



## **Appel à projets (AAP) 1ere vague - Région Corse – uniquement Corse-du-Sud**

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

DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS : 25 janvier 2024
---

**AUTORITE RESPONSABLE DE L'APPEL A PROJETS :**

MADAME Marie-Hélène LECENNE, Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Corse

## 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 <b>médicobus</b> dans les territoires ruraux de la région Corse avec des difficultés d'accès aux soins
PUBLIC CIBLE	Tous les patients géographiquement éloignés d'une offre de 1 <sup>er</sup> 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 <sup>1</sup> cumulant une faible densité médicale (ZIP/ZAC) et une forte proportion de patients en ALD sans médecin traitant
PORTEUR CIBLE	Les <b>Communautés Professionnelles Territoriales de Santé</b> 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

<sup>1</sup> 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 médicobus dans les territoires ruraux (Concerne le territoire de Corse-du-Sud )

Le projet doit répondre aux objectifs suivants :

- apporter une réponse de médecine générale (en priorité) dans un délai raisonnable aux populations sans médecin traitant, en priorité les personnes en ALD sans médecin traitant, 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 ...) ; 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 SAS en tant que de besoin. Une attention particulière doit être apportée à l'organisation en place des soins non programmés (SNP), qu'il ne convient pas de déstabiliser.

L'accès du patient au service du médicobus se fait en articulation, sans se substituer, avec toutes les solutions du territoire : téléconsultation, vacations mises en place sur le territoire...

- 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 chercher à remplacer les initiatives déjà prises par les collectivités, et parfois déjà soutenues par l'État.

### Les pré-requis

- identification consensuelle du besoin : état des lieux partagé permettant aussi 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 ;
- zones rurales au sens de l'INSEE<sup>1</sup> et situées en ZIP ou ZAP (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 ALD, et les personnes âgées, des délais d'obtention de rendez-vous chez un médecin généraliste importants ;
- 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 ;
- initiative émanant des professionnels de santé ;
- idéalement, coordination territoriale assurée par une CPTS ;
- articulation avec le plan d'actions national pour accompagner les assurés atteints d'une affection de longue, avec les dispositifs itinérants en place, articulation avec le SAS ;

- projet en partenariat avec les collectivités territoriales.
  -
- <sup>1</sup> [Zonage rural | L'Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](http://observatoire-des-territoires.gouv.fr)
- 

## Le 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 (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.

## L'organisation/fonctionnement

- pas d'accès direct au médicobus : une mobilisation des services du bus en articulation, sans substitution, avec les autres solutions du territoire ;
- dans la mesure du possible, mêmes professionnels de santé qui voient toujours les mêmes patients ;
- 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) ;
- incitation à la participation des médecins retraités, en veillant à respecter leur souhait sur le niveau d'engagement ;
- modalités garantissant la continuité des soins ;
- modalités garantissant la lisibilité du dispositif : information SAS, patients, professionnels de santé...
- cellule de coordination du bus visant à gérer les appels, les tournées...
- organisation 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) ;
- 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 ...).

## 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.

## 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].

## 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.

## La charte graphique

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

## 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 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.

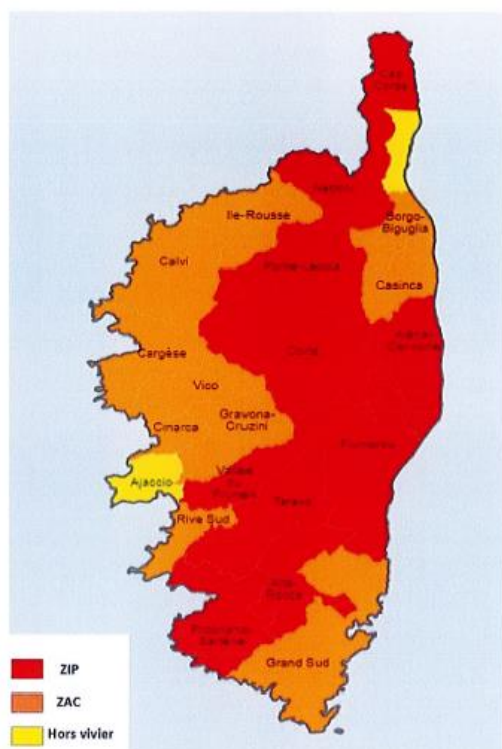
Au-delà de l'évaluation finale, des bilans intermédiaires annuels de suivi devront être mis à disposition du comité national.

## Calendrier de mise en œuvre

Publication de l'AAP	Le 8 janvier 2024
Date limite de dépôt des candidatures	25 janvier 2024
Instruction par l'ARS – commission de sélection des candidatures	26 ou 29 janvier 2024
Date souhaitée de mise en service de l'offre de soins par le promoteur	1 <sup>er</sup> semestre 2024

## Annexe 1

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



## Annexe 2

LOGO type (dispositifs labellisés)

