès aux soins » prévus par l'ACI CPTS peuvent être mobilisés par les CPTS porteuses, dès lors que ce financement est dévolu à la coordination et non à l'effection des soins. L'achat du bus ne peut pas être opéré par la CPTS elle-même.

La première année de fonctionnement pourra nécessiter un accompagnement financier spécifique, le temps de la montée en charge : une aide ponctuelle du FIR, en particulier pour les centres de santé sera possible.

6. Les pré-requis

- Zones rurales en priorité au sens de l'INSEE situées en ZIP ou ZAC et caractérisées par des problématiques d'éloignements géographiques de la population, une part de patients sans médecin traitant particulièrement marquée, et plus particulièrement les personnes en ALD, et les personnes âgées, des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants ;
- Le nombre de consultations doit être optimisé. D'une manière générale, dans l'élaboration du projet, il conviendra de rationaliser la mobilisation du Médicobus, notamment en associant des médecins d'autres spécialités. L'utilisation du véhicule peut être dédiée certains jours à des actions de prévention (à la condition qu'elles ne représentent qu'une part marginale du planning hebdomadaire) ;

- Intégration 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 ;
- Articulation avec le plan d'actions national pour accompagner les assurés atteints d'une affection de longue durée, avec les dispositifs itinérants en place, articulation avec le SAS ;
- Articulation avec la CPAM, garantissant si besoin la mise en place de circuit de signalement sur les enjeux d'accès aux droits et l'orientation des assurés ;
- Projet en partenariat avec les collectivités territoriales.
- Communication autour du projet : L'information des professionnels de santé et des usagers est un facteur de succès du dispositif.
-

7. Critères de sélection des projets

Le comité de sélection sera attentif à plusieurs points lors de l'étude des projets candidats :

- Pertinence du projet au regard du territoire et des besoins de la population ;
- Organisation efficiente et garantissant la continuité des soins ;
- Lisibilité satisfaisante du dispositif sur le territoire ;
- Niveau de précision et de clarté
- Modalités d'évaluation prévues par le projet, notamment la satisfaction et l'expérience patient afin d'être dans une démarche d'amélioration continue du service.

8. Critères d'exclusion des projets

- Dossier incomplet et hors délai ;
- Projet organisant uniquement une offre de prévention ;
- Projet prévoyant d'organiser une offre de soins hors médecine générale ou de spécialité. A titre d'exemple, les projets organisant une activité exclusivement dentaire ou exclusivement kinésithérapique, ne pourront pas être retenus dans le cadre de cet appel à projets ;
- Tout projet déjà financé dans sa globalité par ailleurs.

9. Le portage du dispositif

Le projet doit émaner des professionnels de santé, en lien avec des collectivités.

Seront étudiés en priorité les projets portés par une CPTS « mature », qui en assurera la coordination. Ce portage s'inscrit en cohérence avec la fonction de la CPTS, qui est celle de la coordination des acteurs sur le territoire qu'elle couvre.

Le bus pourra être porté par un centre de santé, une maison de santé ou encore un établissement de santé, dans le cas où le territoire ne dispose pas de CPTS, ou si celle-ci n'est pas suffisamment robuste pour porter un tel dispositif.

10. 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.

La labellisation du projet sera matérialisée par le logo « France Ruralités » (Annexe 2), qui sera apposé sur le véhicule.

11. Calendrier

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **12 janvier 2024**

Un comité régional se réunira à l'issue de cette date pour sélectionner les projets retenus dans le cadre de cet appel à projets.

La notification de la décision sera adressée aux candidats au plus tard **le 12 février 2024**

L'appel à projet sera reconduit au second semestre 2024.

12. Dépôt des dossiers

Les porteurs de projets doivent fournir les différentes annexes lors du dépôt de candidature (**Cf formulaire**).

Le dossier devra être adressé à l'ARS Grand Est à l'adresse suivante :

ARS-GRANDEST-SOINS-DE-PROXIMITE@ars.sante.fr

Par ailleurs afin de compléter le dossier, les pièces suivantes sont attendues :

- RIB de la structure,
- SIRET de la structure
- Statuts de la structure

Le porteur de projet s'assure de la complétude du dossier. Tout dossier considéré comme incomplet sera écarté de cet appel à projets.

Personne référente à contacter en cas d'interrogation sur le présent appel à projet :

ARNOULT Chloé : chloe.arnoult@ars.sante.fr / 03.26.69.05.90

13. Modalités d'évaluation

Le dispositif est mis en place pour une durée de 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 médecin traitant, idéalement la baisse du délai de rendez-vous à un médecin généraliste, voire sur l'émergence d'une offre locale pérenne. L'indicateur de déploiement portera sur le nombre de consultations assurées, par profil de patients.

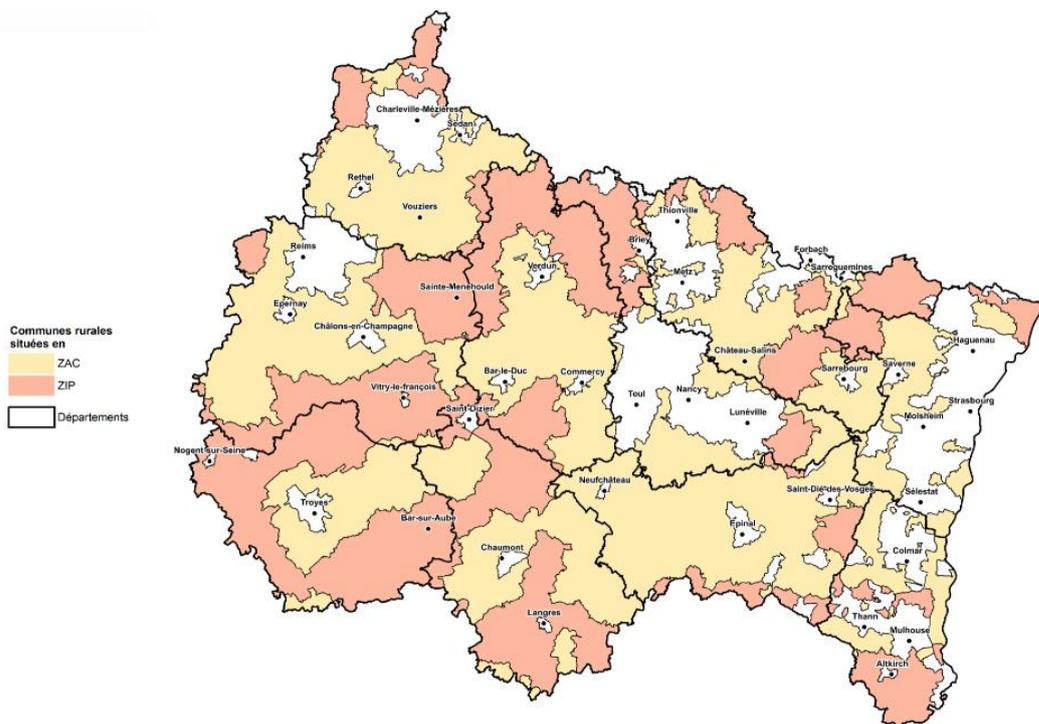
Tout projet validé à la suite de cet appel à projets fera donc l'objet d'une évaluation.

Il est demandé au porteur de fournir un bilan d'activité et financier annuelle, ainsi qu'un bilan d'exécution final à l'issue de la mise en place du projet.

La date de remise des bilans sera précisée dans la convention signée entre les deux parties.

Annexe 1

Communes éligibles en priorité : zones rurales classées en ZIP ou ZAC



Sources : ARS Grand Est, DSDP & Observatoire des territoires
 Réalisation : ARS Grand Est, DGPI, AES, B. MAILLEFAUD - novembre 2023

Annexe 2

LOGO type (dispositifs labellisés)

