

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
Direction des soins de proximité
Appel à projets relatif à
la labellisation de cabinets de montagne
en PACA

CAHIER DES CHARGES

AUTORITE RESPONSABLE DE L'APPEL A PROJETS :

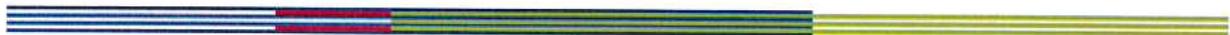
M. Claude D'Harcourt
Directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris- CS 50039
13331 MARSEILLE cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10

SERVICE CHARGE DU SUIVI DE L'APPEL A PROJETS :

Direction des soins de proximité (DSDP)
Service de l'organisation du 1^{er} recours
3^{ème} étage

Pour toutes questions :
Adresse courriel : ars-paca-dsdp@ars.sante.fr

Adresse postale : 132, Boulevard de Paris- CS 50039 - 13331 MARSEILLE CEDEX 03



• Préambule

L'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et l'organisation des soins de proximité constituent deux objectifs prioritaires de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

La désertification médicale est particulièrement prégnante dans les zones de montagne ainsi un accent est donné par l'ARS PACA sur le soutien de la médecine de montagne.

La pérennité des cabinets de montagne est fragile, compte tenu des problèmes de démographie médicale, de la spécificité de leur organisation et de la lourdeur de leurs charges (loyer, matériels coûteux).

Ainsi l'ARS PACA a souhaité soutenir la création de « ces **cabinets de montagne** » qui assurent à la fois la prise en charge des habitants mais également des touristes en reconnaissant la spécificité des pratiques professionnelles des cabinets de montagne dont les actes de traumatologie représentent 40 % de l'activité.

C'est l'objet du cahier des charges relatif aux « cabinets de montagne » qui permet de définir différents niveaux de prise en charge et d'équipements associés.

Article 1 – Objet de l'appel à projets et analyse du besoin

Dans le cadre de cet appel à projets, l'ARS PACA souhaite soutenir les cabinets de montagne, d'une part, pour en assurer la pérennité et éviter la fermeture d'un certain nombre d'entre eux confrontés à des difficultés économiques, et, d'autre part, afin d'améliorer la prise en charge des soins de premier recours non programmés en montagne, en particulier des blessés relevant de la traumatologie, et ainsi de leur éviter de se déplacer aux urgences des services hospitaliers de la région.

Le présent appel à projets vise à accompagner les cabinets de montagne s'engageant dans la modernisation de leur offre en matière de soins non programmés dans les zones de montagne.

Il concerne l'accompagnement financier du projet d'investissement et/ou l'accompagnement des mesures d'adaptation de l'offre de soins nécessaires.

Le diagnostic posé à l'occasion d'une étude menée par l'ARS PACA et l'Association des médecins de montagne montre que les cabinets de stations de sports d'hiver sont indispensables à la prise en charge des populations touristiques et locales mais que leur pérennité est fragilisée depuis quelques années.

La pratique de la médecine de montagne nécessite un équipement particulier (radiologie, matériel d'urgence, nécessaire à sutures) et une formation spécifique qui permet de prendre en charge 95% des blessés sur les pistes de ski ou sport de montagne et éviter ainsi une orientation vers les services d'urgences.

L'amortissement de cet équipement est pluriannuel mais correspond rarement à une activité pleine année entière ce qui limite sa rentabilité. Or, les médecins de montagne sont confrontés à des surcoûts croissants de leur activité spécifique.

La pérennité de ces structures est aujourd'hui fragilisée par deux problèmes majeurs :

- les contraintes économiques fortes qui pèsent sur leur modèle organisationnel qui nécessite du matériel -non indispensable dans une activité de médecine générale courante- et des ressources humaines notamment en période de pic touristique ;
- les difficultés de recrutement auxquelles ils doivent faire face pour renouveler le personnel médical notamment. Outre les problèmes démographiques connus partout, le poids des charges de ce type d'activité semble avoir un effet dissuasif sur les nouvelles installations ou les successions.

Les aides éligibles à cet appel à projets concernent l'acquisition de matériel constituant le plateau technique nécessaire à la prise en charge des soins de traumatologie et des soins urgents ainsi que le financement de mesures d'adaptation de l'offre de soins nécessaires au regard des critères de labellisation cités en annexe.

Sont exclues de cet appel à projet les aides qui seraient sollicitées pour de la location de locaux ou pour la rémunération de personnels.

Article 2- Critères d'éligibilité du projet

Les structures éligibles pour cet appel à projets sont les cabinets de montagne installés dans les stations de sports d'hiver ayant pour spécificité les actes de traumatologie du ski et de montagne. Ils seront labellisés en niveau 1 ou 2 selon les critères mis en annexe.

Le soutien financier sera apporté à la structure qui devra à minima être constituée en association ou regroupée sous une autre entité juridique telle qu'en société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) , en société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) ou en société civile de moyens (SCM), en SCP ou en SELARL

Les projets, pour être éligibles, doivent répondre à minima aux critères socles suivants, qui constituent les critères d'éligibilité définis par l'ARS:

Les critères socles

- Etre éligible à l'un des deux modèles de cabinets dépendant du type de prise en charge (Cf. Annexe) en sachant qu'une seule structure de niveau 2 est requise dans la majorité des stations.
- Etre composé à minima d'au moins un médecin pour le niveau 1, deux MG (dont au moins un MCS) pour le niveau 2. La présence d'un paramédical infirmier ou masseur-kinésithérapeute est souhaitable.
- Pour tout équipement radiologique, avoir validé le diplôme de radioprotection patient et avoir réalisé des contrôles et vérifications annuels obligatoires de l'appareil radiologique ; pour un équipement en échographie : disposer dans le cabinet d'un médecin formé ou en cours de formation pour l'utiliser ; le financement du matériel radiologique prendra en compte les équipements radiologiques existant à proximité.
- Organiser la réponse aux soins non programmés y compris en prévoyant l'accueil de la population locale et saisonnière sans dépassements d'honoraires.
- Eloignement des urgences.

Les critères complémentaires :

- S'engager à être terrains de stage ;
- S'engager dans l'harmonisation des pratiques professionnelles, la protocolisation des actes les plus fréquents.

Selon le nombre de réponses à cet appel à projets, l'Agence se réserve le droit de prioriser les dossiers en portant une attention toute particulière sur :

- Les zones où des médecins vont partir à la retraite. En particulier si des médecins de secteur 1 risquent de se retrouver seuls dans un cabinet ;

- Les zones confrontées à un fort taux de traumatologie et ayant signalé des besoins urgents de renouvellement d'un équipement de radiologie ;
- Les zones éloignées de 30 min ou plus d'un service d'urgences ;
- Les zones où les cabinets de montagne assurent la seule offre médicale disponible.

Article 3 – Modalités d'accompagnement financier

Le soutien financier est accordé à titre non reconductible sous forme de crédits issus du FIR, afin d'accompagner soit le programme d'investissement, soit les mesures d'adaptation de l'offre de soins nécessaires au regard des critères de labellisation cités en annexe.

L'accompagnement financier au titre du programme d'investissement est attribué sous forme de crédits versés en une seule fois (crédits non reconductibles), en fonction de l'état d'avancement du projet présenté.

L'aide accordée sera octroyée au vu des niveaux et des postes, mais sera plafonnée pour les cabinets de niveau 1 à 22 500 € et pour les cabinets de niveau 2 à 45 000€ des dépenses estimées pour l'investissement projeté.

Le financement constitue une aide en capital afin de minimiser le recours à l'emprunt et le taux d'endettement des opérateurs éligibles.

Le versement des aides sera conditionné à la transmission des factures des différents investissements.

Dans le cas d'un projet de coopération, chaque promoteur concerné devra préciser dans son dossier de demande la répartition de l'attribution des aides (exemple entre cabinet de niveau 1, cabinet de niveau 2).

Les cabinets de montagne souhaitant déposer un dossier de demande de financement peuvent le faire dans un cadre regroupé sous le pilotage d'un établissement de santé publique qui pourrait opérer à leur compte la procédure d'acquisition de matériels afin d'optimiser les coûts et favoriser l'harmonisation des équipements du secteur ainsi que les télétransmissions d'images avec le centre hospitalier de proximité.

Article 4 – Composition du dossier

Les dossiers déposés auprès de l'ARS devront comprendre :

- Une présentation détaillée du projet et de son contexte :
 - Niveau de labellisation retenu et, projet médical et projet d'investissement en conséquence ;
 - Projet en termes d'organisation et de modernisation de l'offre de soins sur la zone (rapprochement entre structures par exemple, liens avec une structure d'un autre niveau de labellisation), actions innovantes en termes de qualité des soins (télémédecine) ;
 - Liens envisagés avec l'établissement public de proximité.
- Un calendrier de réalisation du projet ;
- Un budget estimatif du projet (précisant les différentes phases, les hypothèses retenues en termes d'évolution ; les co-financements) ;
- Le montant des aides sollicitées par le ou les promoteurs quand ils sont groupés et les devis ou factures si les acquisitions de matériels ont déjà été opérées ;

- Les statuts de la société ou de l'association ;
- Copie de la publication au journal officiel ou Kbis le cas échéant ;
- Copie de l'attestation INSEE (numéro SIRET/SIREN) ;
- Un relevé d'identité bancaire (RIB).

Article 5 – Engagements et modalités d'évaluation

Les aides financières apportées par l'ARS PACA font l'objet d'une contractualisation entre l'Agence d'une part et le cabinet de montagne d'autre part, constitué en association ou en une autre entité juridique telle qu'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), une société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) ou une société civile de moyens (SCM), ou une SCP ou une SELARL.

Le projet sera suivi sur une période de 2 ans durant laquelle des évaluations annuelles seront menées. La capacité du promoteur à respecter le calendrier proposé et les engagements pris en termes de réalisation du projet et de maintien d'une activité répondant aux critères de labellisation précisés en annexes sera prise en compte.

En fonction de l'évaluation réalisée, l'ARS PACA se réserve le droit de reprendre toute ou partie des sommes allouées.

Il en sera de même en cas d'abandon total ou partiel du projet par le promoteur.

Article 6 – Calendrier de l'appel à projet et modalités de sélection

En 2018, l'appel à candidature sera publié sur le site Internet de l'ARS PACA, après concertation. Les dossiers de candidature seront reçus jusqu'au **31 octobre 2018**.

Les dossiers déposés par les promoteurs feront l'objet d'une instruction par les services de l'ARS PACA et d'un avis de l'association des médecins de montagne.

La décision sera notifiée par le directeur général de l'ARS PACA.

Pour le directeur général de l'ARS PACA
Et par délégation, la directrice par intérim
Direction des soins de proximité

Véronique BILLAUD

Directrice des politiques régionales
de santé

Véronique BILLAUD

Annexe 1 : critères de labellisation

Modèle d'un cabinet de niveau 1		Modèle d'un cabinet de niveau 2		
Un cabinet de montagne de niveau 1 doit pouvoir accueillir les patients pouvant être pris en charge après 1 heure ou plus d'attente. (patient sans élément clinique ou antécédents médicaux contradictoires à une prise en charge dépassant 1 heure. Néanmoins, une luxation d'épaule dont la prise en charge est immédiate doit pouvoir être acceptée.		Un Cde M de niveau 2 doit pouvoir accueillir les patients devant être pris en charge immédiatement si leur état le nécessite. Prise en charge des urgences traumatiques et organisation d'évacuation (si l'état du patient le nécessite) vers un centre hospitalier adapté.		
	Critères opposables	Critères Bonus	Critères opposables	Critères bonus
Distance à un établissement hospitalier service d'urgences	Moins de 15 minutes		Plus de 15 minutes	
Personnel	1 MG	Secrétariat ou paramédic pouvant assurer les fonctions administratives	2 MG	1 secrétariat + idéalement IDE.
Matériel	Matériel de stérilisation à usage unique ou stérilisateur autoclave de type B	Encourager la télé-expertise. Présence d'un appareil d'écho possible mais non obligatoire.	Matériel de stérilisation à usage unique ou stérilisateur autoclave de type B	Encourager la télé-expertise. Présence d'un appareil d'écho possible mais non obligatoire.
	Appareil radio permettant la réalisation de clichés des membres (30kw)		Appareil radio permettant au moins la réalisation de clichés de l'axe (40kw)	
			Présence d'un électrocardiogramme	
			brancards roulants pour éviter de déplacer les patients, oxygène, oxymètre de pouls.	Protoxyde d'azote
Système d'information	Logiciel adapté à la traumatologie. Tous les postes du cabinet doivent être en réseau (1 par médecin + 1 pour le secrétariat à minima) avec messagerie sécurisée		Logiciel adapté à la traumatologie. Tous les postes du cabinet doivent être en réseau (1 par médecin + 1 pour le secrétariat à minima) avec messagerie sécurisée	

Locaux	Surface	Environ 80 m ² + 15 m ² par médecin supplémentaire dans le cabinet. Il doit être situé de plain-pied et avoir un accès destiné aux ambulances.		Environ 100 m ² + 15 m ² par médecin supplémentaire dans le cabinet. Il doit être situé de plain-pied et avoir un accès destiné aux ambulances.	
	Nombre de pièces	Salle d'attente pour 10 personnes simultanées minimum	Organisation des lieux qui permet de répondre aux spécificités des patients arrivant des pistes (étagère spécifique...)	Salle d'attente pour 10 personnes simultanées minimum	Si possible 1 d'attente pour les patients en consultation + 1 pour les patients en traumatisme. Organisation des lieux qui permet de répondre aux spécificités des patients arrivant des pistes de ski (étagère spécifique...)
		1 salle de consultation	Dans l'idéal, 1 salle de consultation par médecin.	1 salle de consultation	Dans l'idéal, 1 salle de consultation par médecin.
		Salle d'immobilisation et/ou de suture permettant la réalisation de plâtres ou de laisser un patient au repos	Salle de repos permettant au personnel de rester sur place pour les pauses	Salle d'immobilisation ET salle de suture: nécessité de pièces séparées afin de permettre la réalisation de sutures pendant que la salle d'immobilisation est occupée par un patient.	Salle de repos permettant au personnel de rester sur place pour les pauses
		Salle de radiologie répondant à toutes les normes de sécurité (12 m ² environ)		Salle de radiologie répondant à toutes les normes de sécurité (environ 15 m ² afin de prévoir un espace suffisant pour un appareil permettant les radios dans l'axe).	
		Espace de secrétariat organisé permettant de préserver le secret médical		Espace de secrétariat organisé permettant de préserver le secret médical	

