



DOCUMENTS DE SUIVI PROJET

PROJET DE REORGANISATION DES SOINS PRIMAIRES SUR LE TOURNONNAIS / FUMELOIS

Sous-projet :

Réunion médecins
Avril 2008

Plan

1. Objectifs	2
2. Production par les ateliers multiprofessionnels	2
3. Réflexions des professionnels présents	2
3.1. Dr Serge CARBONNEL – Saint Vite	2
1 - Des conditions d'adhésion au projet : noyau, autonomie personnelle, le coût.....	2
2 - Un enjeu sur l'attractivité médicale	2
3 - La permanence d'offre de soin de la MSP	2
4 - Des surcoûts prévisibles.....	3
5 - Quel système d'information pour la maison de santé pluridisciplinaire ?.....	3
6 - Des avantages indéniables à plusieurs : réflexion, continuité, coordination, cohérence	3
3.2. Dr Isabelle TAFFORET – Monsempron Libos	3
1 - Des collaborations de qualité passent par des relations de qualité	3
2 - Des tâches administratives à déléguer.....	3
3.3. Dr Jean-Luc EVEILLARD – Fumel.....	3
1 - Des coûts euros et des coûts de « temps hommes »	3
2 - Les ressources humaines du succès.....	3
3.4. Dr Dominique DUMEAUX – Sauveterre la Lémance	3
1 - Mailler le territoire, mettre en lien les professionnels.....	3
2 - Décrire les coûts au départ, proposer un plan de financement partagé.....	4
3.5. Dr Bénédicte FOURRURE - Duravel (46).....	4
1 - Comment bâtir un territoire solidaire ?	4
4. Actions à venir	4
4.1. Elargissement et renforcement du noyau de généralistes	4
4.2. Implication des experts financiers et architecturaux.....	4
5. Les principaux points à retenir de la rencontre	4

Participants	Mme BORIE Stéphanie, Dr. CARBONNEL Serge, Dr. CAPPIELLO Annie, Dr. DUMEAUX Dominique, Dr. EVEILLARD Jean-Luc, Dr. FOURRURE Bénédicte, Dr. FRETILLERE Eric, Dr. MOURGUES Jean-Marcel, Dr. TARAYRE Jérôme, Dr TAFFORET Isabelle, Dr. ABBALLE Xavier
Rédaction	Xavier Abballe, Jérôme Tarayre, Stéphanie Borie, Jean-Marcel Mourgues
Document associé	
Date d'impression	17 mai 2008
Nombre de pages	4
Accès du fichier	C:\Documents and Settings\abballe\Mes documents\01 - Soins premiers\Projet santé 04 - Fumel\04 - Compte rendu\FTDA - CR04 réunion médecins du 18 avril 2008.doc

Ce compte-rendu rapporte la réunion qui s'est tenu avec des médecins intéressés au projet sur Fumel et Tournon d'Agenais du fait de la nécessité de recueillir l'avis de personnes absentes aux réunions précédentes.

1. Objectifs

Rappel des objectifs de la soirée par les docteurs Mourgues et Abballe, puis tour de table.

1. Retour sur la production en atelier de Fumel
2. Recueillir les propositions supplémentaires des présents
3. Définir les conditions des collaborations et investissement dans un projet collectif

2. Production par les ateliers multiprofessionnels

Le docteur Abballe rappelle les principaux éléments de cadrage produit par les 2 ateliers multiprofessionnels déjà mis en œuvre :

- 1) Permanence des soins : assurer en dehors des heures ouvrables, PDS globale : médicale sociale odontologique psy (-chirurgie, -chologique)....
- 2) Continuité des soins : suivi d'un patient si le médecin n'est plus là
- 3) Développer les liens avec les spécialistes : consultations avancées de spécialistes, collaboration avec les chirurgien-dentistes.
- 4) Lieux de rencontre des réseaux existants
- 5) Promouvoir la création de lieux de maître de stage
- 6) Pouvoir déléguer certaines tâches médico-administratives et sociales : secrétaires médicales / ide ou autres
- 7) Développer les actions de prévention / éducation
- 8) Favoriser les mesures attractives
- 9) Travailler avec les structures : maison de retraite, hôpital local mais aussi médecins du travail, médecins de PMI, médecins scolaires
- 10) Partenariat avec les cabinets isolés
- 11) Améliorer la qualité : partenariat entre professionnels (échanges) / formation médicale
- 12) Partager l'information sur les patients : dossier patient

3. Réflexions des professionnels présents

3.1. Dr Serge CARBONNEL – Saint Vite

- le Dr Carbonnel insiste immédiatement sur le coté concret que doit avoir cette réunion
- selon lui tout le monde ne peut être que d'accord avec les principes cadres énoncés lors des dernières réunions, c'est trop théorique.

1 - Des conditions d'adhésion au projet : noyau, autonomie personnelle, le coût

Il est partant pour le projet mais propose des conditions :

- Il faut rapidement trouver un « noyau dur de 5 médecins généralistes au minimum pour porter et incarner le projet
- Chaque médecin et lui en particulier doit garder son autonomie : je souhaite en particulier conserver un espace, un environnement personnel en plus des espaces communs (salle de staff, réunion, formation ...)
- Aborder les problèmes concrets du coût et du financement et celui du contrat. Il est rejoint sur ce point essentiel par les autres participants.

2 - Un enjeu sur l'attractivité médicale

Cette maison médicale est un projet pilote, une vitrine avec un intérêt politique. Il faut se servir des anciens pour drainer les jeunes, et ce malgré le net clivage entre le temps de travail des anciens et celui des jeunes¹.

3 - La permanence d'offre de soin de la MSP

Il faut aussi rapidement démentir l'idée qui court dans la population que la maison de santé pluridisciplinaire ne sera pas un lieu d'accueil pour tout problème 24h/24.

En particulier la MSP sera fermée le soir. La permanence des soins sera toujours régulée par le centre 15 et en cas de besoin le médecin se déplacera à la MSP.

¹ « Ne leur dites pas que vous travaillez 11 heures par jour ! »

Un changement profond du mode de travail est à prévoir pour les médecins qui ont le cabinet médical dans leur domicile : l'accès à leur lieu de travail à toute heure va être plus difficile.

4 - Des surcoûts prévisibles

Pour certains médecins le cabinet médical va sortir du cadre professionnel et va rentrer dans le patrimoine, ce qui représente des impôts en plus pour le praticien.

Les médecins qui ont du personnel vont devoir le licencier, ce qui représente aussi un coût, majoré par l'ancienneté. Il faut chiffrer l'investissement qu'une MSP représente.

5 - Quel système d'information pour la maison de santé pluridisciplinaire ?

La compatibilité informatique des logiciels médicaux pose question.

Le problème de l'archivage et de la mise en commun des archives également.

Le dr Carbonnel souhaite continuer à travailler sur des dossiers papiers.

6 - Des avantages indéniables à plusieurs : réflexion, continuité, coordination, cohérence

La dynamique de groupe, l'échange intellectuel, mais qui impliquera de mettre son amour propre « sous le mouchoir ».

Assurer la permanence et la continuité des soins, se rendre service en cas d'impondérable, avec nécessité d'une bonne régulation et d'une discipline. Les médecins généralistes peuvent « se passer » un patient entre eux.

Le côté multidisciplinaire avec un noyau dur de médecins généralistes, esprit d'unité et de coordination.

Facilite le FMC. Par contre totalement opposé à l'EPP pour sa part.

Par ailleurs la maison de santé pluridisciplinaire ne permettra pas de dégager du temps médical.

3.2. Dr Isabelle TAFFORET – Monsempron Libos

1 - Des collaborations de qualité passent par des relations de qualité

Elle a vécu une expérience de cabinet de groupe à 4 qui c'est soldée par un échec, ils ne sont plus que 2.

Elle est motivée par la théorie de la MSP mais « ne le sent pas » à 12 médecins, il faut un minimum d'entente entre les professionnels. Il ne faudrait pas un chef mais un coordonnateur.

La possibilité de prendre des vacances en sérénité passe par des ententes fortes entre les professionnels.

A ce sujet le Dr Fourrure suggère qu'il faudrait plus un règlement intérieur évolutif qu'un contrat d'association qui est à éviter.

2 - Des tâches administratives à déléguer

Pour sa part elle ne s'occupe pas des tâches administratives car elle a une secrétaire, elle n'a pas de problème relationnel avec les autres professionnels de santé.

Le Dr Carbonel précise que la MSP est plus qu'une association et qu'il y aura un gros travail de secrétariat.

3.3. Dr Jean-Luc EVEILLARD – Fumel

Le concept est bon mais il y a des problèmes très terre à terre :

1 - Des coûts euros et des coûts de « temps hommes »

- le coût (entrer dans la MSP revient à repartir de 0),
- le temps disponible pour le projet puis au sein de la MSP,
- Pour lui un loyer raisonnable serait de moins de 1000 € par mois.

2 - Les ressources humaines du succès

- le nombre de médecins généralistes nécessaires pour que le projet soit viable. Ce nombre devrait être de 3 pilotes, puis 6 dans la structure.
- d'autres professionnels de santé doivent être associés au projet dès le départ.

3.4. Dr Dominique DUMEAUX – Sauveterre la Lémance

1 - Mailler le territoire, mettre en lien les professionnels

Le noyau dur doit être à Fumel. Il faut ensuite penser l'articulation entre le centre FMC et les consultations avancées de spécialistes.

Il table sur un effet « boule de neige » pour les paras médicaux et les spécialistes.

2 - Décrire les coûts au départ, proposer un plan de financement partagé

Il faut présenter le coût et les divers financeurs avant tout engagement.

Il évoque l'autofinancement en écho au propos du Dr Chevillot du projet de la Réole et en accord avec l'ensemble des participants il souhaite être locataire au sein de la MSP. Aucun des médecins ne veut être propriétaire des murs car ils craignent de ne pas pouvoir revendre à leur départ compte tenu de l'évolution actuelle de la démographie médicale.

3.5. Dr Bénédicte FOURRURE - Duravel (46)

1 - Comment bâtir un territoire solidaire ?

Volontaire pour exercer 1/2 journée par semaine au sein de la MSP, mais se demande où et comment trouver le temps du coup de main réciproque entre le centre et la périphérie.

4. Actions à venir

4.1. Elargissement et renforcement du noyau de généralistes

- Le Dr CARBONNEL contacte le Docteur Jouad OUDHIRI et le Dr James PETIT
- Le Dr EVEILLARD contacte le Docteur Eric GUFFOND
- Le Dr MOURGUES contacte le Docteur Philippe RODOLPHE, le Docteur Christian FANTIN, le Docteur Nathalie PAULLIAC et le Docteur Alain GRUCHET.

4.2. Implication des experts financiers et architecturaux

- Le Dr MOURGUES et le Dr ABBALLE contactent des experts financiers, architecturaux et juridiques.
- Une nouvelle rencontre avec les médecins volontaires est prévue dans le même esprit.
- L'atelier 3/3 avec l'ensemble des professionnels sera organisée ensuite si possible avant les vacances d'été

5. Les principaux points à retenir de la rencontre

1. Associer rapidement les expertises sur les **conditions financières et juridiques pour chaque professionnel**
2. Constituer un **noyau dur médical** pour porter et incarner le projet : motiver d'autres médecins
3. Soutenir l'esprit d'**engagement** des uns vers les autres dans le projet
4. Depuis le médical **élargir vers le paramédical**, puis **les spécialistes** puis **les odontologistes**
5. Permettre des **échanges sur les cas clinique et médicosociaux** (discussion de cas)
6. Préserver les **autonomies sur les espaces professionnels**
7. **Mutualiser les charges** de secrétariat (administratif, gestion)
8. Assurer la **continuité des soins** (vacances, maladies) et la sécurité de la permanence des soins
9. Garantir une approche pluriprofessionnelle mais **coordonnée** (coordonateur) et **solidaire** (se rendre service)
10. Réfléchir à un **maillage le territoire** dans les deux sens (MSP vers cabinet et réciproquement)
11. Faire évoluer le **partage de l'information sur les patients** dans un système cohérent (dossier)
12. Médiatiser vers la **population le périmètre des services véritablement proposés** par l'organisation