

La direction de l'offre de soins
Pôle Premier Recours

Cahier des charges 2023

Concernant le déploiement des medicobus en Auvergne-Rhône-Alpes

Préambule :

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.

Article 1 : les missions d'un medicobus

Les missions principales :

- Organiser une offre de médecine générale et/ou de spécialité « **itinérante** »
- Apporter une **réponse de médecine générale** en terme de soins (en priorité) dans un délai raisonnable aux populations sans médecin traitant (MT).
- La priorité est donnée aux **personnes en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant, les personnes âgées isolées ...**
- L'accès du patient au service du medicobus **se fait en articulation et complémentarité, sans se substituer**, avec toutes les offres du territoire déjà existantes : téléconsultation, vacations mises en place sur le territoire, recours à un autre professionnel de santé, protocoles de coopération...

Les missions secondaires :

- Le projet peut intégrer aussi des consultations spécialisées autres que celles de médecine générale (activité partagée ou jours dédiés) en associant gynécologues, cardiologues, ophtalmologues...
- Le projet peut porter quelques actions de prévention mais ce n'est pas le but premier. Ainsi le projet apportera une **réponse en termes de soins et non de prévention en première intention**.

Le médicobus mobile n'est **pas une antenne mobile de soins non programmés**, mais il pourra aussi être sollicité ponctuellement par le Service d'accès aux soins (SAS) en tant que de besoin. Ainsi, le médicobus s'inscrit en complémentarité et articulation avec l'organisation en place des soins non programmés (SNP).

Article 2 : les objectifs opérationnels

- S'inscrire dans une réflexion collective pour ancrer localement une offre de soins. Une concertation avec les professionnels de santé du territoire et des organisations d'exercice coordonné est nécessaire dans le cadre de ces réflexions.
- Proposer une organisation complémentaire à l'offre de soins existante pour « réinsérer les patients dans un parcours de prise en charge et réaliser une consultation médicale de premier recours ».
- Le projet de médicobus est aussi une opportunité pour faire émerger la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) sur des territoires qui n'en sont pas encore pourvus ou pour renforcer l'organisation des CPTS.
- Il est une solution aux besoins de soins de premier recours, lorsqu'aucune autre modalité n'est possible (téléconsultation conforme aux règles en vigueur, déplacement du patient ...).

Article 3 : l'éligibilité et les prérequis obligatoires pour les médicobus

- Le projet pourra intégrer un dispositif déjà existant sur le territoire en accord, au préalable, avec les porteurs et les financeurs.
- Le projet doit apporter une réponse de **médecine générale en complémentarité** avec toutes autres solutions organisationnelles sur le territoire et en concertation avec les médecins généralistes du territoire.
- Veiller à ne pas compromettre ou chercher à remplacer les initiatives déjà prises par les collectivités, et parfois déjà soutenues par l'Etat.
- **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**.
- **Initiative émanant des professionnels de santé.**
- Idéalement coordination territoriale assurée par une CPTS.
- Articulation avec la feuille de route nationale « médecin traitant », avec les dispositifs itinérants en place, articulation avec le SAS.
- Projet **en partenariat avec les collectivités territoriales** avec lettre d'intention

Article 4 : les zones géographiques prioritaires en milieu rural

Ce dispositif d'«aller-vers» cible prioritairement les zones rurales au sens de l'INSEE situées en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou en zone d'action complémentaire (ZAC) selon le zonage médecine générale en vigueur.

Ces zones sont 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 ALD, et les personnes âgées, et avec des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants.

Le médicobus s'adossera à une structure solide existante : maison des services, mairie, salle de fêtes, PMI, CPEF ou structure de planning familiale, EHPAD... mais ne s'arrêtera pas au domicile des patients.

Article 5 : le portage et l'organisation/fonctionnement du dispositif

Le portage du médicobus doit être assuré en priorité par les CPTS du département, en accord avec la CPAM et la DD-ARS de votre territoire, 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) en lien avec les acteurs sur le territoire qu'elles couvrent.

Le bus peut être porté également par un centre de santé, une maison de santé ou encore un établissement de santé selon le contexte local.

1. L'organisation/fonctionnement :

- **Planifier les tournées du médicobus et fixer les rendez-vous** en articulation avec les autres solutions du territoire, car **l'accès direct au médicobus n'est pas envisagé.**
- **Etablir un itinéraire hebdomadaire fixe** : le calendrier peut être ajusté en lien avec les partenaires selon les besoins identifiés, pour optimiser le nombre de consultations et pour répondre aux problématiques d'accès aux soins
- Inciter à la **participation des médecins retraités**- en veillant à respecter leur souhait sur le niveau d'engagement
- Prévoir les modalités garantissant **la continuité des soins**
- Prévoir les modalités garantissant **la lisibilité du dispositif** : information SAS, patients, professionnels de santé...
- **Mettre en place une cellule de coordination** du bus visant à gérer les appels, les tournées, ... Il est souhaitable de s'appuyer sur un coordonnateur ou un professionnel déjà existant sur le territoire.
- **S'organiser de façon efficiente**, garantissant une mobilisation rationnelle des ressources et donc une bonne articulation entre tous les dispositifs mobiles : le médicobus peut tout à fait être partagé pour assurer des consultations de spécialistes (soit partagées avec la médecine générale, soit sur des jours dédiés)

2. L'équipe du médicobus :

Présence à minima d'un médecin (médecine générale et ou autre spécialité), qui peut être secondé par un assistant médical, un infirmier, un infirmier en pratique avancée (IPA)... en fonction de la particularité du projet.

Il sera nécessaire de prévoir que la conduite du bus puisse se faire par le plus grand nombre avec un permis de conduire adapté.

3. Les modalités de participation des professionnels de santé :

Chaque projet sera analysé avec l'Assurance-Maladie afin d'étudier le modèle médico-économique du projet notamment en fonction des statuts 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 centre de santé ou une maison de santé pluri professionnelle) [point d'attention : la fonction publique territoriale ne permet pas un exercice au-delà de 67 ans].

Concernant la possibilité pour un médecin de pratiquer un exercice itinérant dit « forain », le code de déontologie médicale dans son article 74 le prévoit. L'autorisation relève du niveau de l'ordre départemental dans le ressort duquel se situe l'activité et est délivrée de manière individuelle : chaque médecin doit en faire la demande quel que soit son statut libéral ou salarié.

4. 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.

Cependant pour faciliter la bonne utilisation du bus par tous, le choix d'un véhicule léger nécessitant un permis B est peut-être à privilégier dans la mesure du possible et de l'aménagement du bus.

Article 6 : le budget de fonctionnement

Le budget de fonctionnement comporte à la fois le coût lié au bus et à l'équipement nécessaire au fonctionnement de l'activité, ainsi que les coûts liés à la coordination du projet. Ce coût est entendu hors rémunération des professionnels de santé qui se fait dans les conditions du droit commun.

Tout projet devra faire l'objet d'un co-financement par différentes institutions. Une attention particulière devra être apportée à la recherche de partenariat, notamment pour l'achat, voire la mise à disposition des véhicules.

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'effectuation des soins. En accord avec la CPAM de rattachement du territoire. Aucun financement supplémentaire sera affecté.

Article 7 : le type d'équipements pouvant bénéficier d'une aide ARS

Le financement par l'intermédiaire de FIR peut être sollicité sur quatre rubriques :

- Petit matériel de diagnostic, de protection
- Matériel informatique et connectivité
- Fonctions d'accueil et/ou de secrétariat et,
- Fonction d'organisation, de coordination

1 – Petit matériel de diagnostic, de protection :

Equipements de protection individuelle (EPI) : masques, sur blouses, charlottes, etc.

Solution hydro alcoolique, distributeurs, désinfectant, etc.

Matériel de secours : Stéthoscope, tensiomètre, oxymètre.

Fournitures médicales : Seringues, gants, pansements, alcool, compresses, etc.

2- Matériel informatique et connectivité:

Ordinateurs, écrans, tablettes.

Photocopieurs

Logiciel métier

Abonnement téléphone

Abonnement internet

3 – Fonctions d'accueil et/ou de secrétariat :

Secrétariat (Nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) et coût mensuel)

Accueil (Nombre d'ETP et coût mensuel)

4 – Fonctions d'organisation, de coordination :

Coordination (Nombre d'ETP et coût mensuel)

Les postes qui ne sont pas éligibles au FIR de l'ARS sont : le véhicule aménagé, les assurances, le carburant...

Article 8 : la composition du dossier de candidature

Les dossiers déposés auprès de l'ARS ne devront pas excéder 10 pages, hors annexes. Ils devront comprendre :

- **L'identification du porteur de projet**, des **partenaires** (détailler leur rôle dans le projet), ainsi que la composition de **l'équipe du medicobus**
- **Les statuts** de l'association ou de la SISA et numéro de SIRET porteuse du projet
- **Projet de santé existant** si CPTS / Maison de santé pluri professionnelle (MSP) /Centre de santé (CDS)

- **Le contexte territorial** dans lequel s'inscrit le projet avec notamment le soutien des collectivités territoriales
- **Le périmètre** du projet (territoire couvert, nombre d'habitants concernés, modalités organisationnelles etc...)
- La **description des coopérations, des articulations** avec les autres dispositifs existants si prévues dans le projet
- La **description de la gouvernance** du projet
- Les **conditions matérielles et logistiques** du projet

- **Le budget prévisionnel** en année pleine et les modalités de financement proposées, incluant la liste des partenaires déjà sollicités).
- **Les devis** sur les achats envisagés
- **Relevé d'identité bancaire (RIB)** daté, tamponné et signé

- **Le calendrier** prévisionnel de mise en œuvre opérationnelle

Article 9 : les modalités de sélection des projets

Un groupe projet régional est mis en place, comprenant l'Agence Régionale de Santé, la Préfecture de région, le Conseil régional de l'Ordre des médecins (CROM), l'Union régionale des professionnels de santé (URPS), la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGDR), l'Association régionale des caisses de mutualité sociale agricole (ARCMSA), la Région Auvergne-Rhône-Alpes. Il informera les conseils territoriaux de santé (CTS) des projets en cours.

Le groupe projet régional sera notamment chargé d'évaluer la qualité des projets présentés, sur la base du cahier des charges régional.

Les candidats devront formaliser leur réponse selon les éléments et les modalités indiqués dans le cahier des charges.

Un dossier complet de candidature devra être envoyé par mail à la délégation départementale concernée et au pôle 1^{er} recours ars-ara-dos-premier-recours@ars.sante.fr.

Les projets retenus seront sélectionnés par le groupe régional et remontés au Comité national de sélection.

Plusieurs fenêtres de dépôt de candidatures seront ouvertes au cours de l'année 2024.

Pour cette première fenêtre correspondant au présent appel à candidatures, les dossiers seront acceptés jusqu'au vendredi 26 janvier 2024.

Article 10 : Communication et charte graphique

La labellisation du projet sera matérialisée par le logo France ruralité (annexe 1), qui sera apposé sur le véhicule.

Acceptabilité du marquage véhicule par le logo France ruralité ainsi que celui des différents financeurs.

Article 11 : les modalités de suivi et d'évaluation

Le groupe projet régional est garant du suivi du déploiement de la mesure et de son évaluation.

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

Au terme des 3 ans, l'évaluation régionale pilotée par le groupe projet 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.

Un bilan à mi-parcours sera proposé à partir des éléments transmis par le porteur du medicobus.

ANNEXE 1

LOGO type (pour les dispositifs labellisés)

