

<p style="text-align: center;">CAHIER DES CHARGES NATIONAL relatif au déploiement de médicobus dans les territoires ruraux APPEL A PROJET</p>
--

Préambule :

L'accès à l'offre de soins de proximité dans les territoires ruraux est l'objet d'une attention constante de l'Etat. Aussi, le ministère de la santé et de la prévention invite les agences régionales de santé et leurs partenaires à œuvrer au déploiement de médicobus, soit des organisations itinérantes permettant à des citoyens d'accéder à des consultations de médecine générale ou d'autres spécialités.

L'objectif est de permettre l'identification de premiers projets d'ici la fin de l'année 2023 aux fins de permettre une mise en œuvre au premier trimestre 2024.

Description des objectifs attendus

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 Service d'Accès aux besoins 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 ;

Pré-requis à la constitution d'un dossier de candidature

- 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'INSEE¹ situées en en ZIP ou ZAP 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

¹ [Zonage rural | L'Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](https://observatoire-des-territoires.gouv.fr/)

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.

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 et cohérence avec l'offre du territoire, dont le SAS
- 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,

¹ [Zonage rural | L'Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](http://observatoire-des-territoires.gouv.fr)

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 », qui sera apposé sur le véhicule.

Les modalités de suivi et d'évaluation

Le dispositif est mis en place pour une durée de 1 à 3 ans/

Au terme de ces périodes, 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.

Contact et coordonnées pour réception du dossier : maryse.joseph@ars.sante.fr ;
orlane.boivin@ars.sante.fr

Date de clôture de l'appel au projet : 15 janvier 2024, à minuit

¹ [Zonage rural | L'Observatoire des Territoires \(observatoire-des-territoires.gouv.fr\)](https://observatoire-des-territoires.gouv.fr)