

## APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT REGIONAL EN TROIS LOTS

06 juin 2023

L'ARS Guyane souhaite identifier et accompagner les organisations et projets adaptés favorisant la régulation de l'accès aux soins ainsi que la densification de l'offre de soins de proximité, afin d'améliorer l'accès aux soins dans les territoires les plus fragiles, en journée et en horaires de permanence des soins ambulatoires (PDSA) 7 /7 jours.

Chaque porteur de projet peut répondre à 1, 2 ou 3 lot(s)

### LOT 1 – La régulation médicale (SAS/PDSA)

S'adresse à toute structure du secteur de la santé souhaitant organiser la régulation du SAS (filiale médecine générale et autres filiales complémentaires) sur l'ensemble de la Guyane, et le cas échéant la régulation de la PDSA sur le secteur actuellement couvert (Cayenne, Remire-Montjoly, Matoury et Macouria) et les éventuels futurs secteurs (Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni).

### LOT 2 – La création de structures de soins de proximité

S'adresse à toute structure du secteur de la santé déjà existante ou en projet de création, souhaitant répondre aux besoins en soins de premiers recours, par exemple par la création de centres de santé, centres de soins non programmés, prioritairement sur les secteurs Ile de Cayenne, Kourou, Sinnamary et Saint-Laurent-du-Maroni.

### LOT 3 – L'organisation de la PDSA

S'adresse à toute structure du secteur de la santé déjà existante ou non, souhaitant organiser la PDSA sur le secteur PDSA existant et/ou sur les secteurs de Kourou ou de Saint-Laurent-du-Maroni.

## Table des matières

I. LEXIQUE.....	2
-----------------	---

II. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LOT 1 : REGULATION MEDICALE SAS/PDSA .....	3
Contexte .....	3
Régulation PDSA .....	3
Définition du SAS .....	3
Prérequis et les fondamentaux du SAS.....	4
Organisation du SAS.....	5
Enjeux de l'AMI « LOT 1 » .....	8
Axes thématiques des projets.....	9
Bénéficiaires éligibles .....	9
Financement.....	9
Attentes de l'ARS.....	9
Modalités de versements.....	10
Critères d'éligibilité .....	10
III. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LOT 2 : OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE.....	10
Contexte .....	10
Enjeux de l'AMI « LOT 2 ».....	11
Axes thématiques des projets.....	11
Bénéficiaires éligibles .....	12
Financement.....	12
Modalités de versements.....	12
Critères d'éligibilité .....	13
IV. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LOT 3 : ORGANISATION DE L'EFFECTION PDSA.....	13
Contexte .....	13
Enjeux de l'AMI « LOT 3 ».....	13
Bénéficiaires éligibles .....	14
Financement.....	14
Critères d'éligibilité .....	14
V. MODALITES D'INSTRUCTION DES CANDIDATURES.....	14

## I. LEXIQUE

AMI : appel à manifestation d'intérêt

AMO : assistance à maîtrise d'ouvrage

ARM : assistant de régulation médicale

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

PDSA : permanence des soins ambulatoire

SAS : Service d'accès aux soins

SIS : Service d'incendie et de secours

## II. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

### LOT 1 : REGULATION MEDICALE SAS/PDSA

#### Contexte

La démographie médicale libérale, particulièrement faible en Guyane, nous amène à dépasser le schéma de régulation SAS habituel : une régulation uniquement effectuée par les médecins libéraux du territoire. Elle pourrait donc être en partie effectuée par des médecins hospitaliers. Par ailleurs, la PDSA existante, organisée sur le secteur Cayenne, Remire-Montjoly, Macouria, Matoury et Macouria-Tonate, permet l'effectuation des soins par un médecin généraliste aux horaires suivants :

- Du lundi au vendredi : 19 heures – 1 heure jour suivant
- Samedi : 13 heures-1 heure jour suivant
- Dimanche et jours fériés : 7 heures – 1 heure jour suivant

Les consultations ont lieu au sein de la maison médicale de garde, adossée à l'hôpital de Cayenne.

Les autres territoires ne sont pas couverts par la PDSA. A Saint-Laurent-du-Maroni, un système de gardes est cependant organisé par les médecins libéraux durant deux heures les samedis après-midi.

La régulation PDSA n'existe pas actuellement en Guyane.

#### Régulation PDSA

La régulation PDSA est définie comme un acte médical pratiqué par téléphone après interrogatoire méthodique et conclu par une décision du médecin régulateur, en adéquation avec le besoin de soins du patient. Le médecin décide de la réponse la mieux adaptée à la demande de soins par :

- Le renvoi de l'appel vers le médecin régulateur de l'aide médicale d'urgence ;
- Le conseil médical permettant de donner satisfaction à la demande du patient durant la période de soins non programmés, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets ;
- Le conseil médical avec prescription médicamenteuse téléphonique ;
- L'orientation du patient vers un lieu fixe de garde ;
- Etc.

#### Définition du SAS

Le SAS est une mesure centrale du Pacte de refondation des urgences de septembre 2019 et du Ségur de la santé conclu le 21 juillet 2020 (Articles L 6311-2 et L 6311-3 du code de la santé publique).

L'instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 fixe les attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif.

Le SAS est un service universel qui a vocation à être accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, et qui doit permettre à chacun d'accéder :

- D'une part aux soins urgents ;
- Et, d'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h.

Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il repose sur deux volets clés :

- Une réponse aux appels pour toute situation d'urgence ou tout besoin de soins non programmés lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en première intention ;
- Une plateforme numérique destinée aux professionnels de santé permettant de recenser l'ensemble de l'offre de soins non programmés disponibles sur un territoire donné et d'orienter un patient vers un des professionnels répertoriés.

La mise en place du SAS se traduit par une régulation médicale systématique. Dans le cadre de cette régulation, plusieurs réponses peuvent être apportées pour répondre aux besoins et à la situation du patient, et notamment :

- Un conseil médical ;
- La programmation d'une consultation de médecine générale dans les 48 heures ;
- L'accès à une téléconsultation ;
- L'orientation vers un établissement de santé, un service d'urgence ;
- La possibilité d'envoi d'un transport sanitaire, d'un VSAV ;
- L'engagement d'un SMUR...

Le SAS constitue une réponse supplémentaire à l'offre de soins de premier recours et n'a pas pour objet de se substituer au médecin traitant. En effet, le dispositif doit permettre d'organiser une prise en charge pour des soins non programmés uniquement en l'absence de disponibilité du médecin traitant.

Des services minimums obligatoires (socles) doivent être déployés dans le cadre du SAS :

- Une régulation médicale d'aide médicale urgente ;
- Une régulation médicale de médecine générale ;
- La délivrance de conseils médicaux par les médecins régulateurs ;
- L'identification et l'orientation vers une pharmacie de garde.

L'organisation du SAS prévoit un fonctionnement la semaine entre 8 heures et 20 heures et le samedi matin entre 8 heures et 12 heures. Ainsi, le SAS est complémentaire du dispositif de la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Ces horaires se chevaucheraient avec les horaires actuels de la PDSA en Guyane. Ils seront donc à adapter.

#### Prérequis et les fondamentaux du SAS

Plusieurs prérequis doivent être remplis pour garantir une bonne mise en œuvre du projet :

- L'existence d'une dynamique entre la médecine de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière s'appuyant notamment sur une collaboration renforcée entre le SAMU et les acteurs de la médecine de ville qui interviennent aussi bien la régulation médicale que pour l'effection de soins non programmés ;

- Une articulation du SAS avec une offre d'effection de soins non programmés organisés sur le territoire, notamment avec les CPTS ;
- Un fonctionnement satisfaisant de la PDSA en soirée, les week-ends et jours fériés ;
- L'existence d'un partenariat entre le SAMU avec les services d'incendie et de secours.

La bonne articulation entre le SAS et la PDSA constitue un élément majeur dans l'organisation et le fonctionnement du SAS avec l'objectif d'une complémentarité entre les deux dispositifs. Parmi les principes incontournables fixés par la DGOS, on retrouve :

- L'absence d'impact du déploiement du SAS sur les règles nationales d'organisation et de rémunération de la PDSA ;
- L'absence de doublon entre SAS et PDSA en termes d'horaires, de financement des associations de médecins et de formation notamment ;
- L'absence d'extension des horaires de la PDSA.

## Organisation du SAS

### *Périmètre géographique*

Le déploiement des SAS repose sur le maillage départemental. La couverture totale du département peut se faire en phases successives en fonction des possibilités du territoire.

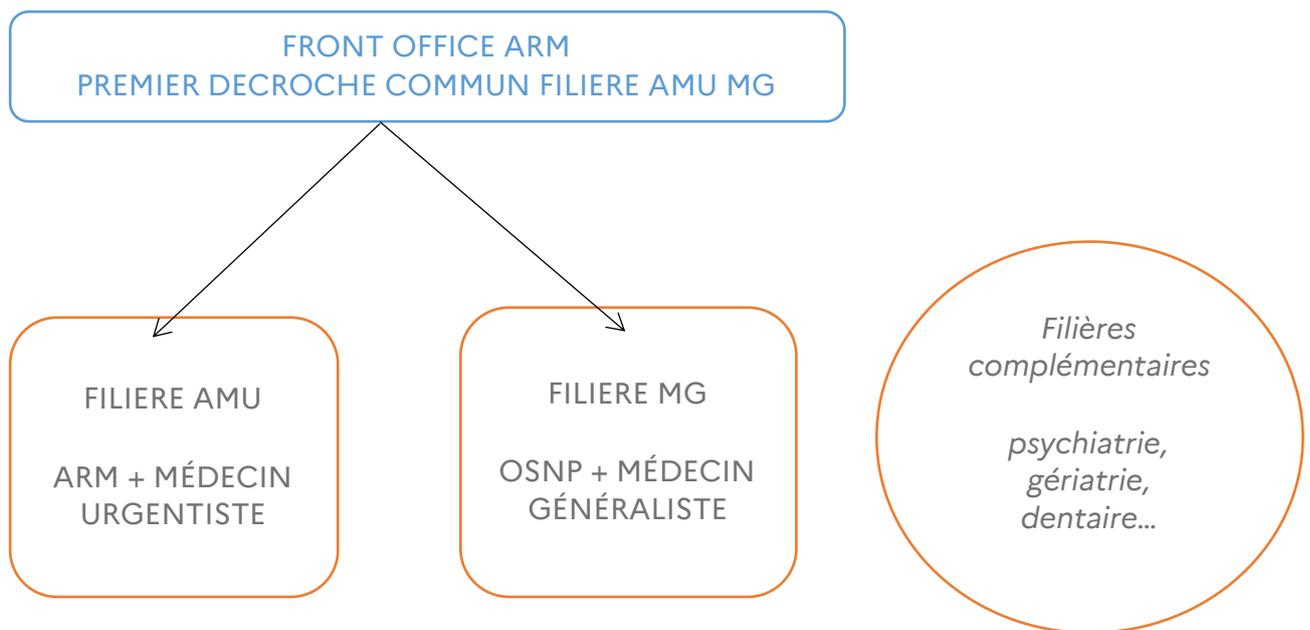
### *Organisation interne du SAS*

Tout SAS se compose d'un premier décroché commun appelé « **front office** » qui oriente l'appel vers l'une des filières du SAS qui constituent le « **back-office** ».

Le processus de prise en charge des appels s'organise de la façon suivante :

- **Le front office** a pour mission de réaliser un accueil et un tri très rapide de l'appel pour orienter vers la bonne filière (filière aide médicale urgente ou filière médecine générale). Le premier décroché des appels est réalisé exclusivement par des assistants de régulation médicale (ARM) ayant une expertise de l'accueil et de la qualification du degré des urgences des appels.
- Les filières du SAS qui constituent le **back-office** (décroché de second niveau) correspondent à des besoins de prise en charge différents. L'aide médicale urgente et la médecine générale constituent les filières socles indispensables à la mise en œuvre du SAS :
  - o **Aide médicale urgente (AMU)** : la filière repose sur les ARM et les médecins régulateurs urgentistes. Les ARM sont affectés au décroché des appels destinés au SAMU et, en lien avec le médecin urgentiste, à la priorisation au sein de leur filière, au suivi et à la gestion opérationnelle des interventions en cours ;
  - o **Médecine générale (MG)** : la filière repose sur les opérateurs de soins non programmés (OSNP) et les médecins régulateurs généralistes. L'orientation des patients vers les professionnels de ville est réalisée par l'ONSP en lien avec le médecin régulateur.
- **D'autres filières spécifiques** peuvent être intégrées de manière complémentaire (médecine spécialisée, psychiatrie, gériatrie, centres antipoison, dentaire...).

Le schéma ci-dessous précise l'organisation type à mettre en œuvre au niveau de la plate-forme de régulation pour la prise en charge des appels dans le cadre du SAS.



**Des alternatives à cette organisation peuvent être proposées. Elles doivent être justifiées avec des arguments financiers et organisationnels.**

Plusieurs points de vigilance à prendre en compte dans la nouvelle organisation en mode SAS :

- Le dimensionnement des ressources en personnel de régulation doit être adapté en fonction du niveau d'activité et des besoins identifiés en personnel :
  - o Des renforts de personnels assistants de régulation médicale sont prévus dans le budget SAS pour sécuriser le premier décroché face à une augmentation du volume d'appels
  - o Au sein de la filière médecine générale, l'organisation doit dimensionner les ressources dédiées à la gestion et l'orientation des patients. Les opérateurs de soins non programmés sont indispensables au bon fonctionnement du SAS. Il peut s'agir de profils ARM polyvalents ou de profils dédiés (assistants médicaux administratifs...)
- Les systèmes d'information et la téléphonie : L'augmentation des appels et la structuration des filières peuvent nécessiter une mise à niveau des outils afin de sécuriser la prise en charge des appels mais également garantir des conditions de travail satisfaisantes au niveau de la plate-forme ;
- La question des locaux doit notamment être prise en compte afin de s'assurer de la capacité du SAMU – Centre 15 à intégrer les renforts de personnel nécessaires au déploiement du SAS.

La régulation doit jouer un rôle majeur dans l'organisation du SAS et doit permettre d'orienter le patient vers une prise en charge adaptée à son besoin. La mise en place du SAS se traduit par une évolution du rôle du médecin régulateur et une nécessité de renforcer la structuration de la filière. Dans ce cadre, la bascule en mode SAS doit s'accompagner de :

- L'écriture de protocoles précisant notamment les différentes étapes de prise en charge des appels, les critères d'évaluation des patients, les modalités de redirection des appels, l'organisation du lien avec les effecteurs pour la prise en charge des patients, les modalités d'utilisation de la plate-forme numérique SAS. Ces protocoles doivent être réalisés de façon conjointe entre les deux filières ;
- L'élaboration d'une fiche de poste en lien avec les deux filières pour la fonction d'opérateur

de soins non programmés. Si les OSNP font l'objet d'un recrutement par l'établissement siège du SAMU, les médecins libéraux doivent être pleinement associés au processus de recrutement ;

- L'organisation d'actions de formation des médecins régulateurs, afin de sécuriser les pratiques et mieux appréhender les évolutions du rôle de la régulation libérale dans le cadre du SAS.

#### *Plateforme numérique*

Le déploiement de la plateforme numérique nationale fait partie intégrante du projet et est incontournable pour le lancement du SAS.

La plateforme numérique constitue un pilier du fonctionnement du SAS et doit permettre à la régulation SAS de disposer d'une visibilité sur l'offre de soins non programmés à proximité du patient en l'absence de disponibilité du médecin traitant.

La plateforme numérique SAS s'appuie sur deux fonctionnalités principales :

- Un annuaire national global exhaustif et de qualité, associées à un moteur de recherche qui garantit une neutralité dans la recherche d'offre de soins. Le moteur de recherche renvoie l'offre et les créneaux les plus adaptés aux besoins du patient. Les résultats affichent les informations sur les 25 professionnels qui ont de la disponibilité dans les 48 heures, avec la possibilité de trier les résultats en fonction de la proximité géographique avec le patient.
- Un service d'agrégateur de disponibilités de créneaux. La plate-forme est interfacée avec les solutions de prise de rendez-vous existantes et doit permettre de recenser de façon automatique les créneaux disponibles sur les solutions de prise de rendez-vous.

À ce jour, 7 logiciels de prise de rendez-vous font l'objet d'un interfaçage avec la plate-forme SAS (MonMédecin.org, Doctolib, Clickdoc, MAIA, Keldoc, Maincare et medunion Urgences). L'interfaçage permet à la plate-forme numérique SAS de récupérer et afficher les créneaux disponibles pour ces 7 éditeurs. Par ailleurs, pour 3 éditeurs, l'interfaçage avec la plate-forme permet une prise de rendez-vous direct par la régulation au SAS (Doctolib, MonMédecin.org et Keldoc).

La plateforme a vocation à être utilisée par les personnels suivants ;

- Les médecins régulateurs libéraux au niveau de la plate-forme de régulation,
- Les opérateurs de soins non programmés,
- Les médecins effecteurs.

La plateforme numérique est accessible gratuitement à tout professionnel de santé. Les modalités de connexion et d'inscription à la plateforme varient en fonction des utilisateurs :

- Les médecins effecteurs peuvent se connecter à la plateforme via Pro Santé Connect. La remontée des créneaux sur la plateforme se fait de façon automatique et ne nécessite pas de manipulation de leur part. Les créneaux qui sont remontés sur la plateforme ne concernent que les créneaux identifiés comme disponibles et pour lesquels le professionnel a donné son accord (créneaux grand public et créneaux à destination des professionnels) ;
- Les médecins régulateurs doivent faire une demande de création de compte auprès de l'ARS. Après validation, le professionnel peut se connecter via Pro Santé Connect ou par mot de passe/login.

Le GCS Guyasis assure un appui auprès des acteurs du SAS au niveau de la régulation pour la

prise en main de la plateforme (création du compte, présentation des fonctionnalités et de l'interface, assistance utilisateur, diffusion de supports, formation de personnes ressources au niveau des plates-formes de régulation...). Concernant l'effectif, le CGS Guyasis participe à la diffusion des supports de formation et l'information sur l'évolution des fonctionnalités.

#### *Lien avec la médecine de ville pour l'effectif de soins non programmés*

Le SAS doit intégrer dans son fonctionnement le lien avec la médecine de ville pour l'organisation de la prise en charge des patients en lien avec la médecine de ville :

- Possibilité de désigner d'un référent au sein de la filière médecine générale pour l'échange et la diffusion d'information sur le fonctionnement du SAS à destination de la médecine de ville ;
- La plate-forme SAS est ouverte à l'ensemble des médecins du territoire aussi un travail de communication est nécessaire pour favoriser l'adhésion des professionnels et permettre la prise en charge des patients en aval du SAS. En complément de cette démarche, il peut être envisagé d'identifier des territoires cibles offrant des conditions favorables pour la prise en charge des patients en aval du SAS (présence d'une ou plusieurs CPTS, existence d'un centre de soins non programmés...) afin de consolider le modèle organisationnel. Cette démarche choisie ne doit cependant pas empêcher l'adhésion des professionnels à la plate-forme sur l'ensemble du territoire ;
- Évaluation du besoin en nombre de consultations pour chaque territoire, afin d'identifier la ressource médicale nécessaire et garantir un niveau d'activité suffisant aux médecins proposant des créneaux disponibles. Une mutualisation territoriale est à rechercher en s'appuyant sur un pool de médecins volontaires.

#### Enjeux de l'AMI « LOT 1 »

**Cet appel à manifestation d'intérêt (lot 1) regroupe trois objectifs complémentaires :**

► **Permettre à chaque personne en demande de soins de trouver une réponse adaptée en journée ou en horaire PDSA (PDSA optionnelle)**

L'ARS souhaite que la proposition présente éventuellement des possibilités de déployer les mesures de la mission dite « flash », actuellement prolongée jusqu'à la fin août mais qui pourraient être durablement intégrées dans le système de soins.

► **Profiter de la complémentarité des ressources du territoire, apporter des solutions grâce aux offres du territoire (ex : 31114 Suicide, 114 le 15 des sourds et malentendants, etc.)**

L'ARS souhaite également que l'ensemble des professions puissent participer, à leur mesure, à la réponse aux demandes de soins. **Aussi, la régulation devra se faire en utilisant les ressources du territoire, et extra territoriales le cas échéant pour la télé consultation, en fonction des besoins : périnatalité, soins infirmiers, etc.**

Enfin, l'ARS souhaite que la régulation puisse également répondre aux besoins suivants :

- Recherche d'effecteurs pour certificats de décès ;
- Recherche d'effecteurs pour certificats de gardés à vue ;
- Orientation des patients sans droits vers les pass de ville (Médecins du monde, Croix-Rouge française et autres adhérents) ;
- Facilitation de l'accès aux soins de personnes handicapées ;
- Information des usagers recherchant un médecin agréé pour la fonction publique ;
- Information des usagers et des professionnels recherchant un médecin agréé à la protection des majeurs.

## ► Prioriser les territoires et les horaires

L'ARS souhaite que l'ensemble des usagers du territoire reçoivent une réponse à leur demande de soins.

La régulation SAS en journée est prioritaire. La proposition de régulation en horaires PDSA devra être proposée séparément des capacités du porteur de projet et des possibilités du territoire, notamment en ressources humaines. Il conviendra de justifier d'un nombre suffisant de professionnels afin de déployer le modèle proposé.

## Axes thématiques des projets

L'ARS a défini des thématiques prioritaires sur lesquelles elle prévoit d'apporter son soutien, en complément des aides déjà existantes.

Les projets proposés dans les candidatures devront répondre aux enjeux d'attractivité des territoires, d'évolution des pratiques professionnelles, en fédérant les acteurs autour d'initiatives génératrices d'accès à une offre de soins.

Volontairement ouvert à d'autres thématiques, l'enjeu de l'appel à manifestation d'intérêt est bien d'accompagner des organisations ciblées et innovantes permettant :

- De soutenir financièrement la mise en place de réponses adaptées ;
- De superviser l'avancée du projet et d'apporter le cas échéant un appui méthodologique au déploiement du projet. Néanmoins, le portage du projet relèvera bien du porteur retenu.

## Bénéficiaires éligibles

Les bénéficiaires visés sont les professionnels médicaux et paramédicaux. Les projets peuvent être portés par :

- Toute association ou groupement de professionnels de santé (URPS, Maison de garde, CPTS, SAMU, etc.) ;
- Les établissements de santé ;
- Toute autre structure dont l'objet est la régulation médicale ou l'effectation de soins.

## Financement

Dans ce cadre, les dépenses éligibles au Fonds d'intervention régional **n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs financiers existants**. Elles pourront porter sur les axes successifs suivants :

- Etudes de faisabilité, étude d'opportunité, AMO  
Les répondants doivent présenter une équipe projet, un projet de création de service de régulation, et éventuellement, une proposition d'accompagnement par un cabinet de conseil qui permettra de préfigurer, voire de formaliser, les premières étapes de création du SAS (cf guide de constitution des SAS) :
  - L'organisation SAS et SIS
  - L'organisation avec les structures locales pour répondre aux soins non programmés
  - L'articulation avec la PDSA
  - Les parcours patients.

## Attentes de l'ARS

Le porteur retenu devra piloter le projet et assurer concertation avec les professionnels intéressés. Il pourra demander des conseils à l'ARS à laquelle il devra remettre **une note mensuelle** sur l'avancement du projet. L'ARS financera l'amorçage puis la mise en œuvre de la régulation.

Le territoire de la Guyane sera couvert par un seul et même SAS. Un seul porteur sera donc retenu.

#### Modalités de versements

Les versements de l'étude de faisabilité/opportunité/AMO auront lieu en deux phases (50% à la commande et 50% à réception des livrables pour chacune des phases) :

- Etude d'opportunité qui montre la pertinence du modèle de régulation proposé par rapport aux données quantitatives – motifs passages/urgences/heures, nombre de professionnels de santé suffisant sur le territoire pour assurer la régulation, etc – et l'adhésion des partenaires dont les hôpitaux, URPS, la CPTS et la GMC au projet. Cette étude formalisera également les parcours patients et un budget prévisionnel d'investissements et de fonctionnement.
- Accompagnement à la mise en place de la filière médecine générale du SAS et feuille de route avec calendrier de développement des autres filières et des actions de la flash sélectionnées

La commande de la phase 2 n'interviendra que si, et après, la réalisation satisfaisante de la phase 1.

Les financements pour l'amorçage dédiés à la régulation SAS, et éventuellement à la régulation PDSA, interviendront en fonction du calendrier établi par le porteur de projet et approuvé par l'ARS.

La convention signée entre l'ARS et le porteur de projet fixera les objectifs à atteindre. La non-exécution des termes de la convention donnera lieu à un remboursement des fonds versés.

#### Critères d'éligibilité

L'ARS sera particulièrement attentive aux critères suivants :

- Référence du/des cabinet(s) de conseil retenu par le porteur dans l'accompagnement des SAS, ou modalités de choix envisagé par le porteur ;
- Capacité à fédérer les partenaires autour du projet, notamment, avec la constitution de l'équipe projet ;
- Développement des filières complémentaires du SAS ;
- Connaissance du système de soins (Urgences/PDSA) ;
- Intégration de la pluralité des ressources du territoire dans la proposition ;
- Possibilité d'articulation avec les mesures de la mission dite « flash » ;
- Articulation avec le projet SAS dans sa globalité (organisation interne du SAS, gouvernance, statuts juridiques et communication) ;
- Calendrier du projet.

### **III. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LOT 2 : OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE**

#### Contexte

Malgré le développement de structures de soins tels que les centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles, cabinets dentaires, etc, l'offre de soins de proximité en Guyane est insuffisamment et inégalement répartie.

Par ailleurs, les évolutions de pratiques et les dispositifs existants permettent de nouvelles coopérations entre les professionnels de santé.

Enfin, les hôpitaux répondent à une partie importante des besoins qui pourraient être orientés vers les soins ambulatoires

## Enjeux de l'AMI « LOT 2 »

### Cet appel à manifestation d'intérêt regroupe deux objectifs complémentaires :

#### ► Accompagner les organisations adaptées dans la création de structures de soins :

L'ARS Guyane souhaite également accompagner les acteurs (professionnels de santé, collectivités, hôpitaux, autres porteurs de projets) dans une logique de co-construction des projets qui paraîtront pertinents pour le territoire.

Tout projet émergent, apportant des solutions permettant de renforcer l'offre de soins et donc la prise en charge des patients sera examiné.

Dans les deux cas, cette démarche permettra de susciter, d'identifier les initiatives émergentes et les besoins (leviers) des acteurs en Guyane nécessaires à leur mise en œuvre.

#### ► Prioriser les territoires déficitaires :

L'enjeu majeur sera de mettre en œuvre prioritairement ces projets sur des zones sous-denses en médecins et/ou en professionnels paramédicaux du fait d'un faible renouvellement des professionnels, de leurs départs à la retraite, de l'évolution des besoins, ou encore par des difficultés de mobilité.

L'ARS souhaite accompagner prioritairement les initiatives, les coopérations structurées de professionnels de santé et/ou entre ville-hôpital.

Les territoires cibles sont : l'île de Cayenne, Kourou, Sinnamary, Saint-Laurent-du-Maroni. L'ARS examinera cependant également les projets concernant d'autres territoires.

## Axes thématiques des projets

L'ARS a défini des thématiques prioritaires sur lesquelles elle prévoit d'apporter son soutien, en complément des aides déjà existantes.

Les projets proposés dans les candidatures devront répondre aux enjeux d'attractivité des territoires, d'évolution des pratiques professionnelles, en fédérant les acteurs autour d'initiatives génératrices d'accès à une offre de soins et/ou de renforcement de la présence médicale et paramédicale dans les zones en tension.

Ainsi, les dossiers de candidature pourront porter **sur la création de différents types de structures, telles que :**

- **Centres de soins immédiats ;**
- **Structure proposant une organisation hybride** (centre de santé et exercice libéral) ;
- **Centres de santé ;**
- **Etc.**

L'ARS souhaite également que les porteurs de projets puissent répondre à tout ou partie des besoins suivants :

- Vaccination contre la fièvre jaune ;
- Téléconsultation
- Collaboration avec le futur SAS ;
- Accès aux personnes handicapées ;

- Engagement à l'inscription de tout ou partie des médecins de la structure dans la liste des médecins agréés
- Adhésion active aux CPTS ;
- Engagement à l'inscription de tout ou partie des médecins de la structure dans la PASS de ville ;
- Engagement à développer les nouvelles modalités de coopérations et complémentarités entre professionnels, l'intégration de nouveaux métiers (IPA, assistants médicaux, coordinateurs, etc.), protocoles de coopération, accès direct (loi Rist) ;
- Innovations dans les pratiques : mutualisation des compétences, nouvelles coopérations territoriales, évolution des modes d'exercice, des conditions de travail des professionnels, ...
- Innovations d'usage technologique dans la mesure où elles bénéficient à l'organisation de l'accès aux soins en lien avec les ressources du territoire ;
- Mission Sentinelle.

Volontairement ouvert à d'autres thématiques, l'enjeu de l'appel à manifestation d'intérêt est bien d'accompagner des organisations ciblées et innovantes permettant de répondre aux besoins non couverts ou d'y répondre de façon mieux adaptée pour une meilleure qualité de la prise en charge des patients.

### Bénéficiaires éligibles

Les bénéficiaires visés sont :

- Toute association ou groupement de professionnels de santé ;
- Groupements de Coopération Sanitaires (GCS) ;
- Les établissements de santé ;
- Les collectivités territoriales, en particulier les communautés de communes (EPCI) ;
- Les structures privées ou associatives dont l'objet est la réponse aux besoins en santé.

### Financement

Dans ce cadre, les dépenses éligibles au Fonds d'intervention régional **n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs financiers existants**. Elles pourront porter sur les axes suivants :

- Etudes de faisabilité, Assistance à Maitrise d'Ouvrage (AMO). Cette phase devra permettre de :
  - o Présenter une étude des besoins et des ressources du territoire
  - o Une modélisation économique ou un prévisionnel budgétaire détaillé
  - o Une description de l'organisation interne de la structure et de son organisation dans l'environnement extérieur
  - o Les critères de choix de la solution informatique métier
  - o Un calendrier et une feuille de route de déploiement de la structure
- Eventuellement, si le modèle économique ne permet pas un équilibre budgétaire rapide, une aide au démarrage.

### Modalités de versements

Les versements dédiés à l'étude de faisabilité seront échelonnés de la façon suivante :

- 40% à la commande
- 40% à réception des livrables :
  - o projets de santé
  - o modèle économique
- 20% à réception des livrables :

- o projet architectural ou note de conseil à l'aménagement des locaux
- o calendrier de déploiement

La convention signée entre l'ARS et le porteur de projet fixera les objectifs à atteindre. La non-exécution des termes de la convention donnera lieu à un remboursement des fonds versés.

#### Critères d'éligibilité

L'ARS sera particulièrement attentive aux critères suivants :

- Réponse adaptée aux besoins du territoire ;
- Population concernée par la réponse (capacité d'accueil/besoins, zone géographique, etc.) ;
- Collaboration pluri professionnelle ;
- Modalités de gestion du projet : cabinet de conseil avec référence dans l'accompagnement du type de structure proposée, ou critères de sélection envisagés pour une prestation de conseil ou équipe projet adaptée au portage de dossier complexe.

## IV. CHAMPS D'APPLICATION DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET LOT 3 : ORGANISATION DE L'EFFECTION PDSA

#### Contexte

L'organisation de l'effection PDSA a pour objectif de mettre en œuvre le cahier des charges PDSA en collaboration avec le Conseil de l'ordre des médecins, l'ARS et les services de l'Assurance maladie. Dans ce cadre, elle s'assure de la bonne gestion des plannings et communique les informations aux partenaires (ARS et CGSS). Des procédures et protocoles d'orientations devront être rédigés avec les centres hospitaliers, le SAMU, ainsi qu'avec le futur service d'accès aux soins (SAS).

Actuellement, la PDSA est organisée sur le secteur suivant : Cayenne, Matoury, Remire-Montjoly et Macouria. Les gardes sont effectuées dans les locaux du centre hospitalier de Cayenne :

- Du lundi au vendredi : 19 heures – 1 heure jour suivant
- Samedi : 13 heures-1 heure jour suivant
- Dimanche et jours fériés : 7 heures – 1 heure jour suivant

Une organisation de gardes existe également sans contractualisation avec l'ARS à Saint-Laurent-du-Maroni, durant deux heures le samedi après-midi.

#### Enjeux de l'AMI « LOT 3 »

**Cet appel à manifestation d'intérêt regroupe quatre objectifs complémentaires :**

##### ► Développer l'effection de la PDSA en Guyane :

L'ARS souhaite maintenir, voire développer la PDSA sur le territoire actuellement couvert et la créer sur d'autres territoires en fonction des besoins et des possibilités en ressources médicales de ces territoires. Ainsi, certaines zones pourraient être couvertes par des horaires PDSA moins étendus.

Les zones éligibles sont, dans un premier temps, la zone actuellement couverte par la PDSA, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni.

##### ► Améliorer la pertinence de l'adressage vers les urgences.

En offrant une réponse ambulatoire aux patients du territoire concerné en horaire PDSA, les urgences hospitalières devraient pouvoir se concentrer sur leur cœur de métier.

### ► Proposer aux patients une unité de lieu et une unité d'appels

### ► Renforcer la sécurité pour les soignants de ville

#### Bénéficiaires éligibles

Les structures éligibles sont :

- toute association ou groupement de professionnels de santé ;
- les structures privées ou associatives dont l'objet est la réponse aux besoins en santé.

La réponse peut concerner un ou plusieurs secteurs PDSA.

#### Financement

Dans ce cadre, les dépenses éligibles au Fonds d'intervention régional **n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs financiers existants.**

Le financement concernera le fonctionnement pluri annuel de la structure.

La proposition devra présenter des missions clairement définies, un ou des territoire(s) cible(s), une étude d'opportunité (besoins/ressources) ainsi qu'un budget de fonctionnement sur trois ans.

#### Critères d'éligibilité

L'ARS sera particulièrement attentive aux critères suivants :

- Pertinence de la solution proposée par rapport aux besoins et aux ressources du territoire ;
- Capacité à fédérer les acteurs de soins, et particulièrement les médecins libéraux.

## V. MODALITES D'INSTRUCTION DES CANDIDATURES

L'ARS s'engage à examiner toute manifestation d'intérêt et à proposer un processus de dialogue et concertation en tant que de besoin autour des objectifs partagés.

Les services de l'assurance maladie de Guyane (CGSS et DRSM) participeront à la commission d'instruction des dossiers avec l'ARS.

Chacun des lots sera examiné indépendamment. Chaque manifestation d'intérêt peut concerner un, deux ou les trois lots. Une cohérence entre les réponses aux trois lots est cependant recherchée.

Les critères listés ci-dessus permettront de prioriser dans le temps les échanges qui seront programmés avec les porteurs de projets.

Les candidatures sont à adresser à l'adresse suivante [marine.barthelemy@ars.sante.fr](mailto:marine.barthelemy@ars.sante.fr) pour le **31 aout 2023**.