

PROJET DE CRÉATION D'UNE MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE SUR LA COMMUNE DE SAINT-JUSTIN

[PORTEUR DE PROJET]

Communes de Saint Justin et Association des professionnels de santé

Hôtel de Ville

40240 SAINT-JUSTIN

Coordonnées

Tél. 05 58 44 82 16

Fax. 05 58 44 83 32

Maire

Mr LATRY Philippe

[PARTENAIRE TECHNIQUE]

Pays des Landes de Gascogne

Place de la Mairie - BP 1

40630 SABRES

Tél. 05 58 04 43 43

www.pays-landesdegascogne.org

P.5 PRÉAMBULE

P.6 ETAPE 1 : ANALYSE PRÉLIMINAIRE

1.1] La démographie médicale : un enjeu de développement local et d'attractivité

- A] ...Au sein du Pays des Landes de Gascogne
- B] ...sur la Commune de Saint-Justin

1.2] Le contexte

- A] Les caractéristiques territoriales
- B] Les caractéristiques liées à la santé
- C] L'offre de services de santé actuelle et les consommations de la population
- D] Une volonté locale d'anticiper un problème démographique

P.12 ETAPE 2 : ORGANISATION DU PROJET ET DÉTERMINATION DES MOYENS NÉCESSAIRES

2.1] Le projet

- A] Description du projet
- B] Les règles de fonctionnement pluridisciplinaire et coordonné
- C] Le montage technique
- D] Le calendrier prévisionnel

2.2] Les partenariats

P.23 ETAPE 3 : SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET

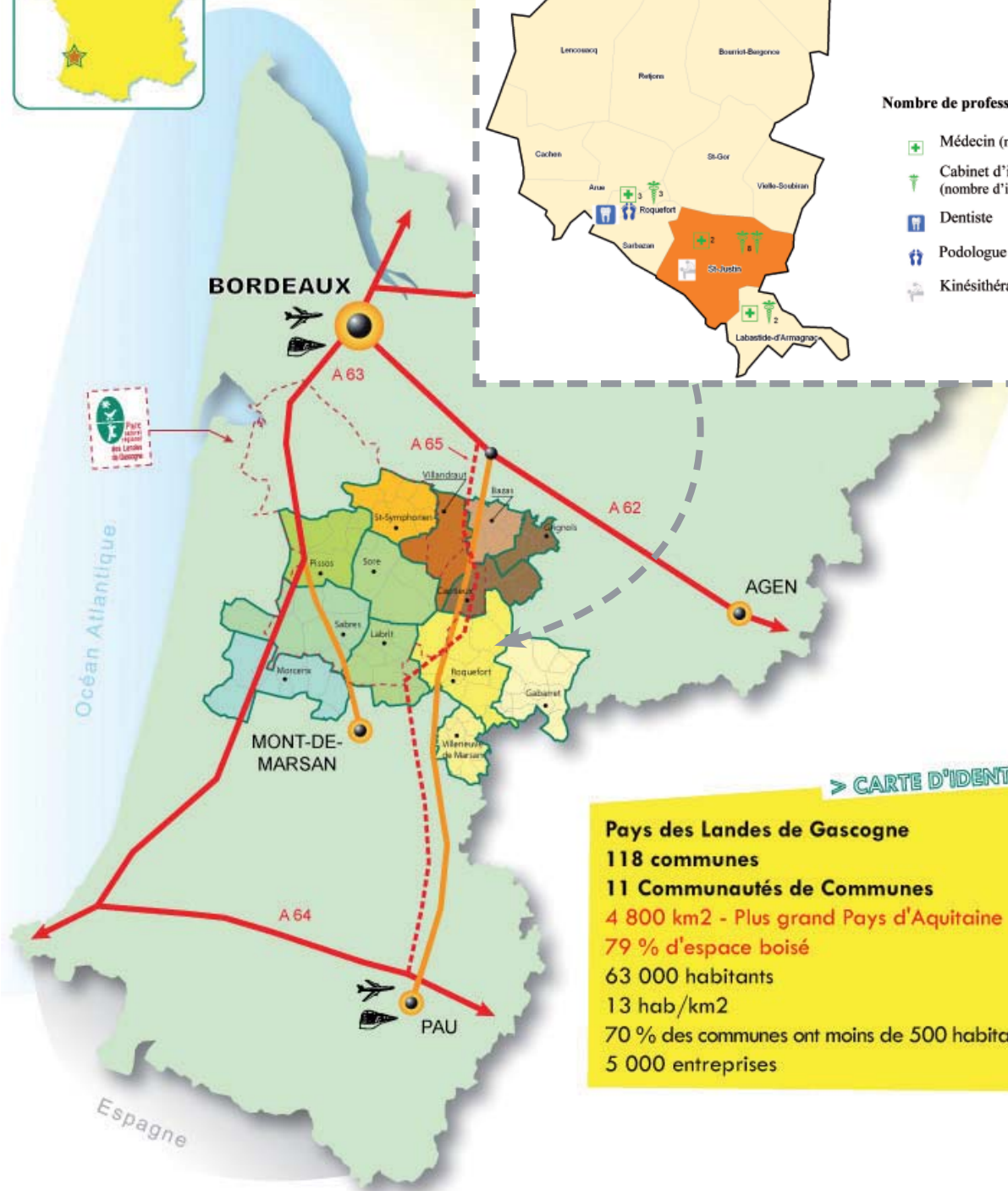
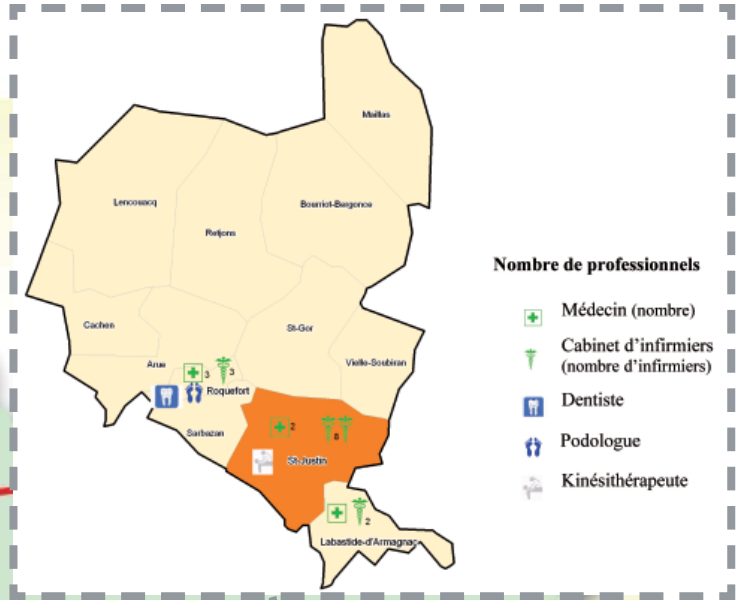
3.1] Les résultats attendus

- A] La couverture de santé
- B] Le partenariat renforcé
- C] Les retombées indirectes

3.2] Les modalités de suivi et d'évaluation

P.25 ANNEXES

PAYS DES LANDES DE GASCOGNE / CDC DU PAYS DE ROQUEFORT LOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



> CARTE D'IDENTITÉ

Pays des Landes de Gascogne
118 communes
11 Communautés de Communes
4 800 km² - Plus grand Pays d'Aquitaine
79 % d'espace boisé
63 000 habitants
13 hab/km²
70 % des communes ont moins de 500 habitants
5 000 entreprises

Le Pays des Landes de Gascogne, situé au cœur de l'Aquitaine, est un vaste espace, peu peuplé, singulier de par ses caractéristiques.

Une dynamique volontariste de développement caractérise cet espace depuis plus de 20 ans.

Aujourd'hui, dans le cadre du Pays, fédéré autour d'une charte, les collectivités ont pris conscience de l'enjeu majeur de renforcement de la dynamique démographique.

Aussi, le Pays souhaite faciliter les conditions de vie de la population, grâce à une présence dynamique de services essentiels aux personnes, au premier titre desquels il y a les services de santé, qu'il faut suivre avec vigilance.

Lors des réunions préalables à la réalisation de la Charte de Pays, les professionnels de santé et les représentants de la société civile ont fait apparaître le problème du renouvellement des médecins sur certains cantons. Les élus du Pays ont pris conscience que le territoire était confronté à maintenir un équilibre pour son offre de services de santé.

Il s'agit de travailler à un maillage du territoire pour enrichir l'offre de services dans un souci d'homogénéisation géographique et de veiller à un équilibre en matière d'offre de services de santé aux personnes.

Pour cela, un des chemins choisis de la Charte de Pays est de favoriser et d'accompagner des démarches collectives et partenariales.

Dans cette perspective, l'évaluation et la connaissance précise de cette problématique se sont révélées nécessaires et c'est ainsi qu'a été élaboré un diagnostic à la fois quantitatif (état des lieux) et qualitatif (rencontres, enquêtes) sur les services de médecine généraliste et infirmiers. Ce diagnostic partagé a été enrichi par un travail partenarial de réflexion autour des pistes d'actions envisageables. Un Comité de Pilotage, constitué en Préfecture des Landes, avec les élus du Pays et les institutionnels de la santé est venu appuyer cette démarche, suivre et évaluer le travail réalisé.

Parallèlement à cela et suite à la sélection par la DIACT sur l'appel à projet concernant « l'accueil et le maintien des professionnels de santé sur les ter-

ritoires fragiles dans un contexte partenarial attractif », le Pays a réalisé une étude avec les premières propositions d'actions envisagées.

Ce projet santé pour le Pays est un projet partagé s'inscrivant dans la conviction qu'il ne peut y avoir de développement efficace et durable sans partenariat et sans adhésion des acteurs locaux.

Ce principe a guidé la démarche du Pays pour affiner les éléments du diagnostic et envisager les premières pistes d'actions aussi bien à travers des rencontres auprès des membres institutionnels (réunions en Comité de Pilotage, entretiens individuels) que grâce à des réunions avec les professionnels visant à instaurer un débat entre les élus et les médecins généralistes sur la situation.

Aujourd'hui, les accords des partenaires (élus, professionnels, institutionnels de la santé) sur le sujet impliquent d'apporter des réponses structurées et viables.

Dans cette perspective, l'expérimentation, la mise en réseau, la mutualisation et le partenariat constructif s'avèrent indispensables pour mettre en œuvre des solutions pérennes et durables en matière d'offre de soins. Aussi, à ce jour 3 projets de Maisons de santé pluridisciplinaire ont abouti sur ce territoire.

Dans le cas précis de la commune de Saint Justin, le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire est le fruit d'une réflexion collective menée entre élus et professionnels de santé pour envisager un avenir préservant l'offre actuelle de soins sur le sud du canton de Roquefort. ■

ETAPE 1 :

ANALYSE PRÉLIMINAIRE

1.1] LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE : UN ENJEU DE DÉVELOPPEMENT LOCAL ET D'ATTRACTIVITÉ ...

A] ... au sein du Pays des Landes de Gascogne

Dans le cadre du Pays des Landes de Gascogne, fédéré autour d'une Charte, les collectivités locales veulent poursuivre leur démarche de développement en s'appuyant sur un atout essentiel : un espace de qualité non enclavé, facteur d'attractivité.

Mais fixer une population exige un minimum d'offres de services.

Un service de santé est vital pour un territoire, qui plus est pour un territoire aux caractéristiques particulières comme celles du Pays des Landes de Gascogne, vaste Pays, peu peuplé, avec une population vieillissante.

Dès lors, préserver une offre de santé répondant aux attentes des populations est un enjeu majeur pour un territoire souhaitant mener une politique d'accueil dynamique.

Le Pays œuvre dans la recherche d'outils de prévention et de promotion de la santé qui pourront permettre à la fois de lutter contre la désertification médicale et d'améliorer l'accessibilité aux soins.

B] ... et sur la Commune de Saint-Justin

Saint Justin s'inscrit dans ces orientations et souhaite avoir une action en faveur de l'amélioration des services de santé sur son territoire. Elle veut s'investir dans un projet de Maison de Santé en partenariat avec les professionnels de santé du canton.

Les objectifs sont :

- le maintien d'une offre des soins ambulatoire suffisante, coordonnée et de qualité,
- la continuité des soins

Un double bénéfice est attendu, à travers la mise en place de la MSP: pour les professionnels, une amélioration des conditions d'exercices et, pour les habitants, la pérennisation de l'accès à une offre de soins diversifiée.

1.2] LE CONTEXTE

A] Les caractéristiques territoriales¹

Appartenant au canton de Roquefort, composé de 12 communes et regroupant 6 670 habitants en 2006, la commune de Saint Justin se situe au sud est du canton. Saint Justin compte une population totale de 861 habitants en 2006 sur une superficie de 66 km². La densité de la population 13 hab./Km² pour Saint Justin est équivalente à la densité du Pays Landes de Gascogne sur un espace vaste. Globalement, à l'échelle du canton, les tendances d'évolution montrent que la population augmente à un rythme global de + 2,8 % entre 1999 et 2006.

¹ Données estimées en 2006, sur la base des enquêtes de recensement déjà effectuées

La part des nouveaux arrivants sur la commune est relativement importante avec une moyenne de 20 % depuis 1990. Ce phénomène de rurbanisation est à prendre en compte au regard des attentes de ces nouveaux arrivants en matière de services de santé. On assiste à un retour des jeunes ménages avec enfants travaillant sur Mont de Marsan.

Sur le canton, la part des personnes âgées de 60 ans et plus représente 32,1 % en 2006 (32,6 % pour Saint Justin). Or les contraintes d'éloignement des centres hospitaliers et des pôles d'urgences doivent être prises en compte. Mont de Marsan qui dispose d'une offre de soins plus étoffée est à 28 km d'où des problèmes en terme d'accessibilité pour la part de population vieillissante. Le sentiment d'isolement face aux pôles d'urgences est un problème spécifique sur l'ensemble du territoire du Pays et vient impacter l'attractivité de cette zone pour les professionnels de santé.

[Cette population composée à la fois d'enfants en bas âges pour les nouveaux arrivants et de personnes âgées ne doit pas être obligée d'effectuer près de 30 Km (aller retour Saint Justin - Roquefort) pour tenter d'accéder aux soins primaires du bassin de Roquefort ou de se rendre sur Mont de Marsan distante de 56km aller retour.]

B] Les caractéristiques liées à la santé

Plus récemment, en 2008, l'étude du Conseil Général des Landes menée en partenariat avec l'Etat et le Conseil Régional a défini un « schéma départemental d'analyse et de couverture des besoins de santé ». Ce schéma classe le canton de Roquefort dans le groupe 1 « canton déjà en difficulté » :

- La densité médicale y est inférieure à 1 médecin pour 1000 habitants,
- Le nombre de médecins installés n'offrent aucune marge de manœuvre en cas de départ de l'un d'entre eux,
- Les conditions d'exercices actuelles ne favorisent pas de nouvelles installations,
- Les professionnels de santé sont conscients des difficultés démographiques actuelles et sont mobilisables.

Il préconise de rétablir une densité normale de professionnels de santé afin de garantir la qualité de l'offre de soins et de créer les conditions minimales d'un renouvellement des professionnels.

Enfin, la Mission Régionale de Santé et l'Agence Régionale de Santé ont classé en décembre 2005 les communes de Labastide d'Armagnac, Saint Justin et Vielle Soubiran en zone fragile en terme d'offre médicale alors que le reste du canton de Roquefort est classé en zone déficitaire. Ce zonage permet d'accéder aux différentes aides mises en place par l'Etat en matière de soutien au zones démographiquement en difficulté.

En 2009, l'ensemble du canton est classé en zone très sous dotée en infirmiers libéraux selon la Caisse nationale d'assurance maladie.

Les indices de santé concernant la population locale :

Selon une étude menée par l'Observatoire Régional de Santé Aquitain en 2007 sur le département des Landes :

- l'indice comparatif de mortalité (ICM) cantonal permet de comparer la mortalité cantonale à la mortalité régionale en éliminant les effets de l'âge. Le canton de Roquefort apparaît avec une mortalité inférieure à la mortalité régionale,
- l'ICM de mortalité prématurée est également nettement plus faible sur le canton de Roquefort avec un indice inférieur à 90,

- Par rapport à l'ICM due au cancer, le canton apparaît comme celui ayant le plus faible indice dans les Landes (81),
- Par rapport à l'ICM due aux affections cardiovasculaires, le canton est proche de la mortalité régionale (100) car situé entre 95 et 109,
- Par rapport à l'ICM par maladies liées à l'alcool, le canton dépasse la mortalité régionale car il est situé entre 75 et 125 (Aquitaine 80),
- Par rapport à l'ICM par maladies liées au tabac, le canton est situé dans la même tranche que l'Aquitaine : 97 (95 pour l'Aquitaine).

C] L'offre de services de santé actuelle et les consommations de la population

L'offre de soins primaire libérale actuelle se résume à :

- 2 médecins généralistes (dont une collaboratrice qui s'installe dans le cadre du projet),
- 2 cabinets d'infirmières,
- un kinésithérapeute à Saint-Justin,
- une pharmacie à Labastide d'Armagnac distante de 3 km.

A cela s'ajoute un projet d'installation au sein de la MSP en création d'activité :

- une psychologue,
- une podologue.

La densité de médecins sur le canton de Roquefort est de 0,90 pour 1000 habitants.

Sur la commune de Saint Justin, les deux médecins investi dans le projet ont moins de 45 ans mais à proximité sur la commune de Labastide un 3ème médecin exerce mais est à moins de 5 ans de la retraite. La commune de Labastide a déjà récemment du faire face au départ de son médecin qui a été remplacé par M Gaube en 2009. La situation est donc fragile.

Une couverture médicale vaste

A ces données s'ajoutent celle qui caractérise le territoire à savoir les grandes distances à parcourir. Le ratio du nombre de médecin par rapport à la superficie couverte en zone de soins est révélatrice de ces larges distances: sur le canton de Roquefort la couverture médicale moyenne est de 104 km² par médecin (8,1 km² en France

Une offre de soins préoccupante

Selon une étude réalisée pour la Région Aquitaine (COHEO), le nombre d'actes moyen par médecin généraliste, pour bien vivre (bon compromis qualité de travail / revenu) est de 4500 actes par an. Sur le canton de Roquefort, l'activité moyenne est de 6299 actes en 2008¹. Dans l'hypothèse d'un départ d'un médecin sans remplacement, ce nombre moyen d'actes passerait à 7558. Or depuis 6 ans le canton a déjà perdu 2 médecins sans remplacement.

Organisation du système de garde

Depuis le 1 janvier 2009, les gardes sont organisées sur un secteur qui regroupe le canton de Roquefort et le canton de Gabarret. Cela correspond donc à 1 jour sur 10 de garde et 1 week-end sur 10 de garde.

Analyse de la patientelle

Selon l'URCAM² Saint Justin est également pôle d'attraction de santé en médecine générale pour les communes de Saint Gor, Vielle Soubiran, Saint Julien et Betbezer. Cela correspond à un bassin de population de 2275 habitants en 2006³.

Caractéristiques de la population en terme de demande de soins

La consommation de soins de médecine générale (consultations + visites) de la population du bassin de patientelle de Saint Justin en 2008 est la suivante :

Commune	Pôle d'attraction	Consommateurs en nombre	Actes consommés	Consommation moyenne	Taux de consommation intra-zone
Saint Justin	Saint Justin	689	4084	5,9	80,20 %
Labastide d'Armagnac	Saint Justin	552	4118	7,5	23,00 %
Saint Gor	Saint Justin	229	1297	5,7	-
Vielle Soubiran	Saint Justin	182	1040	5,7	-
Saint Julien	Saint Justin	96	537	5,6	-
Betbezer	Saint Justin	108	659	6,1	-
TOTAL	-	1856	11735	6,01	-

Source : données URCAM « Cartosanté » 2008

Taux de consommation intra-zone: taux du nombre d'actes consommés par les habitants de la commune auprès du médecin généraliste de la commune.

A titre de comparaison la consommation moyenne pour le département des Landes de 5,7 actes en 2007.

Selon l'Urcam, le cabinet infirmier de Saint Justin est également attractif pour Vielle Soubiran et Bourriot Bergonce.

² Source: carto santé URCAM Aquitaine 2007

³ Source: RGP - INSEE

La consommation de soins auprès des infirmières de la population en 2008 est la suivante :

Commune	Pôle d'attraction	Consommateurs en nombre	Actes consommés auprès des infirmiers de la zone
Saint Justin	Saint Justin	294	96,10 %
Vielle Soubiran	Saint Justin	71	-
Bourriot-Bergonce	Saint Justin	125	-
Total	-	490	-

Source : données URCAM « Cartosanté » 2008

Le ratio du nombre de bénéficiaires d'actes infirmiers sur le nombre de bénéficiaires d'actes généralistes est très élevé puisque de 41,2%. A titre de comparaison, il est de 17,3% pour la région Aquitaine.

Autres services à caractère sanitaire ou social :

Une maison de retraite est présente sur la commune de Labastide d'Armagnac d'une capacité de 56 lits dans laquelle les professionnels de santé interviennent pour effectuer de nombreux soins. Une extension est en cours portant la capacité à 70 lits. Une pharmacie est présente à Labastide d'Armagnac qui a s'est associée au projet de soins des professionnels.

Il existe sur le territoire des services d'aide ménagère et de portage de repas dont la création et la gestion sont essentiellement assumées par les collectivités et qui desservent à ce jour plus d'une centaine d'utilisateurs.

Type de service	Gestionnaire	Nb total de bénéficiaires
Aide ménagère	CIAS de la douze	130

D] Une volonté locale d'anticiper un problème démographique

Le constat des professionnels de santé et des élus du secteur est à l'origine d'une réflexion collective sur l'offre de soins à moyen et long terme.

Deux éléments principaux de contexte conduisent aujourd'hui cette commune à agir sur l'amélioration des services de santé sur son territoire :

- D'une part, le territoire est confronté à maintenir un équilibre pour son offre de service de santé. Les problèmes de démographie médicale en baisse vont renforcer l'isolement de certains professionnels notamment sur ce territoire rural.
- D'autre part, l'isolement est un facteur important de démotivation des professionnels de santé pour l'installation de nouveaux professionnels voire le maintien de ceux en place.

Or maintenir une offre suffisante et de qualité en matière de santé est une condition sine qua non à l'accueil de nouvelles populations et au maintien de la population existante.

Des conditions d'exercices difficiles pour les médecins avec une surcharge de travail, des déplacements et distances à parcourir importante pour rendre visite aux patients, des problèmes de remplacement...ces constats ont conduit professionnels et élus à se réunir pour activer une stratégie commune afin d'éviter la désertification médicale du territoire.

[Aussi, créer une MSP en partenariat avec les professionnels médecins et paramédicaux permet de proposer une solution pérenne et durable en matière d'offre de soins.]

ETAPE 2 : ORGANISATION DU PROJET ET DÉTERMINATION DES MOYENS NÉCESSAIRES

2.1] LE PROJET

A] Description du projet

La commune a décidé de construire un bâtiment à usage médical : la Maison de la Santé. Le projet sera construit en centre bourg sur la réhabilitation de l'ancienne caserne des pompiers. Ce projet a fait l'objet d'une ébauche architecturale (APS). Selon les plans réalisés par l'architecte (APS), la superficie totale du rez-de-chaussée de la maison médicale est de 157 m² et celle de l'étage est de 129 m² auxquels s'ajoutent l'appartement pour l'accueil de stagiaires, remplaçants et médecin de garde.

Les prestataires médicaux représentent une diversité d'acteurs de la santé, tant dans le domaine du soin que dans celui de la rééducation et de la prévention : 2 médecins généralistes, 8 infirmières, 1 kinésithérapeute, 1 psychologue.

A cela s'ajoute dans le projet l'adhésion de la pharmacie.

Présentation des activités

Les praticiens libéraux représentent un éventail de spécialités médicales et para - médicales et de santé présentant chacune des spécificités.

Les activités de consultations médicales :

Deux médecins généralistes sont actuellement engagés dans ce projet. L'activité de chacun d'entre eux se répartit entre :

- des temps de consultations à la maison médicale avec ou sans rendez vous, dans les plages horaires définies,
- des visites au domicile des patients.

Les activités de soins infirmiers :

L'activité des infirmiers libéraux se déroule majoritairement au domicile des patients pour des soins et du nursing.

Dans le cadre de la pluridisciplinarité, l'implantation d'infirmiers à la maison de santé est un aspect essentiel du projet. Leur activité in situ peut recouvrir plusieurs champs : soins à des patients valides, soins d'urgence en coordination avec un médecin, prélèvements sanguins, éducation à la santé et à la prévention, actes sous délégation et contrôle médical, gestion administrative des actes....

Les deux cabinets infirmiers souhaitent partager les locaux au sein de la MSP.

Les activités de rééducation -kinésithérapie :

Le cabinet est un local de rééducation multifonctions. Il s'agit d'un espace unique regroupant une salle d'activités collectives, de box de prise en charge individuelle, du bureau du praticien et d'un espace d'attente ouvert. Le kinésithérapeute se joint au projet de soins et à l'équipe pluridisciplinaire mais ne déménagera pas son cabinet dans les nouveaux locaux, il est situé juste à proximité de la MSP. Etant proche du départ en retraite, un cabinet est dimensionné pour accueillir un kinésithérapeute par la suite au sein de la MSP.

La psychologue et le partage avec d'autres permanences

Une psychologue interviendra dans la maison de santé et exerce essentiellement sur rendez vous. Elle pourra partager son cabinet avec d'autres para-médicaux puisqu'elle envisage d'exercer à temps partiel en compléments d'autres interventions (maison de retraite....).

Les autres espaces de la maison de santé :

Une salle de réunion permettra à l'équipe de programmer des temps d'échanges entre les disciplines. Un studio équipé permettra d'accueillir des remplaçants et des stagiaires.

Des fonctions logistiques : un local d'entretien, des sanitaires, des parties jeux pour les enfants, un espace d'accueil, des salles d'attentes sont nécessaires au bon fonctionnement du bâtiment.

B] Le projet collectif de santé et le projet professionnel – Saint Justin

La Maison de santé pluridisciplinaire de Saint Justin n'est pas la juxtaposition de cabinets médicaux individuels. Elle vise à apporter une plus-value dans les conditions de travail des professionnels de santé et dans la coordination autour du patient. Elle devra être attractive pour de nouveaux professionnels.

Au-delà des règles de fonctionnement qui permettront d'améliorer les conditions de travail des professionnels, la Maison de santé est basée sur un projet d'actions en direction de la population.

[Objectif prioritaire du projet de santé de la MSP : amélioration des pratiques et de la qualité de la prise en charge des patients en maintenant la proximité des soins]

Les professionnels de santé exerçant sur la commune de Saint Justin décident de se regrouper en Maison de Santé Pluridisciplinaire dans le respect de leurs compétences.

Ce regroupement vise à permettre une mutualisation de moyens et de compétences autour d'un projet de santé centré sur leurs patients dans une démarche qualité.

Le thème retenu est le maintien et la continuité des soins de proximité. Le maintien de la continuité des soins concerne l'ensemble de la population, les personnes âgées, les personnes en hospitalisation à domicile, les personnes en soins palliatifs, les personnes handicapées.....

Les objectifs intermédiaires :

1. Pérenniser une réponse à la continuité des soins et aux demandes de soins non programmées dans les heures d'ouvertures
2. Favoriser l'accessibilité et l'accès aux soins pour tous
3. Favoriser la prise en charge et le suivi de maladies chroniques
4. Engager des actions de prévention
5. Favoriser des actions de formations communes aux diverses disciplines

Les professionnels s'engagent à se rencontrer quatre fois par an au moins autour du projet de santé et à la demande selon les besoins du groupe.

[Objectif du projet professionnel : mettre en œuvre le projet de santé en garantissant la qualité d'exercice et de vie des professionnels]

1. Pérenniser une réponse à la continuité des soins et aux demandes de soins non programmées dans les heures d'ouvertures
2. Favoriser l'accessibilité et l'accès aux soins pour tous
3. Favoriser la prise en charge et le suivi de maladies chroniques]

Afin de répondre à ces 3 objectifs, les engagements en terme de fonctionnement sont pris par les professionnels sur :

L'organisation de la prise en charge des patients

La structure sera ouverte de 8 H à 20 H du lundi au vendredi et de 8 H à 12 H le samedi matin.

Un secrétariat commun en temps plein est envisagé en fonction des besoins pour certains professionnels :

- recevoir par un numéro unique tous les appels pour la MSP (standard),
- gérer tous les agendas sur un mode informatique en réseau (accès sur chaque poste ou à distance),
- gérer les dossiers de soins, les papiers Sécurité Sociale et les fournitures de fonctionnement,
- gérer le paiement et le tiers paiement des patients,
- administrer la MSP.

Le secrétariat aura la charge d'orienter le patient en fonction des disciplines médicales et du personnel disponible tout en laissant le libre choix du praticien au patient.

Enfin en cas de déficience inopinée (maladie,...), un télésecrétariat sera prévu pour gérer les agendas à distance.

Pour les médecins, la prise de congés et le relais en cas d'absence imprévue seront possibles grâce au regroupement des professionnels. Durant les heures d'ouverture de la MSP, un des deux médecins sera toujours présent assurant la continuité des soins. Une meilleure organisation pourra être possible par le nombre permettant ainsi d'optimiser les plages d'ouverture du cabinet. Le remplacement sera favorisé, afin de conforter la continuité des soins et éviter les surcharges. Le studio facilitera l'accueil de remplaçants et sera utilisable par l'interne stagiaire accueilli au sein de la MSP.

La gestion des permanences et des soins non programmés : en dehors des heures d'ouverture de la MSP, les médecins participent sur la base du volontariat à la permanence des soins jusqu'à minuit et en week-end en partenariat avec la régulation centralisée par le 15. Les professionnels sont néanmoins ouverts à une reprise d'activité de PDS et de soins d'urgence en continu (20h-08h) à condition que la structure s'y prête: accès secours et interactivité avec le centre de secours local, sécurisation, logement...et que la MSP soit reconnue par le codamu comme une Maison Médicale de Garde avec pour conséquence l'aide budgétaire des CPAM et / ou de l'hôpital.

En complément d'un cabinet pour chaque PS (bureau et salle d'examen), **une salle de soins pour les petites urgences** (sutures, traumatologie, détresse...) commune à tous permettrait de réaliser des soins plus techniques, délégués éventuellement à l'infirmière de service de la MSP (pansements, perfusions ambulatoires, prélèvement de sang, frottis....).

L'organisation de réunions de coordination (2 par an) pour améliorer le fonctionnement de la MSP :

- organisation des plages horaires de consultations,
- roulement pour les visites,
- roulement pour une annexe à Labastide,
- maisons de retraites et cabinets secondaires....

L'établissement d'une Charte interne est souhaité : principes de fonctionnement, objectifs....

Pour favoriser l'accessibilité et l'accès aux soins pour tous, la pratique du tiers payant intégral dans l'ensemble de la MSP sera mise en œuvre pour tous les soins pris en charge par les Caisses en passant des contrats clairement définis avec les Caisses et les Mutuelles.

Le partage des informations pour une prise en charge coordonnée

En plaçant le patient au centre de la démarche, les professionnels souhaitent améliorer la prise en charge et la circulation de l'information. Il s'agira de faciliter l'exercice et la coordination des soins par des échanges pour débattre des difficultés de prise en charge d'un patient ou de l'évolution de son état de santé.

Ce travail en réseau passera par :

- le partage des informations au travers de réunions de concertation interprofessionnelle : soit ponctuelles sur tel ou tel cas, soit organisées sous forme de réunion de travail d'équipe. Ces réunions à vocation médicale pluridisciplinaire pourront permettre :
- d'échanger sur les cas difficiles,
- de coordonner la prise en charge globale,
- de partager, échanger sur les pratiques,
- d'élaborer des critères de qualité pour améliorer le soin (protocoles de soins, groupe de pairs, indépendance de formations....).

La fréquence prévisionnelle d'une réunion tous les 3 mois à minima est envisagée.

Le partage d'information et de l'outil informatique avec notamment une informatisation complète unifiée pour tous les professionnels de santé.

Les professionnels souhaitent mettre en place :

- un outil de gestion informatisé partagé: protocoles, commandes, documents types,...
- choisir le même logiciel médical pour constituer le dossier patient partagé (correspondant aux référentiels labellisés par la HAS) : Dossier médical : accès administratif et médical pour le secrétariat (soumis au secret médical), ainsi que pour l'ensemble des professionnels de santé (soumis au secret médical),
- développer un intranet avec des modalités de gestion précises et possibilité d'accès à distance.
- une messagerie sécurisée (type apicrypt) adaptée au secteur santé et permettant d'échanger des mails et des fichiers joints en toute sécurité avec des correspondants spécialistes et / ou des hôpitaux,
- l'échange de résultats d'examen de laboratoire par Bioserveur,
- une réflexion sur la faisabilité de projet type télétransfert de données (genre ECG) avec des confrères hospitaliers d'urgence en particulier,
- l'accès par le Net à des bases de données médicales et paramédicales pour formation et information,
- des liens grâce à la mise en réseau de la pharmacie avec la MSP : transfert d'ordonnance par mail sécurisé par exemple.

La mise en œuvre de pratiques protocolées :

La coopération entre plusieurs professionnels de santé sera bénéfique pour le patient (meilleur diagnostic et approche thérapeutique) : les PS pourront adopter et / ou participer à l'adaptation ou l'actualisation de protocoles de soins et les mettre en œuvre.

Le choix est acté de travailler sur des pathologies en priorité telles que le diabète, HTA, insuffisance rénale ou cardiaque, BPCO...

Expérimentation de délégation de compétences techniques des médecins au personnel paramédical

Sous forme expérimentale, la délégation et le transfert de compétences pourront être envisagés en conformité avec les recommandations de la HAS.

Cette expérimentation peut passer par exemple par la :

- prise en charge par les infirmiers des premiers soins d'une urgence traumatique sanglante courante ou d'un diabétique insulino-dépendant ou du suivi des vaccinations,
- prise en charge par le kinésithérapeute des premiers soins de traumatologie orthopédique,
- prise en charge immédiate par l'assistante sociale d'un problème de dépendance, etc,...
- délégation des tâches de suivi de dépistage par le secrétariat, l'infirmière ou même un PS...

Les conditions d'accueil de nouveaux praticiens :

- Afin de rendre attractive la MSP, l'installation d'un médecin supplémentaire sera permise. A cet effet, un troisième cabinet est prévu,
- Le système de remplacement sera favorisé si besoin. La réflexion sur un collaborateur tournant pourrait être envisagée pour les médecins,
- L'accueil de para-médicaux ponctuels mais réguliers types diététicien, podologue-pédicure,....
- Les médecins s'engagent à organiser l'accueil de stagiaires. Un des médecins au moins détient l'agrément de Maître de stages. A terme, en plus de l'accueil d'interne en médecine générale, il est prévu la prise en charge d'interne SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés) et d'étudiants de 2ème cycle (externes) (développement en cours au sein des Universités pour faciliter l'accès sur des périodes courtes d'externes de 5ème et 6ème année en cabinets de périphérie). Le studio permettra de recevoir ponctuellement ces stagiaires.

Au-delà du soin proprement dit, les professionnels envisagent de faire évoluer le projet de la MSP vers les 2 objectifs suivants :

1. Engager des actions de prévention,
2. Favoriser des actions de formations communes aux diverses disciplines.

Dépistage et actions de prévention secondaire, éducation thérapeutique

La mise en commun des fichiers et l'organisation de la MSP permettront sur l'ensemble de la population gérée de développer des actions nationales de dépistage (ces actions étant essentiellement un travail de suivi administratif avant d'être un travail des soins).

La MSP pourra être le relais des campagnes d'information, de sensibilisation et d'éducation à la santé en tissant des partenariats avec des organismes spécialisés. Illustration d'actions possibles :

- installation d'un panneau d'affichage avec un présentoir à prospectus éducatifs à disposition dans les lieux d'accueil, d'attente et commun des patients,
- mise en place d'un « parcours dépistage » dans les lieux d'accueil et en accès libre pour les patients,
- réunion publique une fois par an, sur un thème prioritaire localement, avec intervenant ou réunion avec les professionnels de santé de la MSP (ex : au démarrage d'une campagne nationale ou régionale de dépistage...) ou réunion ciblée avec un groupe de patients (ex. : aide au régime diabétique ou dyslipidémie),
- accès à une bibliothèque d'informations médicales ou paramédicales dans la salle d'attente (ex. : brochure d'information INPES sur alcoolisme, accident domestique, sevrage tabac, hygiène, etc...).

Création de liens avec le secteur social et médico-social

La MSP pourra être une structure favorisant les liens et la participation des acteurs médico-sociaux intervenant sur le secteur (assistantes sociales, aide à domicile, portage de repas, médecine du travail, téléalarme...) faisant un lieu d'information et d'orientation. Pour ce faire, la mise à disposition dans les locaux d'un bureau pour une permanence ou des rendez-vous avec les services sociaux et d'aides aux personnes est prévue (type CLIC).

Développement de la formation continue et de la formation interprofessionnelle

2 temps possibles :

- l'échange et le partage d'informations : constitution d'une bibliothèque commune,
- l'identification d'organismes, d'établissements ou de professionnels susceptibles de répondre aux attentes de formations partagées avec l'organisation de sessions de formations annuelles qui pourraient être mutualisées avec les MSP voisines.

Afin de répondre à ces objectifs, les professionnels de santé pourront à terme favoriser les liens et / ou la participation notamment :

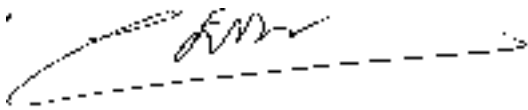
- à des réseaux (périnatalité, soins palliatifs, réseaux alcool, drogue...) qui permettraient d'avoir des actions de santé publiques, décentralisées sur la Maison de Santé.,
- le développement et la protocolisation des Démarches de Soins Infirmiers (DSI) dans le cadre d'HAD de type libéral (pour faire face à la pénurie et à l'impossibilité de développer des HAD publiques).

SYNTHÈSE PROJET COLLECTIF DE SANTÉ

PROJET DE SANTÉ (à l'intention de la population)	PROJET PROFESSIONNEL (destiné au professionnel)
Objectif prioritaire : la qualité de la prise en charge	Objectif à atteindre : la qualité d'exercice et de vie des professionnels
<ul style="list-style-type: none"> • Réponse à la continuité des soins et aux demandes de soins non programmées dans les heures d'ouverture • Accessibilité et accès aux soins pour tous • Prise en charge et suivi des maladies chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'organisation : <ul style="list-style-type: none"> > secrétariat commun > système d'information et de télécommunication : intranet, outil de gestion informatisé partagé, messagerie sécurisée, dossier médical partagé, télétransfert avec l'hôpital,... > réunions de concertation interprofessionnelles > salle de petites urgences partagée par plusieurs PS > amélioration des conditions d'accueil pour le remplacement des PS : studio • objectif d'accueil de médecin : prise de congés et relais en cas d'absence imprévue possible, • accueil de para-médicaux ponctuels et réguliers, • pratiques de coopération interdisciplinaire : mise en œuvre de protocoles, • principe de délégation de compétences techniques des médecins au personnel médical (ex. : médecin / infirmières).
<ul style="list-style-type: none"> • Actions de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et actions de prévention secondaire, éducation thérapeutique : lien avec des réseaux spécialisés, relais d'actions nationales, • démarches partenariales avec l'existant : réseau de santé, hôpitaux....ex. : démarches associatives avec intégration de membres dudit réseau au sein de la MSP (rencontres organisées aux fins d'échanges d'informations ou éventuellement permanence coordinatrice du réseau..), développement des DSI, • création de liens avec le secteur social et médico-social : lieu d'information et d'orientation, possibilité de permanence ou de RDV (assistante sociale, médecine du travail, aide à domicile,....
<ul style="list-style-type: none"> • Formations 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil de stagiaires: Maître de stages, • développement de la formation continue et formation interprofessionnelle.

Ce projet professionnel est un document de travail qui pose les bases du projet de Saint Justin, il est modifiable, amendable par les professionnels au fur et à mesure de l'évolution du projet. Il constitue par ailleurs un engagement de principe sur les modalités de fonctionnement du projet.

Docteur Catherine SILLET MIGUEL



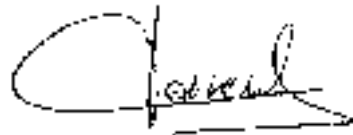
Mme Françoise LAVIGNE, infirmière



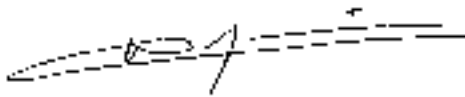
Docteur Thierry GOURGUES



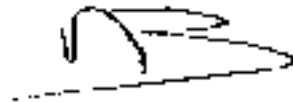
Mme Audrey TORRENT, psychologue



Mme Marie Claude DUMEMES, infirmière

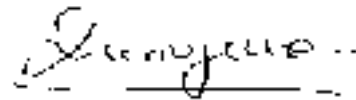


Mme Martine BACHELIER, infirmière



M Henri BOUILLERAND, kinésithérapeute

Mme Véronique DUNOGUIER, pharmacienne



Document « projet de soins » validé en octobre 2009 par les professionnels de santé.

C] Le montage technique

Les prestataires médicaux :

Les prestataires médicaux intéressés par ce projet vont se regrouper au sein d'une structure juridique adéquate. L'Association «Pôle de Santé des Bastides» a été discutée et retenue.

Elle sera l'interlocuteur de la commune pour mettre en place les conditions matérielles afin d'obtenir le meilleur fonctionnement possible.

L'Association créée par les praticiens devient locataire de la Commune de Saint Justin.

Les présents ont validé le projet d'aménagement des locaux à usage médical. Ils se sont prononcés en faveur de l'implantation d'un médecin supplémentaire sur la commune. Ils ont exprimé leur volonté de l'intégrer dans leur tour de garde et de tout faire pour l'aider dans son installation.

La Commune de Saint Justin :

La collectivité intervient en tant que maître d'ouvrage pour la construction du bâtiment qu'elle met ensuite à disposition de la Association contre le paiement d'un loyer.

D] Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Rénovation du bâtiment

Le bâtiment de l'ancienne caserne va être rénové et aménagé pour recevoir les professionnels de santé. L'avant projet sommaire a été validé en juillet 2010 par la Commune.

Détail du calendrier du projet :

- Projet de soins élaboré par les professionnels: mai 2009 à octobre 2009,
- Définition des statuts du regroupement professionnels : été 2010,
- Définition du projet architectural (cahier des charges) et chiffrage du projet : janvier 2010 à décembre 2010 (APS voté en juillet 2010),
- Dossier de subvention : juillet 2010 (argumentaire) - septembre 2010 (annexes),
- Dépôt demande permis de construire+ lancement appel d'offre : janvier 2011,
- Début des travaux : avril 2011,
- Ouverture de l'équipement : avril 2012.

2.2] LES PARTENARIATS

L'Agence Régionale de Santé

L'ARS propose des moyens financiers pour aider à conserver l'offre des soins en milieu rural : au moyen du FIQCS.

L'ARS soutient financièrement des actions visant à améliorer la coordination et la continuité des soins, la mise en place de réseaux de soins ou d'autre mécanisme de coopération notamment entre professionnels libéraux.

Dans le présent cas, l'ARS pourra intervenir directement sur l'équipement des praticiens du fait de leur regroupement en un même lieu et sur le fonctionnement de la structure.

Les partenariats institutionnels de la collectivité

La Région Aquitaine est sollicitée ainsi que le département des Landes, le FEADER et l'Etat.

Le Pays des Landes de Gascogne

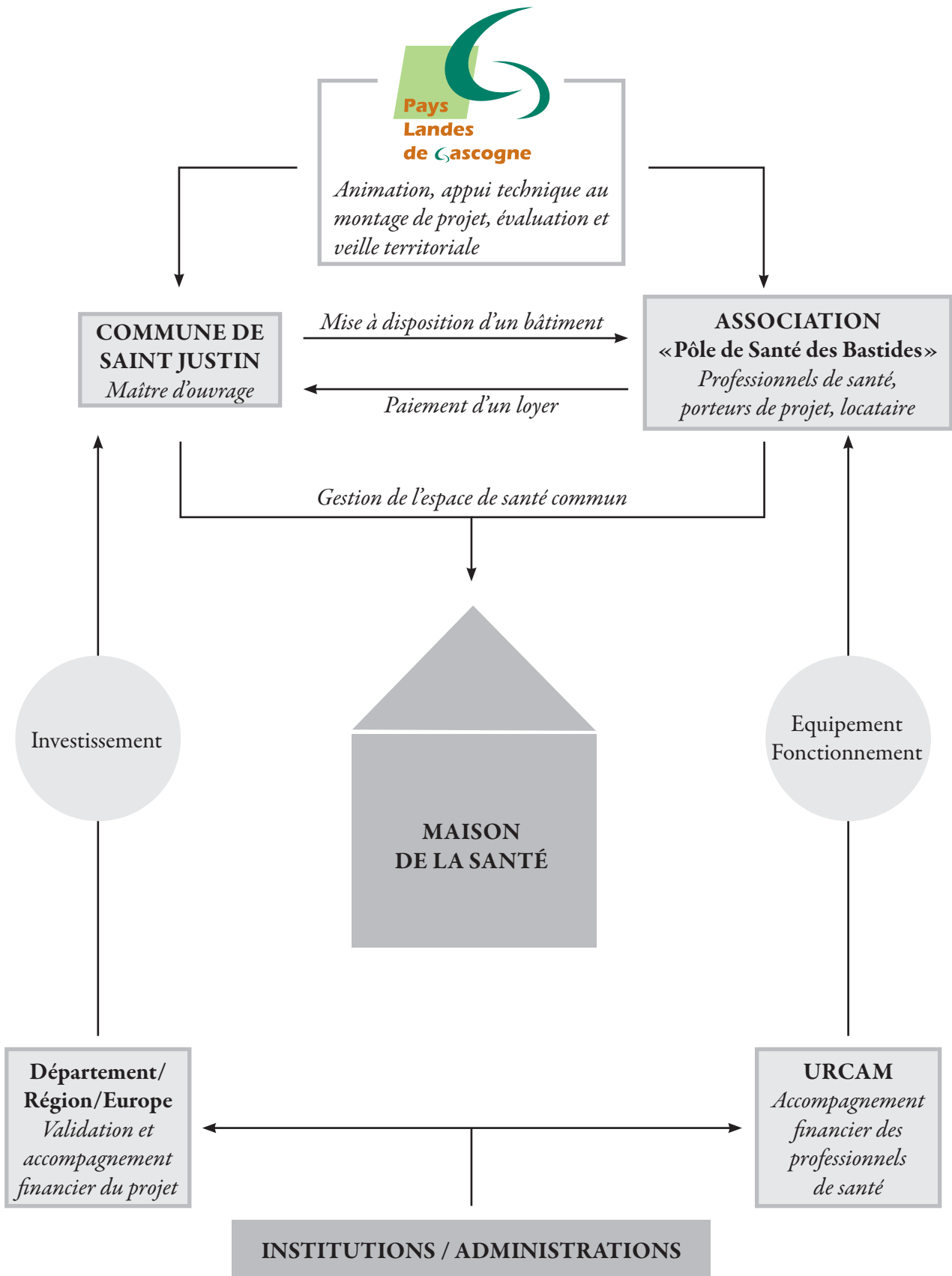
Le projet a été choisi parmi les actions prioritaires du Contrat de Pays.

Le Pays intervient en appui technique au montage du projet aussi bien pour le maître d'ouvrage que pour les professionnels de santé, porteurs du projet.

Un Comité de Pilotage

Le comité de pilotage est constitué par le réseau des professionnels et les élus impliqués dans le projet. Un point d'étape est réalisé lors des grandes avancées du projet auprès des partenaires financeurs.

SCHÉMA DE MISE EN OEUVRE DU PARTENARIAT



ÉTAPE 3 :

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET

3.1] LES RÉSULTATS ATTENDUS

A] La couverture de santé

Avec la création de la Maison de la Santé, on peut espérer une meilleure prise en compte des besoins de la population du bassin de santé du territoire. 3 facteurs peuvent concourir à cet objectif :

- Le maintien d'une démographie médicale suffisante en évitant le départ des deux actuel médecin, en élargissant l'offre de soins para médicale (installation d'une psychologue) et en offrant un lieu d'exercice commun.
- L'implantation d'un autre médecin pourra venir répondre aux attentes de la population et alléger la charge de travail des médecins actuel.
- La formalisation d'un projet collectif de santé en vue d'améliorer la qualité de l'offre de soins sur lequel les professionnels se sont investis et engagés.

B] Le partenariat renforcé

Un des aspects originaux de la démarche qui préside à la création de la Maison de la Santé est la prise en charge par les praticiens de l'organisation de l'offre de soins. Les médecins et les para médicaux ont fait face à une demande accrue de soins au prix de déplacements et d'efforts permanents.

Le résultat est un dispositif d'organisation des soins sur le territoire qui renforce le partenariat entre les professionnels par la mutualisation des ressources tout en créant un cadre de travail attractif pour l'installation d'un autre médecin que l'existence même du nouvel équipement et de l'Association devrait encourager et rendre viable.

C] Les retombées indirectes

La Maison de la Santé est appelée à jouer un rôle important dans le renforcement du rôle de la Commune. Le nouvel équipement renforcera sa fonction de création de pôle de services de proximité au sein du territoire. On peut également espérer que les services offerts à la population avec l'ouverture de la Maison de la Santé auront pour effet de rendre attractif l'installation de nouvelles populations.

3.2] LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Évaluation ex-ante :

- Évaluation du maintien des professions déjà présentes :
 - >> La création du projet de MSP participe à l'installation d'une nouvelle médecin et à la pérennisation du médecin existant.
- Évaluation sur l'attractivité de nouvelles professions absentes :
 - >> 2 nouveaux professionnels de santé se sont installés sur le territoire grâce à ce projet: une psychologue, un médecin.

Évaluation ex-post :

- **Évaluation sur l'attractivité de nouveaux médecins :**
 - >> Un bilan sera établie 3 ans après l'ouverture de la maison médicale par rapport aux contact avec des praticiens désireux de s'installer. Un regard sera donné sur l'accueil effectif de stagiaires.

- **Évaluation de l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé :**
 - >> Le dossier médical partagé et les réunions de concertation ne pourront qu'améliorer les conditions de travail.

- **Évaluation sur la prise en charge des patients et la coordination entre les professionnels :**
 - >> Le nombre de réunions de coordination des soins pour débattre des difficultés de prise en charge d'un patient ou de l'évolution de son état de santé.

- **Évaluation de l'amélioration de la permanence et de la continuité des soins :**
 - >> Attractivité pour les remplaçants.

- **Évaluation de la satisfaction des acteurs :**
 - >> Entretien individuel auprès des professionnels afin d'évaluer la satisfaction.

Quelques exemples d'indicateurs de suivi et de résultats :

- Nombre de professionnels nouveaux installés,
- Maintien de ceux présents,
- Tenue d'un recueil de réunion pour la coordination des professionnels,
- Nombre de patients faisant l'objet de réunions de concertation.

ANNEXE 1 : Statuts de l'Association et règlement intérieur

ANNEXE 2 : Document réalisé par le cabinet d'architecture: APS

ANNEXE 3 : Délibération de la Commune

ANNEXE 4 : Protocole d'accord entre l'Association et la commune

**PROJET DE CRÉATION D'UNE MAISON DE SANTÉ
PLURIDISCIPLINAIRE SUR LA COMMUNE DE SAINT-JUSTIN**

[CONTACTS]

Commune de Saint Justin

Philippe LATRY

Maire

Tél. 05 58 44 82 16

Pays des Landes de Gascogne

Isaline BOUIX

Chargée de mission

Tél. 05 58 04 43 43