

La direction adjointe des soins primaires

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à projets (AAP) - Région Corse – uniquement Corse-du-Sud**

Soutien au déploiement de médicobus

dans les territoires ruraux avec des difficultés d’accès aux soins

DATE LIMITE DE RÉCEPTION DES DOSSIERS : **25 janvier 2024**

Le Plan « *France ruralités* » annoncé par la Première Ministre le 15 juin 2023, ainsi que le Plan « *Pour des solutions concrètes d’accès aux soins dans les territoires* » annoncé le 13 juillet 2023 par la Ministre déléguée chargée de l’organisation territoriale et des professions de santé, prévoient le déploiement de 100 médicobus d’ici 2024, dans les territoires ruraux caractérisés par des difficultés d’accès aux soins.

Ce dispositif s’articule notamment avec le plan d’action engagé par l’Assurance Maladie dédié aux patients en ALD sans médecin traitant.

Son déploiement est prévu *via* l’organisation de 2 vagues d’appels à projets au cours de l’année 2024 :

1. Janvier 2024 : 1ère vague de sélection des projets ( concerne le territoire de Corse-du-Sud )

2. Juin 2024 : Lancement de la 2nde vague d’appel à projets ( concerne le territoire de Haute-Corse )

**Identité du porteur de projet (1 seule entité possible)**

Nom de la structure porteuse (entité juridique) : …………………………………………………

Statut juridique : ………………………………………………………………………………………

N° SIRET ou FINESS (le cas échéant) : …………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

CP - Ville : ……………………………………………………………………………………………..

Type de structure :

Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

Centre de santé (CDS)

Établissement de santé

Référent(s) en charge de la coordination du projet :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………….

Fonction : ……………………………………………………………………………………………..

Téléphone : ………………………………………………………………………………………….

Email : …………………………………………………………………………………………………

**Présentation du projet**

1. **Contexte territorial du projet** **et diagnostic partagé** (opportunités territoriales, projet de santé ou Contrat local de santé si existants, articulation avec les initiatives déjà en place sur le territoire ciblé, détails des constats et besoins identifiés sur le territoire ciblé, justifiant le dispositif…)**:**
2. **Soutien des collectivités territoriales,  partenaires du projet et description des coopérations éventuelles**
3. **Territoire ciblé : prioritairement en zone rurale**

Décrire les besoins en santé de la population ciblée, notamment :

* Le nombre de patients sans médecin traitant :
* Le délai moyen actuel d’accès à une consultation en médecine générale (soins programmés) :
* Autres caractéristiques : <https://rezonecpts.ameli.fr/>

1. **Modalités de fonctionnement et d’organisation :**

* **Composition de l’équipe du médicobus** (profession et quotité de travail en ETP) et acteurs mobilisés pour l’action (notamment les médecins généralistes ou spécialistes participants, leurs statuts d’exercice (libéraux, salariés, retraités, étudiants…) et leurs communes de rattachement via l’Ordre) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom Prénom | Profession (diplôme supplémentaire en lien avec l’action…) | Quotité de travail en ETP | Rôle précis du professionnel de santé ou du partenaire dans l’action | Lieu d’installation du professionnel participant | Lieu d’habitation du professionnel participant |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **Organisation du parcours du médicobus** en lien avec les municipalités :
  + Lieu de stationnement du médicobus avec branchement électrique possible et local mis à disposition pour une salle d’attente, points d’eau et commodités ;
  + Volume et fréquence de mise en service du médicobus ( nombre de demi-journées par semaine et récurrence / suivi)
  + Itinéraire envisagé (nombre de kilomètres, parcours) ;
  + Estimation du nombre de consultations médicales par demi-journée
* **Détail de l’offre envisagée et territoire d’intervention du médicobus** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des communes desservies** | **Jours et horaires d’intervention** | **Type de prise en charge (MG et/ou spécialistes et/ou actions de prévention le cas échéant)** | **Nombre estimatif de patients nécessitant une prise en charge** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Description de l’offre de médecine générale (dont la réponse aux soins non programmés si sollicitation par le SAS) :
* Description de l’offre de prévention (le cas échéant) :
* Autre prise en charge proposée :

1. **Coordination du médicobus :**

* Fonctionnement de la **cellule de coordination** :
* **Communication** envisagée auprès des professionnels de santé, des patients et des communes :
* **Articulation** avec la CPTS du territoire (si elle existe et qu’elle n’est pas le porteur du dispositif) et avec le SAS :

1. **Caractéristiques techniques d’équipement :**

Type de véhicule et son aménagement, type d’équipement (possibilité télé expertise).

Constructeur et délai d’acquisition.

1. **Protocole de suivi et d’évaluation :**

Modalité d’évaluation (veuillez lister les indicateurs que vous envisagez de suivre pour évaluer votre action)

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs d’évaluation** | **Moyens** |
| Indicateur de moyens |  |
| Indicateurs de résultats |  |

Exemples d’indicateurs de suivi de l’activité du médicobus :

* Indicateur de déploiement (à intégrer et suivre obligatoirement) : Nombre de consultations assurées, par profil de patients (notamment patients en ALD, de plus de 75 ans, sans médecin traitant initialement…) ;
* Communes de résidence des patients pris en charge ;
* Nombre de médecins généralistes assurant des consultations et nombre de consultations de médecine générale réalisées (dont nombre de consultations de SNP sur sollicitation du SAS) ;
* Autres spécialités médicales (le cas échéant) :
* Nombre de médecins assurant des consultations pour chaque type de spécialité médicale ;
* Nombre de consultations assurées pour chaque type de spécialité médicale.
* Autres professions de 1er recours (sage-femme…)
* Nombre de professionnels pour chaque type de profession de santé de 1er recours
* Nombre de consultations assurées pour chaque type de profession de 1er recours
* Nombre et types d’actions de prévention menées (le cas échéant) et nombre de patients en ayant bénéficié

Ce suivi doit également permettre d’évaluer l’opportunité et la faisabilité d’implanter une offre locale pérenne en termes de : réponse aux besoins avec idéalement la baisse du délai de rendez-vous à un médecin généraliste, mobilisation de la ressource professionnelle et rationalisation des moyens financiers et des ressources engagées.

1. **Financement du projet**

Liste des partenaires engagés dans le co-financement du dispositif (pour une durée de 3 ans) et leur niveau d’intervention(ex : mise à disposition du véhicule, soutien à l’investissement pour l’équipement, soutien aux charges de fonctionnement du matériel, coordination des équipes…) **:**

**Budget prévisionnel à l’équilibre sur 3 ans de fonctionnement :**

|  |  |
| --- | --- |
| Achat de matériel (équipement, consommables…) |  |
| Location de matériel, de salle, *etc*. |  |
| Communication (devis flyers, affiches, site internet,  *etc*.) |  |
| Fonctionnement du dispositif |  |
|  |
|  |
|  |
| Autres (préciser) |  |
|  |

**Co-financements prévus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Financeurs | Montant | Objet du financement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

1. **Calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l’action**

* Date prévisionnelle de mise en service :
* Eventuelle montée en charge du dispositif :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de début de mise en œuvre |  | Date de fin |  |
| Autres dates prévisionnelles |  | | |
|  | | |
|  | | |

**Budget prévisionnel total**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| CHARGES DIRECTES | | RESSOURCES DIRECTES | |
| 60 – Achats |  | 70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Prestations de services |  | 74- Subventions d’exploitation2 |  |
| Achats matières et fournitures |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  | * ARS |  |
| 61 - Services extérieurs |  | * Préfecture |  |
| Locations |  | * Cohésion sociale/Jeunesse & Sport |  |
| Entretien et réparation |  | * DRAAF |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | Conseil-s Régional(aux) : |  |
| 62 - Autres services extérieurs |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publication |  | Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| 63 - Impôts et taxes |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF |  |
| 64 - Charges de personnel |  | * CARSAT, CPAM |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | L'agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| 65 - Autres charges de gestion courante |  | 75 - Autres produits de gestion courante |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 - Charges financières |  | 76 - Produits financiers |  |
| 67 - Charges exceptionnelles |  | 77 - Produits exceptionnels |  |
| 68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | 78- Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69- Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | 79- Transfert de charges |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

*1 Ne pas indiquer les centimes d'euros.*

*2 L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.*

*3 Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit à minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité, mais « au pied » du compte de résultat ; voir notice*

**Attestation sur l’honneur**

Je soussigné, , représentant légal de la structure, atteste avoir renseigné les informations exactes sur ce formulaire.

Nous nous engageons à avertir dans les plus brefs délais l’Agence Régionale de Santé de toutes modifications apportées. Nous nous engageons à transmettre à l’ARS les bilans d’exécution (bilan d’activité et financier, finaux et intermédiaires) dûment complétés, tel que le précisera la convention.

Fait à

Le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature du représentant légal Signature du référent

**Modalités de dépôt et d’instruction**

**Le dossier complet est à adresser à l’ARS de Corse au plus tard le 25 janvier 2024.**

**L’envoi du dossier de candidature s’effectue sous forme dématérialisée** par messagerie à l’adresse électronique suivante à la direction de l’offre de soins de l’ARS corse : **ars-corse-direction-os@ars.sante.fr**

**Ce dossier de candidature sera accompagné de :**

* Les statuts de l’association ou de la SISA
* SIRET de la structure
* RIB de la structure,
* Le projet de santé existant si CPTS / Maison de santé pluri professionnelle (MSP) /Centre de santé (CDS)
* Le relevé d'identité bancaire (RIB) daté, tamponné et signé
* Les devis sur les achats envisagés
* Les lettres de soutien des collectivités territoriales et le cas échant des autres co-financeurs.
* Les pièces complémentaires utiles pour l’instruction du dossier

**Les critères de recevabilité des projets se feront sur la base de :**

- La complétude du dossier ;

- La réponse du projet aux critères d’éligibilité décrits dans le cahier des charges ;

- L’existence d’un coportage du projet entre professionnels de santé et collectivité territoriale.

L’ARS informera les porteurs de projets courant janvier 2024 des résultats de l’appelà projets, en leur notifiant si leur candidature a été retenue ou non.