

14 janvier 2024



Appel à projets (AAP)

**Déploiement de medicobus dans les
territoires ruraux**

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 conseils nationaux de la refondation (CNR) territoriaux et fait écho aux initiatives locales déjà en place, pour les amplifier.

OBJET	Le présent AAP vise le déploiement de médicobus dans les territoires ruraux caractérisés par des difficultés d'accès aux soins
PUBLIC	Les patients géographiquement éloignés d'une offre de soins de premier recours, en particulier de médecine générale, dont les patients sans médecins traitants notamment les personnes âgées ou en affection de longue durée (ALD)
TERRITOIRE	Les zones rurales cumulant une faible densité médicale (ZIP – zones d'intervention prioritaire et ZAC – zones d'action complémentaires) et une forte proportion de patients en ALD sans médecin traitant
PORTEUR	Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou, s'il n'en existe pas encore sur le territoire considéré, les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), les centres de santé (CDS) ou les établissements de santé
FINANCEMENT	En co-financement , en particulier avec les CPTS et les collectivités territoriales, le fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS pourra être mobilisé dans le cadre d'une aide au démarrage et d'une aide au fonctionnement (le budget global de fonctionnement du medicobus est estimé à 200 000 € par an environ pour une activité de 5 jours par semaine et hors rémunération des professionnels de santé).
DUREE	3 ans

CAHIER DES CHARGES relatif au déploiement de médicobus dans les territoires ruraux

L'instruction interministérielle N° DGOS/DIRECTION/2023/158 du 24 octobre 2023 relative au déploiement de médicobus dans les territoires ruraux avec des difficultés d'accès aux soins fixe le cahier des charges national auxquels les projets doivent répondre.

1. Objectifs

Le projet doit répondre aux objectifs suivants :

- Apporter une réponse de **médecine générale (en priorité)** dans un délai raisonnable aux populations sans médecin traitant, notamment les personnes en ALD et les personnes âgées isolées, en complément de toutes les autres solutions organisationnelles sur le territoire (recours à un autre professionnel de santé, protocoles de coopération, téléconsultation...) ; Il s'agit d'une réponse en termes de soins et non de prévention en première intention ;
- Le bus mobile n'est pas une antenne mobile de soins non programmés mais il pourra aussi être sollicité par le service d'accès aux soins (SAS) en tant que de besoin ; Une attention particulière doit être apportée à l'organisation en place des soins non programmés (SNP), qu'il convient de ne pas déstabiliser ;
- L'accès du patient au service du médicobus se fait en articulation avec toutes les solutions du territoire, sans s'y substituer : téléconsultation, vacations...
- S'inscrire dans une réflexion collective pour ancrer localement une offre de soins. Le projet de médicobus 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 ne pas remplacer les initiatives déjà prises par les collectivités, et parfois déjà soutenues par l'État.**

2. Prérequis

Le projet est à **l'initiative des professionnels de santé**. 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 (y compris orientation des appels). Le bus peut 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 suffisamment robuste pour porter un tel dispositif.

Il émane d'une **identification consensuelle du besoin**, sur la base d'un état des lieux partagé permettant d'argumenter la tension sur le besoin (part des patients en ALD sans médecin traitant, part des personnes âgées sans médecin traitant, délai conséquent d'attente pour un rendez-vous de médecin généraliste, éloignement géographique...) et l'absence de concurrence avec une offre en place. Il s'articule avec le plan d'actions national pour accompagner les assurés atteints d'une affection de longue durée, avec les dispositifs itinérants en place et avec le SAS.

Il cible **les zones rurales au sens de l'INSEE¹ situées en en ZIP ou ZAC (annexe 1)**, notamment 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, et les personnes âgées, des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants

Le projet doit être élaboré en **partenariat avec les collectivités territoriales**. Il doit s'intégrer 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.

¹ <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/visiotheque/2020-cartes-et-graphiques-zonage-rural>

3. Organisation et fonctionnement

Conditions d'organisation :

- Une **cellule de coordination** du bus permet de gérer les appels, les tournées... ;
- **L'organisation doit être efficiente**, de nature à garantir 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 des consultations de spécialistes (soit partagées avec la médecine générale, soit sur des jours dédiés) ;
- Le projet doit prévoir l'**articulation avec la caisse primaire d'assurance maladie (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 ...) ;
- Les modalités d'organisation doivent garantir la **continuité des soins** ;
- Les modalités d'information et de communication doivent permettre de garantir la **lisibilité du dispositif** (auprès du SAS, des patients, des professionnels de santé...) ;
- Dans la mesure du possible, le projet incite à la **participation des médecins retraités**, en veillant à respecter leur souhait sur le niveau d'engagement.

Conditions de fonctionnement :

- **L'accès au medicobus est régulé** : Il n'y a pas d'accès direct, la mobilisation des services du bus doit se faire en articulation, et sans substitution, avec les autres solutions du territoire (en lien avec la CPAM et le SAS le cas échéant, idéalement sous la coordination de la CPTS) ;
- **Un itinéraire hebdomadaire fixe** : le calendrier peut être ajusté mais pas trop souvent pour faciliter l'identification du dispositif (entre autres si articulation avec le SAS) ;
- Dans la mesure du possible, les mêmes professionnels de santé voient toujours les mêmes patients ;
- L'équipe comprend a minima la **présence 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 ;
- Les modalités de participation des professionnels de santé peuvent correspondre à plusieurs cas de figure :
 - médecins libéraux
 - médecins salariés d'un centre de santé ou d'un établissement de santé (dans ce dernier cas, assimilation à des consultations externes) ;
 - médecins retraités² (salariés par un CDS ou MSP).

4. Critères techniques et 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.

5. Charte graphique

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

² [Point d'attention : la fonction publique territoriale ne permet pas un exercice au-delà de 67 ans].

6. Suivi et 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 médecin traitant ; idéalement, la baisse du délai de rendez-vous à un médecin généraliste ; voire 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.

7. Financement

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).

Le fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS pourra être mobilisé dans le cadre d'une aide au démarrage et d'une subvention de fonctionnement.

8. Modalités de candidature

Les projets sont à adresser avant le **14 janvier 2024 au plus tard** sous forme dématérialisée à l'Agence régionale de santé (ARS) :

Délégation territoriale compétente

ars-dt44-parcours@ars.sante.fr, ars-dt49-parcours@ars.sante.fr, ars-dt53-parcours@ars.sante.fr, ars-dt72-parcours@ars.sante.fr, ars-dt85-parcours@ars.sante.fr

ET Direction de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie

ARS-PDL-DOSA-ASP@ars.sante.fr

La candidature doit être composée :

- 1) du dossier de candidature décrivant les caractéristiques du projet et le budget (annexe 3) ;
- 2) des lettres de soutien ou tous justificatifs mentionnant l'accord de principe des partenaires (collectivités territoriales, le cas échéant CPTS et autres co-financeurs).