



**DOCUMENTS DE SUIVI
PROJET**

**PROJET DE REORGANISATION
DES SOINS PRIMAIRES
SUR LE TOURNONNAIS / FUMELOIS**

Sous-projet :

Réunion médecins 3/3
Juin 2008

Plan

1. Préambule	2
2. Projet médico-social	2
2.1. Etat des lieux	2
2.2. Besoins de la population	2
2.3. Perspectives.....	2
3. Règlement intérieur	3
4. Architecture	3

Participants	Dr. CARBONNEL Serge, Dr. EVEILLARD Jean-Luc, Dr. OUDRHIRI Jaouad, Dr. PETIT James, Dr. MOURGUES Jean-Marcel, Dr. FRETILLERE Eric, Dr. GRANERI Florence, M.PERRIER Jean-Louis
Rédaction	Florence Graneri, Xavier Abballe
Document associé	
Date d'impression	16 juin 2008
Nombre de pages	3
Accès du fichier	C:\Documents and Settings\abballe\Mes documents\01 - Soins premiers\Projet santé 04 - Fumel\04 - Compte rendu\FTDA - CR06 Médecins 3 sur 3 du 13 juin 2008.doc

1. Préambule

Après visite des locaux de la mutualité 47, il s'est tenu une réunion dans ces mêmes lieux avec les participants cités ci-dessus.

Il a été rédigé

1. un premier **projet médico-social** comprenant un état des lieux du Grand Fumélois, évoquant les besoins sanitaires de la population et les perspectives médicales et paramédicales dans les années à venir.
2. Ce rapport a été complété d'une ébauche de **règlement intérieur** et d'un point de départ d'une **structure architecturale**.

De nombreuses doléances (allant de la simple interrogation jusqu'à une inquiétude réelle) sont apparues dans les diverses conversations.

En particulier :

- Que vont devenir nos anciens employés ?
- Pourront-ils être intégrés à la nouvelle structure ?
- Combien va coûter la location des locaux ?
- Quel sera le montant des charges générales de cette MPD ?

Au fur et mesure de l'évolution du dossier certaines réponses s'éclairciront d'elles-mêmes, d'autres mériteront sûrement le recours à des professionnels (spécialistes en droit médical, juristes, assureurs...).

Enfin il a été convenu d'un planning : réunions dans les mêmes lieux

- le 21/06 à 14h30
- le 5/07 à 16h
- le 3/07 dans l'immédiat a été maintenue.

Il a été convenu d'évoquer successivement l'architecture de l'édifice, les autres professionnels à inviter, les rencontres avec les Elus et la communication générale. Le programme étant à placer dans les réunions déjà fixées. Par exemple samedi 21 il pourrait être imaginer de finaliser le projet médico-social et de peaufiner le règlement intérieur et l'architecture permettant ainsi une rencontre rapide (la fois suivante mais aussi dès cette fois-ci pourquoi pas) avec les autres professionnels et la fois suivante avec les Elus.

2. Projet médico-social

2.1. Etat des lieux

Vaste secteur rural (18000 habitants) classé déficitaire ou tout du moins fragilisé déjà à certains endroits avec une perspective de démographie médicale et paramédicale qui est la suivante :

- 14 médecins généralistes (dont 2 MEP) avec probable départ à la retraite dans les 10 ans de 6 d'entre eux : (Docteurs PETIT, FANTIN, LAFON, CARBONNEL, PERLOT, GUFON) avec fort peu de chance de reprise de la patientelle.
- 7 spécialistes avec probable départ également à la retraite de 4 d'entre eux (Docteurs LIOT, BOISSOL, GRANDPERRET, TOUCHE)

Le constat est identique pour les infirmières libérales, les dentistes, les kinésithérapeutes et les assistantes sociales.

2.2. Besoins de la population

Une densité de population en augmentation doublée d'un vieillissement notable de cette dernière. Un second paramètre, plus général, s'ajoute à cela une insatisfaction grandissante Et chronique de la population vis-à-vis des médicaux et paramédicaux. Et enfin, un phénomène très local se superpose, outre le vieillissement, une forte proportion de pathologies psychiatriques et/ou sociales.

NB : Il en découle un dernier paramètre, celui de la lourdeur de la prise en charge des patients dans le cadre de l'HAD.

2.3. Perspectives

Les professionnels présents avouent faire partie d'une génération de transition.

Ils ont perçu le changement de culture depuis 10 ans et ont entendu les nouveaux souhaits des futurs acteurs de terrain.

En particulier ils notent que les « jeunes » veulent favoriser le confort familial et professionnel sans pourtant être opposé à une installation en secteur rural.

Eux pour leur part, rappellent qu'ils veulent garder une certaine individualité dans leur profession.

En conclusion il semble possible d'accorder les deux générations en convenant que l'avenir de la santé dans une zone rurale s'inscrit en particulier dans le concept d'une maison pluri-disciplinaire .

Cette dernière peut :

- permettre de trouver des solutions à ce qui est reproché à la médecine générale : (isolement professionnel et géographique, charges administratives, « charge sociale », charges de travail, gardes)
- favoriser un retour aux fondamentaux de la médecine générale (accueil, urgence, enseignement maître de stage, prévention, PDS)
- finaliser des projets de soins :
 - amélioration de la qualité de soins (récupération de temps médical en faisant gérer l'administratif)
 - faciliter la prise en charge de l'urgence (salle de petite chirurgie, salle pour allonger un patient en attente d'un transport sanitaire,...)
 - améliorer l'accès aux réseaux (HAD,soins palliatifs,diabète...)
 - développer la permanence des soins
 - créer une activité de prévention et d'éducation des patients
 - développer la délégation de tâches (IDE pour pansements et injections, assistantes sociales pour prise en charge sociale ,...)
- faire réaliser une économie substantielle par une mutualisation de moyens (secrétariat, ménage, informatique, standard téléphonique...)
- fixer les anciens professionnels, attirer les nouveaux (installés, remplaçants, collaborateurs, mi-temps et autres formules, préretraités, spécialistes ou non)
- créer une lisibilité pour la population mais aussi pour les transports sanitaires en vue d'une diminution à moyen terme de la visite à domicile.

Au total les présents s'accordent à dire que la dynamique de la maison de santé pluridisciplinaire permet d'assurer la pérennité des soins de proximité donnés aux patients et de constituer un point d'appel pour de nouveaux professionnels. Elle pourrait être une pièce maîtresse du monde médical et paramédical de demain.

3. Règlement intérieur

Il régira les interactions entre les professionnels, entre les professionnels et le personnel ainsi que les missions de chacun.

Il sera garant du mode de fonctionnement global de la MPD (heures d'ouverture, heures de secrétariat, de ménage, occupation des sols, espaces de garde,...).

4. Architecture

D'un point de vue général, les locaux doivent être sécurisés, le bâtiment doit comporter plusieurs entrées (principale, de garde, spécifique aux services sociaux et IDE) et certains cabinets peuvent être réunis en « pôles ».

En entrant plus dans les détails, l'édifice doit contenir au minimum : un bureau indépendant pour chaque professionnel temps plein (ou ¾ temps) ainsi qu'un ou deux supplémentaires (ex : pour des matinées de spécialités), plusieurs salles d'attente, un à deux secrétariats, une salle de petits soins et de petite chirurgie (d'urgences), une salle de réunion, une nursery, une pharmacie commune, une salle d'archives, un studio pour accueillir un remplaçant ou un étudiant et deux grands ascenseurs.