



Avec le soutien de



APPEL A PROJETS

**« Désertification médicale
& accès aux soins »
2^{ème} édition**

CAHIER DES CHARGES

Préambule

Présentation de la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement :

Ensemble pour l'autonomie de chacun

Reconnue d'utilité publique, la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement mène des actions en faveur de l'autonomie socio-économique des personnes en France, au plus près des territoires. Son action vise à ce que chacun ait les moyens d'agir, de penser, de décider par lui-même, tout au long de sa vie et elle repose sur quatre piliers : insertion sociale, insertion professionnelle, logement, santé-bien vieillir.

En 3 ans d'activité, la Fondation a accompagné 50 projets pour un montant total de 1,4 M €. Elle prolonge et soutient l'engagement des 39 Caisses régionales du Crédit Agricole, chacune actrice et mécène sur son territoire, au travers de partenariats nationaux ou d'appels à projets. C'est un élément fort de sa politique de responsabilité sociétale et de ses valeurs mutualistes de proximité, responsabilité et solidarité.

Une première édition de l'appel à projets « Désertification médicale et accès aux soins a été lancée » en 2016 avec plus de 150 projets reçus. 400 000 euros ont été attribués à 18 projets – dont 4 projets « coups de cœur »- relevant de la e-santé, du soin mobile ou encore de la médiation médicale.

Par ce premier appel à projets, la Fondation s'était donnée un objectif clair : identifier toutes les solutions permettant de garantir l'accès aux soins pour toutes et tous et en tous lieux. Compte tenu de l'ampleur des besoins, la Fondation a décidé de reconduire cet appel à projets en 2017.

Présentation de la Médicale

La Médicale, filiale de Crédit Agricole Assurances, est une compagnie leader dans le domaine de l'assurance des professionnels de santé. Elle propose à ses clients exerçant en libéral ou en milieu hospitalier, une gamme complète d'assurances adaptées à leurs besoins de protections à chaque moment de leur vie professionnelle et privée.

Acteur du monde de la santé depuis plus de 60 ans, La Médicale est un partenaire engagé du secteur médical. Elle développe une expertise dans des domaines tant juridiques qu'économiques auprès des organismes institutionnels du monde médical et des associations professionnelles.

Présentation de la CAMCA

La Caisse d'Assurances Mutuelles du Crédit Agricole (CAMCA), dont l'activité a démarré en 1946 est une société d'assurance mutuelle dont les sociétaires sont principalement les Caisses régionales. Fort de la contribution de ses filiales en assurance, en courtage et en réassurance, le Groupe CAMCA intervient dans 4 domaines clefs pour le compte des entités du Groupe Crédit Agricole : les risques opérationnels, les assurances des moyens de paiement et des comptes bancaires, la caution et l'ingénierie assurantielle.

1. Contexte et objet de l'appel à projets

1.1 Accès aux soins et désertification médicale¹

Selon le rapport de la Direction de la recherche (DREES) du ministère de la Santé publié en mai 2017, 8,6 % de la population vit dans une commune souffrant d'une pénurie de médecins généralistes en 2015, contre 7,6 % en 2012. Ce phénomène devrait se renforcer, car l'âge moyen des praticiens libéraux dans les communes rurales se situe autour de 55 ans. Il est plus élevé que dans le reste du territoire, augurant davantage de départs à la retraite dans les prochaines années.

Au vieillissement des professionnels s'ajoute la montée de l'exercice de groupe, qui concentre les effectifs dans certaines communes et l'augmentation de la proportion de remplaçants qui, par définition, ne créent pas une nouvelle offre de soins. En juin 2016, l'association UFC-Que Choisir chiffrait à 14,6 millions le nombre de personnes vivant à moins de 30 minutes d'un généraliste.

Pour estimer la disponibilité des généralistes, le nouvel indicateur mis en place par l'administration¹ prend en compte les salariés en centre de santé, les remplaçants, le temps de trajet en voiture, l'activité des praticiens, et l'âge de la population locale, qui influe sur la demande de soins. En moyenne, les Français ont la possibilité de consulter 4,1 fois leur généraliste chaque année. Il a été convenu qu'en dessous de 2,5 consultations potentielles par habitant et par an, la situation est qualifiée de désert médical. Si le seuil choisi avait été de 3 consultations, 18,4 % de la population serait concernée et non un peu plus de 8 %.

Les communes les moins bien dotées sont nombreuses en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane, mais aussi en Centre-Val de Loire (16,5 % de la population en désert médical), en Bourgogne-Franche-Comté (12,6 %), en Auvergne-Rhône-Alpes (11,1 %)... et en Ile-de-France (9,9 %).

Les populations vivant dans un milieu rural isolé, souffrent particulièrement de la pénurie. Il en va de même dans la grande couronne des principaux centres urbains. Les villes ne subissent pas de carences, sauf Paris. En cas de non-disponibilité du généraliste, il y a souvent une pharmacie à moins de 10 minutes de voiture, ou un service d'urgence à moins de 30 minutes. Selon la DREES, 300 000 Français résident dans une commune où aucun de ces premiers recours n'est disponible.

1.2 Accès aux soins, désertification médicale et cumul de difficultés

Si le généraliste est considéré comme la porte d'entrée du système de soins, son absence sur un territoire peut être moins problématique si d'autres services de santé y sont disponibles ou si l'organisation de la prise en charge est telle qu'elle permet de contourner et de pallier ce manque. Par conséquent, ce n'est pas la seule difficulté d'accès aux médecins généralistes qui qualifie une zone de « désert médical », mais un cumul de mauvaises accessibilités à différents services qui peuvent lui être au moins en partie et sous réserve d'une organisation ad hoc substituables.

L'accessibilité à deux autres services de santé joue un rôle de porte d'entrée dans le système de santé : l'accès aux soins urgents et l'accès aux pharmacies. Envisager ensemble ces trois services permet d'appréhender de façon plus complète les difficultés qui touchent le premier contact au système de santé, ce qui correspond à l'un des champs que l'idée de « désert médical » évoque.

Le ministère chargé de la Santé a engagé avec l'ensemble des ARS, depuis 2012, un plan d'action pour l'amélioration de l'accès aux soins urgents, en particulier dans les territoires situés à plus de 30 minutes d'un centre de médecine d'urgence. C'est dans ce cadre que la DREES a produit le diagnostic des populations encore situées à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents.

L'accessibilité aux urgences

Au 31 décembre 2015, 6 % de la population (soit 3,9 millions de personnes) réside à plus de 30 minutes d'un service d'urgences ou d'un SMUR (Services Mobiles d'Urgence et de réanimation). Comme pour l'accès au généraliste, c'est une logique de type d'espace qui domine plutôt que de réelles différences régionales : les zones pour lesquelles les soins urgents sont les moins accessibles sont souvent situées en moyenne montagne ou dans un environnement où les déplacements sont difficiles. 46 % des habitants des espaces ruraux isolés de l'influence des pôles urbains sont ainsi concernés par cet éloignement aux urgences ; c'est toutefois également le cas de 13 % des habitants des petits et moyens pôles urbains, et de 5 % des habitants des couronnes urbaines de grands pôles.

Les régions dont la part de population éloignée de l'accès aux soins urgents est la plus importante sont ainsi la Corse, la Martinique, la Bourgogne-Franche-Comté et la Guyane. À la Réunion, en Hauts-de-France ou en Île-de-France, l'accès aux soins urgents est particulièrement rapide.

La prise en compte d'autres modes d'accès aux soins urgents (hélicoptères ou MCS) réduit à 1,6 % la part de population résidant à plus de 30 minutes des urgences. Dans les espaces ruraux isolés, cette part de population tombe à 16 %. Les régions les plus concernées restent la Guyane, la Martinique, la Bourgogne-Franche-Comté et la Corse où respectivement 13,9 %, 6,7 %, 4,5 % et 3,4 % de la population régionale habite loin (i.e. à plus de 30 minutes) d'un point d'accès aux services d'urgence.

L'accessibilité des pharmacies

La pharmacie représente un point d'accès simple et rapide au système de santé. La présence d'une pharmacie permet aux patients de solliciter facilement de premiers conseils et avis professionnels, possibilité d'autant plus intéressante que l'accès aux médecins (généralistes libéraux, urgences) est limité.

4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence, 2,5 % de la population, soit environ 1,6 million de personnes, sont à plus de 10 minutes de la pharmacie la plus proche. Ce sont les espaces ruraux, en particulier isolés de l'influence des pôles, qui sont touchés. Cette population se répartit essentiellement entre les régions montagneuses ou très rurales : Centre-Val-de-Loire, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Grand-Est, Bourgogne-Franche-Comté et Corse. Dans toutes les régions, la part de la population concernée est faible, à l'exception notable de la Corse où 15,1 % de la population est à plus de 10 minutes de la pharmacie la plus proche.

Cumuler plusieurs difficultés : des situations peu fréquentes mais préoccupantes

La majeure partie de la population française (86,4 %) vit sur un territoire sans difficulté majeure d'accès aux médecins généralistes, ou aux urgences ou aux pharmacies. Un peu plus d'un résident français sur huit vit dans une commune avec au moins une difficulté d'accès. Cependant, dans la majorité des cas, les difficultés ne se cumulent pas : 82,2 % des habitants connaissant au moins une difficulté n'en connaissent qu'une – c'est le plus souvent un accès difficile aux médecins généralistes (44,4 %), plus rarement (31,3 %) un éloignement aux services d'urgence et marginalement un éloignement aux pharmacies (6,5 %).

Habiter dans un territoire à la fois sous dense en médecins généralistes, à plus de 30 minutes des urgences et plus de 10 minutes de la pharmacie la plus proche est encore plus rare : 3,4 % de la population connaissant au moins une difficulté, soit 0,5 % de l'ensemble de la population française (300 000 habitants), est concernée. Il n'en demeure pas moins nécessaire d'agir pour favoriser l'accès

aux soins et limiter la multiplication des déserts médicaux. C'est par la conjonction des efforts de différents acteurs issus de la société civile, privés ou publics que ces objectifs seront atteints.

1.3 Accès aux soins, désertification médicale et précarité³

Le 10^{ème} baromètre Ipsos pour le Secours populaire (septembre 2016) réalisé auprès de 1 000 Français âgés de 15 ans et plus interrogés par téléphone du 11 au 15 juillet 2016, impose le constat suivant : le sentiment de précarité médicale se développe et la santé devient un poste sur lequel les Français sont confrontés à des difficultés financières. 36 % des personnes interrogées avouent avoir des problèmes au moment de payer des actes médicaux mal remboursés par la Sécurité sociale, une proportion qui monte à 64 % pour les foyers les plus modestes.

Cependant, ce sont les Français les plus pauvres qui subissent de plein fouet cette précarité médicale : 50 % des ménages dont le revenu mensuel net est inférieur à 1 200 € ont renoncé ou retardé une visite chez le dentiste, soit une hausse de 22 % par rapport à 2008 selon l'enquête.

De même, la 9^{ème} enquête publiée en 2015 par EmeVia en partenariat avec l'Institut CSA, avait révélé une augmentation importante du renoncement aux soins des étudiants, et plus particulièrement une baisse du recours au médecin traitant, de la consultation gynécologique. 15,6 % déclaraient en effet avoir renoncé à consulter un médecin pour des raisons financières.

Sources :

¹ Dossier de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), N°17, mai 2017.

² Solveig Godeluck, « Près d'un Français sur dix vit dans un désert médical », *Les Échos*, 12 mai 2017.

³ <http://www.la-croix.com/France/Exclusion/Pauvrete-Francais-economisent-leur-sante-2016-09-06-1200787047>

1.4 Outils de lutte contre la désertification médicale (non exhaustif)⁴

De nombreuses initiatives ont été lancées ces dernières années sur tout le territoire pour maintenir un premier recours d'accès aux soins. Le Gouvernement a mis en place le **Pacte territoire-santé en 2012**, pour garantir l'accès aux soins de tous les Français sur l'ensemble du territoire. Pour contrer la désertification médicale dans certaines régions, notamment rurales, le Gouvernement agit sur la formation des médecins, met en place des mesures d'incitation pour leur installation dans les zones déficitaires et développe les infrastructures de soin. En voici quelques exemples :

- **Les Contrats d'engagement de service public (CESP)**. Il s'agit de bourses de 1 200 euros brut par mois versées aux étudiants volontaires qui décident de s'installer dans une région qui manque de médecins pour une durée égale à celle du versement de la bourse. Souscrire un CESP permet aussi de bénéficier d'un accompagnement individualisé durant toute la formation et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonctions.
- L'activité de nouveaux médecins dans les territoires manquant de professionnels de santé a été encouragée grâce au contrat de **Praticien territorial de médecine générale (PTMG)**. Le dispositif est opérationnel depuis 2013. Il permet une garantie de revenus et une protection sociale améliorée, en sécurisant les deux premières années d'installation. Sous réserve d'un minimum d'activité, le bénéficiaire perçoit un complément de rémunération garantissant un revenu net mensuel de 3 640 euros. En contrepartie, les médecins s'engagent à exercer dans un territoire manquant de professionnels, dans le respect des tarifs remboursés par la Sécurité sociale.

De plus en plus de médecins veulent travailler ensemble. Une démarche qui présente de nombreux avantages comme le partage de leurs expériences professionnelles et la mutualisation des charges.

Le **Pacte territoire-santé** les encourage à travers 4 engagements :

- Développer le travail en équipe, avec la **création de maison de santé**. Elles étaient 174 en 2012, 370 en 2013 et 600 en 2014, l'objectif pour 2017 est d'atteindre le chiffre de 1 000. Ces maisons facilitent une prise en charge complète des patients et créent des conditions d'installation attractives, notamment dans les territoires manquant de professionnels de santé. Cette coordination améliore la qualité des soins pour les concitoyens et réduit les temps d'attente pour consulter.
- Développer la **télé médecine**. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales actuelles mais constitue une réponse alternative. L'objectif est de réduire les contraintes géographiques et démographiques en développant des formes innovantes d'organisation des soins.
- **Accélérer les transferts de compétences**. Réduire le temps d'accès à certaines spécialités médicales passe par la transformation des conditions d'exercice de la médecine afin de libérer du temps médical.
- Des **médecins correspondants du Samu (MCS)** formés à l'urgence ont été déployés dans les territoires où ils étaient indispensables aux patients.

La France forme suffisamment de médecins. Leur nombre se situe dans la moyenne haute de l'OCDE. Mais où le bât blesse, c'est dans leur répartition sur le territoire. A titre d'exemple, on dénombre à Paris environ 800 médecins pour 100 000 habitants, alors que dans le département de l'Eure, ils ne sont que 180 pour 100 000 habitants.

⁴<http://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-les-deserts-medicaux>

2. Enjeux et objectifs de l'appel à projets

La Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement est convaincue que la conjonction des efforts de différents acteurs issus de la société civile permettra d'apporter des solutions favorisant l'accès aux soins et la lutte contre la désertification médicale.

Partant également du constat que la préservation de la santé est un élément central pour renforcer l'autonomie socioéconomique des personnes et consciente de ces difficultés, la Fondation lance, avec le soutien de la Médicale et de la CAMCA, l'appel à projets « Désertification médicale et accès aux soins : agir pour la santé du plus grand nombre ».

La Fondation souhaite soutenir des projets qui contribuent à :

- Une meilleure couverture du territoire en termes d'offre de soins
- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes fragiles, les jeunes, les seniors...
- Proposer un premier recours aux soins dans les zones où c'est nécessaire
- Lutter contre le cumul des difficultés d'accès aux soins et limiter le nombre de déserts médicaux ou zones en risque de le devenir
- Favoriser l'autonomie socio-économique des personnes par le maintien en bonne santé

L'appel à projets vise à faire émerger des initiatives locales et nationales, qui apportent des solutions à la problématique de l'accès aux soins dans les déserts médicaux français en milieu rural comme urbain, en utilisant soit des moyens ayant été expérimentés et visant à être dupliqués, soit des moyens nouveaux ou en ciblant des publics spécifiques.

Les projets retenus pourront s'inscrire dans les thématiques ci-dessous (liste non exhaustive), à partir du moment où ils s'inscrivent sur des territoires concernés par la désertification médicale ou qu'ils apportent des réponses pertinentes sur ces territoires :

- Accompagnement vers le soin et meilleur accès aux soins
- E-santé et télémédecine : utilisation des nouvelles technologies pour faciliter l'accès aux soins
- Soins mobiles/itinérants (unité médicale mobile / cabinet dentaire mobile ...)
- Maisons et centres de santé
- Prévention
- Autres

3. Bénéficiaires

Toute personne pouvant être confrontée à des problématiques d'accès aux soins dans des déserts médicaux ou des territoires risquant de le devenir, en territoire rural ou urbain.

Une attention particulière sera accordée aux projets ciblant plus particulièrement des personnes âgées, des personnes précaires, fragilisées, isolées.

4. Eligibilité du porteur de projet

Les projets présentés doivent être portés par une structure collective d'intérêt général éligible au mécénat. La structure porteuse du projet doit avoir au moins 6 mois d'existence et ses statuts doivent être déposés.

Sont exclues les entreprises non labellisées ESUS et les SISA.

Les projets individuels ne seront pas retenus.

5. Critères de sélection

5.1. Thématique

Les projets s'inscrivant dans le champ de la santé et du handicap ne seront pas prioritairement retenus de même que les travaux de recherche, à l'exception de ceux développés par des chercheurs rattachés à une structure d'intérêt général (université par exemple).

5.2. Système partenarial

Les projets proposés doivent s'inscrire dans un écosystème partenarial avéré sur le territoire. Des lettres de soutien de vos partenaires seront particulièrement appréciées dans votre dossier.

5.3. Périmètre géographique

Les projets présentés doivent se situer en France métropolitaine et en France d'Outre-Mer.

5.4. Démarche projet

Seuls les dossiers présentant un « projet global » seront retenus. On entendra par "projet" une démarche qui :

- Est proposée suite à la réalisation d'une étude préalable
- Répond à une problématique d'ensemble et définit des objectifs spécifiques
- Présente des objectifs et des actions concrètes pour sa mise en œuvre
- Réunit des moyens (humains, financiers et matériels)
- Est pensée en partenariat avec les acteurs socioéconomiques du territoire
- Dispose d'un plan de financement réaliste (précisant les financements acquis et sollicités) et d'un planning d'actions
- A fait ou fera l'objet d'une expérimentation
- Envisage un dispositif d'évaluation des réalisations

5.5. Bonus

Les points suivants seront particulièrement appréciés :

- Porteur de projet : capacité à manager un projet / une structure / qualités entrepreneuriales
- Projets particulièrement innovants, faisant l'objet d'une expérimentation et/ou modélisation et pouvant être dupliqués
- Projets à fort impact social
- Projets prenant en compte des problématiques sociétales complémentaires : développement durable, environnement, logement, mobilité...

6. Modalités de soutien

La dotation de cet appel à projets est d'un montant de 400 000 euros.

Au total, entre 15 et 25 projets devraient pouvoir être soutenus. Le jury se réserve cependant le droit de soutenir plus ou moins de projets, en fonction du nombre et de la qualité des projets reçus.

7. Proposition de composition du Jury

Le jury sera composé de représentants de chaque partie prenante (Fondation CASD, La Médicale, Caisse d'Assurances Mutuelles du Crédit Agricole) et de membres extérieurs (universitaire, représentant du milieu associatif...).

8. Calendrier

La présélection et la sélection définitive auront lieu respectivement début janvier et début février 2018. Les candidats seront informés des résultats à cette période, par mail.

9. Dépôt des candidatures

Le dépôt de projet se fera uniquement à l'aide du formulaire dédié via le site de la Fondation CASD du 2 octobre au 10 novembre à midi.

PIECES JUSTIFICATIVES : les documents justificatifs suivants seront impérativement nécessaires à l'examen des dossiers :

- Déclaration au J.O. ou extrait du KBIS
 - Statuts
 - Liste des membres du Conseil d'administration et situation professionnelle
 - Relevé d'identité bancaire
 - Lettre de soutien ou d'intention des partenaires (facultatif)
-
- Rapport d'activité de l'année précédente
 - Comptes de résultat et bilan de l'année précédente
 - Budget prévisionnel de l'organisme porteur du projet
-
- Calendrier et budget prévisionnel du projet
 - Plan de financement détaillé avec le détail des subventions acquises et sollicitées et la part d'autofinancement mobilisée
 - Devis ou factures liés à l'opération
-
- 3 photos du projet ou de la structure porteuse en haute définition, en mentionnant les crédits photos associés
 - Logo de votre structure

10. Bibliographie

Dans la presse

- Éric Favereau, (« envoyé spécial dans les Combrailles »), « La médecine force la porte des campagnes », *Libération*, 3 avril 2017.
- http://www.lemonde.fr/sante/visuel/2017/03/30/la-france-des-deserts-medicaux_5103486_1651302.html
- Solveig Godeluck, « Près d'un Français sur dix vit dans un désert médical », *Les Échos*, 12 mai 2017
- <http://www.la-croix.com/France/Exclusion/Pauvrete-Francais-economisent-leur-sante-2016-09-06-1200787047>

Sources gouvernementales et institutionnelles

- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer>
- « Déserts médicaux : rappel des mesures pour y remédier » sur service-public.fr, 2017
- « La lutte contre les déserts médicaux » sur gouvernement.fr, 2016
- CGET, « Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires », septembre 2015