

Compte rendu de la 1^{ère} Rencontre au Pays : « Quel projet de santé à l'échelle de notre territoire ? »

Liste des personnes présentes : CF Document en pièce jointe

Liste des personnes excusées :

Jean Marc Maréchal (médecin), Eric Armand (médecin), Charlotte Terrisson (kinésithérapeute), Christelle Molines (orthophoniste), Hélène Vergerpion (SSIAD Collet de Dèze), Dominique Gabeloux (Le Réjal), Jean Max Andre (maire de Gabriac), Gérard Crouzat (maire de St Etienne VF), Henri Couderc (maire de St Julien d'Arpaon), Josseline Longepée (maire de Quézac), Christian Bataille (maire de Bédouès), André Baret (maire de Hures la Parade), Christian Huguet (Pays GCC), Michel Colrat (SI Ste Croix VF), Marie-Laure Girault (CC Pays de Florac), Béatrice Rougy (Région LR).

La rencontre a été ouverte par Mr Pfister, président du Pays Gorges Causses Cévennes, qui en a rappelé les objectifs :

- Apporter des éléments de "cadrage" sur l'offre de santé de notre territoire et l'évolution récente des politiques publiques en matière de santé
- Permettre l'échange d'informations sur les différents projets de maisons de santé en cours sur le territoire du Pays
- Organiser la concertation (entre élus, professionnels, habitants) pour permettre une synergie entre ces projets

Plusieurs exposés ont ensuite été présentés (tous les supports de présentation sont joints à ce compte rendu) :

- Un état des lieux sur l'offre de soins et les services médico-sociaux par Benjamin Fouilleron, chargé de mission « Accueil » du Pays GCC,
- L'évolution des politiques publiques et la notion de « Pôle de Santé » par Laurent Crozat, chargé de mission pour l'association ALUMPS (Association Lozérienne des Urgences Médicales et de la Permanence des Soins),
- Le projet de Maison de Santé Rurale Pluridisciplinaire de la communauté de communes de la Vallée de la Jonte par Mr Granat (élu de la CC),
- Le projet de Maison de Santé de Proximité du Pays de Florac, Tarn, Tarnon-Mimente par Mr Velay (maire de Florac),
- La réflexion en cours sur l'avenir des services de santé au niveau de la communauté de communes de la Cévenne des Hauts-Gardons par Mr Pfister (président de la CC),
- Une introduction au débat sur l'intérêt d'une synergie entre ces différents projets de santé par Benjamin Fouilleron.

Les échanges se sont construits autour de ces présentations et sont donc restitués dans cet ordre.

1) Etat des lieux de l'offre de soins et des services médico-sociaux sur notre territoire

-R. Noël (élu St Laurent de Trèves) : « est-ce que l'on sait s'il y a de la place pour d'autres médecins sur le territoire ? »

Réponse de L. Crozat : sur Florac il pourrait y avoir un 4^{ème} médecin, mais pas un 5^{ème}. En revanche, si on regarde le territoire du Pays dans son ensemble, on aurait besoin de 0,2 ETP (équivalent temps plein) si on se réfère aux moyennes nationales (1 médecin pour 1155 habitants). Or votre territoire est très étendu, très hétérogène, ce n'est donc pas sur le nombre qu'il faut réfléchir mais sur l'activité propre de ces médecins. L'objectif serait plutôt de maintenir l'existant en réfléchissant à des

nouvelles méthodes de travail (regroupement, cabinets secondaires, ...) qui rendrait plus attractif le territoire pour des médecins.

2) Evolution des politiques publiques et notion de Pôle de Santé

-H. Pfister (Président du Pays GCC) : « Existe-t-il des subventions pour la mise en place de « Pôles de Santé » ? »

Réponse de L. Crozat : il y a des fonds spécifiques de l'URCAM et de l'ARH (FIQCS : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) pour la mise en place et la structuration d'un Pôle de Santé. Les montants sont plafonnés à 30 000 € la 1^{ère} année, 20 000 € la 2^{ème} et 10 000 € la 3^{ème}.

-R. Noël : « nous craignons que sur notre territoire assez pauvre, à défaut de pouvoir créer des Maisons de Santé on ne se retrouve qu'avec des Pôles de Santé, donc sans structure physique véritablement « attractive » pour des jeunes médecins. »

Cette remarque fait référence aux définitions proposées : « les maisons de santé, pôles de santé [...] organisent un regroupement de professionnels [...] sur un projet de soins commun, [...] soit dans un lieu unique pour les maisons de santé [...], soit dans le cadre d'un regroupement virtuel pour les pôles de santé ».

Réponse de L. Crozat : il existe en Lozère des exemples de Maisons de Santé qui ne sont que des maisons, c'est-à-dire dans lesquelles il n'y a pas de projet de soins. A l'inverse, le cas de St Chély d'Apcher est intéressant : la maison de santé n'a pu être construite, mais les professionnels de santé ont poursuivi la concertation et se sont organisés pour travailler en réseau. C'est véritablement le projet de soins qui rend les conditions d'exercice attractives pour des futurs médecins.

3) Le projet de Maison de Santé Rurale Pluridisciplinaire de la communauté de communes de la Vallée de la Jonte

Remarques :

-L. Crozat : le cas du secteur de Meyrueis est un cas atypique que l'on retrouve aussi sur l'Aubrac, à cheval sur d'autres départements et une autre région. C'est donc un cas compliqué.

-P. Granat : le plan de financement n'est pas bouclé, il fait l'objet de demandes de subventions notamment auprès de la Région dans le cadre du Contrat de Pays 2010.

Questions :

-B. Fouilleron : « est-ce que des (futurs) médecins se sont manifestés ou ont été démarchés pour reprendre l'activité des 3 médecins généralistes en exercice qui devrait partir en retraite d'ici peu. »

Réponse de P. Granat et L. Crozat : pour l'instant non, la maison de santé est envisagée comme une première étape pour créer les conditions nécessaires à la venue de nouveaux professionnels. De plus, un des médecins généralistes sera bientôt en capacité d'accueillir des « médecins stagiaires » ce qui pourra faciliter cette recherche.

-M. Manoa : « on a du mal à croire que les jeunes médecins soient si angoissés à l'idée de se retrouver seul en zone rurale... »

Réponse de L. Crozat : pour ce qui est de la médecine rurale, cette crainte est fondée car c'est une médecine « multi-casquettes » : on est souvent « médecin généraliste-urgentiste-pompier-assistante sociale ». Le lien est également à faire avec leur formation au cours de laquelle ils sont mieux préparés à travailler en équipe et donc moins bien à travailler seul. Il est donc normal qu'ils recherchent un réseau de professionnels avec qui ils pourront échanger et travailler.

4) Le projet de maison de santé de proximité du Pays de Florac, Tarn, Tarnon-Mimente

Remarques :

L. Crozat : sur ce projet, nous avons travaillé en lien avec le Conseil Général pour accueillir un jeune médecin.

L. Crozat par rapport à l'aire géographique du projet : Il est normal du point de vue du projet de soins de s'intéresser à la situation des environs de Florac. Par exemple, le médecin généraliste d'Ispagnac constate que 50% de sa clientèle est plus proche de Florac que d'Ispagnac. Dans ce cas, envisager la tenue d'une permanence par semaine dans la maison de santé de Florac paraît pertinent.

De la même manière, pour envisager la succession du médecin généraliste de Ste Enimie qui va partir, il faut avoir à l'esprit que pour assurer la rentabilité de l'activité, ce médecin tient des permanences dans un cabinet secondaire situé au Pont de Montvert.

Questions :

-B. Fouilleron : « dans votre présentation vous avez parlé de « réticence » de la part de certains professionnels au début du projet. Comment expliquez-vous cette réaction ? »

Réponse de D. Velay : Au départ, il y a eu confusion dans l'esprit de certains professionnels qui pensaient qu'on voulait remplacer leurs cabinets par une maison de santé. Mais une fois le doute dissipé, les professionnels se sont montrés intéressés et volontaires.

5) La réflexion en cours sur l'avenir des services de santé au niveau de la communauté de communes de la Cévenne des Hauts-Gardons

Compte rendu de la présentation :

H. Pfister explique que c'est une démarche d'écoute qui a été privilégiée : les élus ont demandé aux professionnels de se réunir avant d'engager, suite à une « mise en commun » avec les élus, une réflexion concertée sur l'avenir des services de santé à l'échelle de la vallée.

Ainsi au vu de l'actuelle organisation des services de santé, la piste d'un pôle de santé organisé à partir de St Etienne Vallée Française semble être la solution la plus adaptée. M. Pfister précise toutefois qu'une grande attention est portée à ne pas déstabiliser l'existant. A travers ce projet, les élus souhaitent également créer du lien entre le champ médical et les services « sociaux » comme l'aide à domicile par exemple.

Pour ce qui est de la succession des médecins généralistes en place, Le docteur Maréchal doit prochainement accueillir des stagiaires pour lesquels la communauté de commune prendra en charge l'hébergement.

Remarque de L. Crozat : il faut mieux s'organiser pour arriver à déplacer les patients (nombreux) vers les médecins (rares) plutôt que l'inverse. Les collectivités ont donc un rôle majeur à jouer dans ce domaine afin de rendre plus efficace tout le système de soins.

6) Réactions et échanges entre participants sur la question de la synergie entre les différents projets de maisons de santé

- Remarque générale sur la terminologie utilisée :

Le terme de « cabinet satellite » devrait être préféré à celui de « cabinet secondaire » jusqu'à présent utilisé car l'adjectif « secondaire » est assez dévalorisant et pourrait freiner certains professionnels.

- Remarques de fond sur la synergie entre les projets :

H. Pfister : une des missions du Pays est d'organiser le maillage du territoire, sans rien enlever aux projets existant mais au contraire pour les rendre plus forts grâce à des échanges et une complémentarité de fonctionnement. La mise en réseau de ces trois projets paraît indispensable et très importante.

M. Manoa : pour la Vallée Française, la mise en réseau avec le projet de Florac est indispensable. Il faut donc s'organiser pour coordonner les projets.

L. Crozat : pour faire vivre un projet de soin sur le territoire, il faut un animateur. Pour un seul de ces trois projets, pris individuellement, ce serait trop coûteux et cela n'occuperait pas une personne à temps plein. Mais si on regroupe les trois projets, et donc l'ensemble des professionnels, alors là ça devient possible et intéressant.

P. Granat : pour le projet de la CC de la Vallée de la Jonte, il faut consulter les professionnels qui sont les premiers concernés par une mise en réseau des trois projets, mais de mon point de vue il est pertinent de travailler à construire cette complémentarité.

D. Velay est lui aussi favorable au fait de travailler en synergie avec les autres projets. Il note cependant que la décision revient aux professionnels.

Un consensus se dégage sur le rôle que peuvent jouer les élus dans cette mise en réseau des projets : il est de leur ressort de faire le lien avec les professionnels impliqués dans les projets sur cette question de la synergie. Aux professionnels ensuite de travailler « techniquement » à la mise en œuvre de cette synergie.

Pour l'ensemble des élus présents, l'opportunité de candidater à un PER « Santé » dans le cadre du nouvel appel à projet (**échéance août 2010**) est intéressante en terme de financement. En effet, un projet seul ne pourra pas candidater à un PER (pas de caractère réellement innovant). Par contre, si une candidature commune ayant pour objectif le fonctionnement en réseau des trois projets dans le cadre d'un pôle de santé à l'échelle du Pays se décide, alors il est possible de prétendre à des financements (investissement) dans le cadre d'un PER.

Décision de l'assemblée : il est décidé que chaque structure porteuse des projets de santé sur son territoire (associations) fasse un compte rendu de cette réunion pour engager la discussion sur ce sujet et que chacun se prononce sur l'opportunité d'une mise en réseau.

Les questions du montage et du portage du PER seront à traiter ensuite (Pays, collectivité, association ?). De la même manière, il sera nécessaire de faire appel à une personne compétente pour la partie « animation technique » d'un tel projet. Ce type d'accompagnement pourra éventuellement être proposé par Laurent Crozat.

Il est décidé également qu'une deuxième réunion, ciblée sur les professionnels de la santé et du secteur médico-social doit être organisée pour envisager avec eux cette démarche.