

***Des projets de Maisons de Santé  
communautaires à un Pôle de santé  
territorial  
Inter Communautaire***

***Une démarche fédératrice et innovante***

***Présentation du projet***

# 1- La genèse du projet

Les travaux entrepris au sein de chaque Communauté de Communes ont très vite fait émerger la nécessité d'une coordination des Communautés de Communes dans un but essentiel de clarté réciproque et de non concurrence des projets.

Cette volonté, concrétisée par des rencontres de coordination entre porteurs de projet a été renforcée par les travaux de la CODDEM et la détermination d'aires de santé rassemblant sur un même territoire les deux communautés.

Il est à noter que les professionnels de santé travaillent déjà ensemble et notamment dans le cadre de l'organisation de la permanence des soins.

Les promoteurs de chaque projet ont donc tenté de mutualiser et de fédérer certains axes de leurs projets respectifs afin de :

- **Garantir la non concurrence des Maisons de Santé** tant au niveau du recrutement des personnes qu'à celui des réalisations nouvelles,
- **Organiser de manière coordonnée certains axes de développement de la prévention,**
- **Créer un espace de concertation entre professionnels et élus** permettant d'élargir les ressources humaines disponibles
- **Assurer un rayonnement de leurs projets respectifs** permettant d'entretenir et de développer une dynamique territoriale d'amélioration du système de santé.

Ce pôle territorial de Santé s'appuie sur le fonctionnement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires de chaque Communauté : il n'a pas d'existence architecturale propre et représente la volonté de coordination et de fédération des promoteurs des deux projets communautaires. Il associe la Commune de Seyches , partie prenante du projet de MSP de la Communauté de Communes de Lauzun.

***Il est le lieu de réflexion partagée sur la pertinence des actions territoriales à envisager et peut devenir à terme l'interlocuteur et le relais territorial de l'Agence Régionale de Santé dans sa politique de développement territorial de la Santé .***

## 2- Les objectifs du Pôle Territorial de Santé

### 2-1 Un espace de coordination

- **Non concurrence et complémentarité**

Il importe que les projets des deux communautés ne se retrouvent pas en concurrence, tant au niveau des professionnels de santé déjà implantés qu'à celui de la recherche de nouveaux professionnels.

La recherche de professionnels complémentaires peut effectivement se travailler à l'échelle inter communautaire : temps partagé d'un orthophoniste, d'un psychologue, d'une sage femme etc..

La non concurrence est un élément clé de la réussite et de la crédibilité de chaque projet

- **Mutualisation des moyens au quotidien**

Plusieurs actions envisagées dans chaque projet peuvent être mutualisées et ainsi potentialisées.

**La participation à la formation initiale des médecins** peut par exemple être partagée afin de répartir l'investissement-temps des médecins de la MSP auprès des stagiaires et de proposer d'autre part à ceux-ci des expériences terrain diversifiées. Par ailleurs, il est plus facile d'envisager des actions d'information à l'université de manière conjointe afin d'en accroître l'efficacité et de ne pas mettre en concurrence auprès des étudiants deux projets proches en terme de nature de territoire et de besoins. Ceci se travaillera d'ailleurs en collaboration étroite avec la CODDEM qui a développé cet objectif dans l'une de ses fiches-actions.

**La recherche de remplaçants médicaux et dentaires** est aussi une opération qui gagnerait à être organisée à l'échelle inter communautaire afin d'être plus efficace.

Le nombre de professionnels concernés par les 2 projets permet **la réalisation d'actions de formation communes** : soit en utilisant les ressources de chaque équipe ( du coup plus nombreuses et diversifiées), soit en organisant des formations sur le territoire. En effet les deux équipes de professionnels disposent de compétences spécifiques ( soins palliatifs, gynécologie, gestion des urgences, gérontologie) qui peuvent constituer un socle précieux de ressources de formations internes.

La conduite de groupes **d'analyse de pratiques** communs contribue de la même manière à l'échange et l'enrichissement des compétences : ces groupes de réflexion sont aussi le lieu de partage et d'élaboration de procédures et de protocoles d'équipe, préalable indispensable à la mise en œuvre des transferts de compétences envisagées pour certaines pathologies et actions de dépistage ( cf projet de santé Lauzun).

## 2-2 Un espace de réalisations partagées

### ▪ **Actions de prévention communes**

**Les actions de prévention et d'information** à la population peuvent aussi bénéficier de cette échelle territoriale : au niveau de leur impact et de leur efficacité, dans une recherche de complémentarité et de coordination avec des associations de prévention partenaires et investies dans l'association territoriale. La dimension territoriale est ainsi un relais des actions développées dans chaque Maison de santé et peut aussi être à l'initiative de campagnes plus locales coordonnées.

### ▪ **Collaborations hospitalières et avec les réseaux de soins**

La collaboration avec les réseaux thématiques hospitaliers ( le réseau gérontologique Aliénor, le réseau départemental des soins palliatifs ou de prise en charge du diabète, santé- précarité), la coordination avec le secteur de santé mentale, sont, elles aussi, plus réalistes à envisager à l'échelle de l'inter-communautés.

En effet le partage de ces réalisations sur un plus grand nombre de professionnels peut en faciliter la mise en œuvre et éviter toute redondance.

## 2-3 Un espace de recherche et d'expérimentation

La mise en synergie des projets potentialise par ailleurs le développement d'actions innovantes en matière de développement territorial de la santé.

### ▪ **Ouverture à de nouveaux regroupement de professionnels,**

Le pôle de santé territorial reste ouvert à toute possibilité d'élargissement. Il permet d'accueillir, d'aider et de soutenir de nouveaux regroupements de professionnels et agit ainsi en collaboration étroite avec la CODDEM

### ▪ **Soutien de projets innovants**

Le pôle de santé, par sa dimension pluridisciplinaire et associative constitue un lieu d'ancrage et de soutien pour des projets innovants portés par ses partenaires. Le projet d'accueil de jour Alzheimer du SSIAD des 3 cantons prend tout son sens dès lors qu'il s'appuie sur une dynamique de travail en réseau déjà existante. L'accueil des urgences envisagé par le projet santé de Lauzun a plus de sens dès lors qu'il est organisé et utilisé par l'ensemble des professionnels du pôle.

### ▪ **Expérimentation de transfert de compétence**

La Maison de Santé Pluridisciplinaire de la CdC de Lauzun a introduit dans son projet la possibilité de délégation d'actes médicaux à d'autres professionnels, dans le cadre notamment du dépistage du cancer de l'utérus. Le pôle de santé peut être le laboratoire d'idées et d'expérimentation de ce type d'évolution des pratiques : discussion sur les modalités de délégation, élaboration de protocoles, présentation et validation des protocoles par l'ARH etc.. Il consolide ainsi l'ancrage pluridisciplinaire nécessaire à ce type de démarche.

### ▪ **Un observatoire local des besoins en santé**

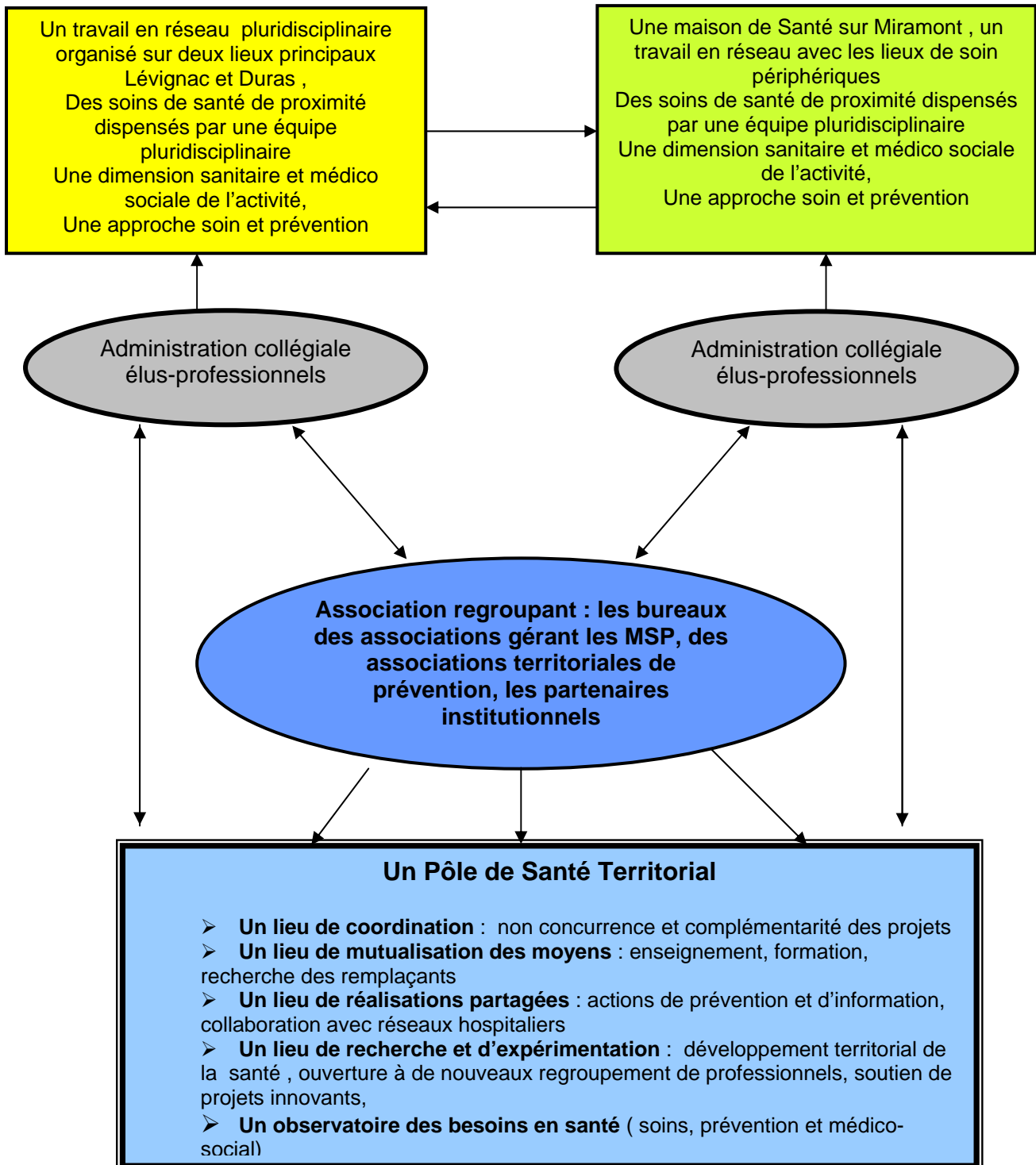
L'intégration dans le pôle de professionnels et structures sanitaires et médico sociaux peut permettre l'échange et le croisement de diverses informations issues du terrain. Le pôle peut ainsi être un lieu d'observatoire des nouveaux besoins en santé ou des carences actuelles et locales des dispositifs. L'échange et l'analyse des statistiques d'activité des professionnels, leur appréciation qualitative des besoins et attentes de la population peuvent contribuer à l'évolution de l'offre de soin, de santé et médico-sociale.

### 3- Son mode de fonctionnement

Le pôle de santé territorial est avant tout une émanation des deux projets de chaque CdC qui ont su fédérer localement les professionnels de santé de chaque Communauté autour de la création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire pour l'un, d'un exercice regroupé et concerté pour l'autre. L'association gestionnaire du futur pôle de Santé est donc tout naturellement issue des associations porteuses des deux projets avec une ouverture à leurs partenaires et financeurs communs. Le schéma ci dessous en présente les modes d'articulation.

#### Communauté de Communes de Duras

#### Communauté de Communes de Lauzun



## 4- Un rôle de promotion et de développement des projets du territoire

C'est à l'échelle de ce pôle de santé territorial que les professionnels et les élus ont choisi de construire l'association actuelle de soutien et de promotion des projets de chaque Communauté de Communes. Cette décision s'appuie sur :

- Une volonté partagée de signifier clairement leur souhait de travailler ensemble
- La prise en compte de certains partenariats communs
- Leur détermination à avancer simultanément et de manière non concurrente

Cette association de promotion , qui est aussi le lieu de suivi de l'avancée des différents projets constitue ainsi les bases de la future association du pôle.

### ▪ Un suivi des projets commun

Le bureau de cette association, dont nous présentons les statuts en annexe, permettra la mise en œuvre d'un comité de Pilotage unique qui suivra et évaluera l'avancée des deux projets communautaires. Ce bureau, constitué à parité d'élus et de professionnels de chaque Communauté de Communes intégrera dès l'acceptation du projet les financeurs et partenaires institutionnels.

### ▪ Une contractualisation avec l'ARS

C'est bien sûr au niveau du Pôle de Santé que se détermineront les éventuelles collaborations et contractualisations avec l'Agence Régionale de Santé. Ce pôle, fondé sur les motivations d'élus et de professionnels engagés dans la pérennisation du dispositif de soin ambulatoire local a besoin pour prendre et voire dans toutes ses dimensions d'une animation spécifique.

Nous envisageons donc dans un second temps la création et l'expérimentation d'une **fonction d'animateur santé territorial** qui garantisse à terme la mise en œuvre quotidienne des objectifs du pôle.

Cette fonction, dont les contours restent à définir précisément peut vraisemblablement être intégrée dans les types de contractualisation ( contrat d'objectifs et de moyens) pertinents pour les Maisons et Pôles de Santé décrits dans la loi Hôpital et Territoires.

Cette contractualisation future à envisager peut aussi permettre de trouver :

- un financement pertinent pour les temps de travail des professionnels consacrés à la prévention collective
- des modes de financement spécifique de l'accueil des petites urgences envisagées dans le projet de la CdC de Lauzun.

***Ainsi, le Pôle de Santé Territorial, conçu comme le lieu de suivi des deux projets communautaires est aussi l'espace de réflexion et de négociation de la pérennisation des actions territoriales envisagées.***

***A ce titre, il est donc l'espace fédérateur et unique de la poursuite d'une dynamique de santé territoriale qui respecte et soutient les spécificités de chaque projet communautaire engagé.***

***Le chapitre suivant présente à titre indicatif et non contractuel, les pistes qui pourront être approfondis par l'association de soutien et de promotion du projet, dès lors que les deux projets fondateurs auront bénéficié de la reconnaissance et du soutien des pouvoirs publics.***

## 5- Les objectifs de développement à court et moyen terme

Afin de concrétiser cette dynamique territoriale très rapidement, afin de soutenir et entretenir la mobilisation des acteurs de terrain ( élus et professionnels), nous avons établi la feuille de route suivante. Les différents objectifs à poursuivre pour l'approfondissement de ce projet de pôle sont déclinés en fiches-actions.

<b>AXE 1</b>	<b>ELARGIR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL EN RESEAU</b>
<b>Action 1</b>	Mutualiser dès maintenant les possibilités de remplacement pour les médecins et les dentistes
<b>Contexte</b>	Les projets de chaque Communauté prévoient l'organisation commune des remplacements ; la fidélisation d'un ou plusieurs remplaçant facilite à terme le remplacement d'un départ en retraite
<b>Description des étapes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Mettre en commun les modalités actuelles de remplacement utilisées par chacun ( lorsqu'elles existent)</li> <li>2- Communiquer autour des besoins de remplacement</li> <li>3- Organiser les remplacements de manière collective</li> <li>4- Informer les remplaçants sur la place et le rôle qu'ils peuvent avoir dans le pôle de santé territorial</li> </ol>
<b>Acteurs</b>	Les médecins et dentistes des 2 CdC avec l'impulsion des chefs de projets
<b>Moyens</b>	Mise à disposition de logements pour ces remplaçants à l'échelle de chaque Communauté Partenariat avec les élus communautaires
<b>Evaluation</b>	Résultats de la recherche de remplaçants Nombre de remplaçants accueillis Proportion de professionnels remplaçants intéressés par le projet
<b>Calendrier</b>	A partir du second semestre 2010 avec mise en œuvre effective au plus tard en 2011

<b>AXE 1</b>	<b>ELARGIR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL EN RESEAU</b>
<b>Action 2</b>	Développer l'accueil des étudiants en médecine
<b>Contexte</b>	L'accueil des étudiants en médecine est un point fort du développement de l'attractivité du territoire pour de futurs professionnels. Il s'agit de les aider à découvrir un exercice de généraliste intégré dans un réseau et une équipe pluridisciplinaire et pour cette période située en amont de la construction des différents sites de soin, de les inciter à partager la démarche du pôle de santé territorial
<b>Description des étapes</b>	Etablir une collaboration étroite avec la Coddem pour l'information à conduire dans les universités Elargir le nombre de Maîtres de stage ( 2 actuellement et 1 candidat) Organiser une procédure partagée de déroulement du stage Expérimenter cette procédure
<b>Acteurs</b>	Les médecins des 2 CdC avec l'impulsion des chefs de projets
<b>Moyens</b>	Partenariat avec la Coddem Mise à disposition de logements pour ces remplaçants à l'échelle de chaque Communauté ; à étudier selon les rythmes en parallèle ou en complément de l'occupation par des remplaçants
<b>Evaluation</b>	Evaluation partagée de la procédure commune Evaluation avec les étudiants accueillis Evolution du nombre d'étudiants accueillis Proportion d'étudiants intéressés par le projet
<b>Calendrier</b>	A partir du second semestre 2010 avec mise en œuvre effective au plus tard en 2011

<b>AXE 1</b>	<b>ELARGIR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL EN RESEAU</b>
<b>Action 3</b>	Elargir l'équipe pluridisciplinaire à d'autres intervenants
<b>Contexte</b>	Cet élargissement, à effectuer dès maintenant garanti à terme l'occupation de certains locaux laissés vacants pour cet enrichissement pluridisciplinaire. Il concerne les professionnels du soin tels que les psychologues, sage-femmes, orthophonistes et les médecins spécialistes évoqués dans chaque projet
<b>Description des étapes</b>	Recherche individuelle par tous les acteurs actuels du projet Prise de contact avec les associations et ordres professionnels Négociation avec les professionnels sur la base de modalités collectives validées par l'association
<b>Acteurs</b>	Les professionnels et élus de l'association de soutien et de promotion du projet
<b>Moyens</b>	
<b>Evaluation</b>	Résultats de la recherche Proportion de professionnels remplaçants intéressés par le projet
<b>Calendrier</b>	2011-2012

<b>AXE 1</b>	<b>ELARGIR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL EN RESEAU</b>
<b>Action 4</b>	Développer le travail en réseau avec les structures de santé, sociales et de prévention
<b>Contexte</b>	Différents contacts ont été pris lors des études de faisabilité : il est actuellement possible de les poursuivre afin de pouvoir à terme les formaliser. Au delà de l'exercice en réseau qui doit permettre d'améliorer la concertation de terrain autour de situations de soin partagées, il s'agit aussi à terme de consolider l'existence du pôle de santé par des partenariats et conventions avec les structures de santé
<b>Description des étapes</b>	Recenser à partir des objectifs des projets de santé les partenariats à développer : planning familial et PMI, santé précarité (PASS), santé mentale ( CMPP adultes et enfants), réseaux thématiques ( gériatrique, diabète et soins palliatifs) urgences..., Conseil Général, MSA.. Déterminer pour chacun d'entre eux la manière de procéder et un responsable des contacts
<b>Acteurs</b>	Les professionnels et élus de l'association de soutien et de promotion du projet
<b>Moyens</b>	
<b>Evaluation</b>	Suivi de cette action par tableaux de bord Evaluation des partenariats enclenchés
<b>Calendrier</b>	2011-2012-

<b>AXE 2</b>	<b>EXPERIMENTER LE « TRAVAILLER ENSEMBLE »</b>
<b>Action 1</b>	Approfondir le projet de l'accueil des urgences sur le futur site MSP de Miramont
<b>Contexte</b>	Le projet de santé de Lauzun comporte la création d'une salle d'urgence intégrée au pôle médical. Ce projet nécessite d'être élargi dans certaines de ces composantes à l'ensemble des médecins du pôle territorial. Il est par ailleurs indispensable d'en préciser les possibilités de fonctionnement et d'engager sur ce thème une négociation avec l'ARS.
<b>Description des étapes</b>	Déterminer les modalités de fonctionnement interne de cet accueil des urgences Préciser le mode d'utilisation et ou de recours pour les médecins du pôle de santé n'intervenant pas à la MSP de Miramont, y compris dans le cadre de la permanence des soins Articuler ce projet avec les urgences hospitalières Définir les moyens humains et matériels nécessaires
<b>Acteurs</b>	Les professionnels et élus de l'association de soutien et de promotion du projet
<b>Moyens</b>	Partenariat ARS et Coddem
<b>Evaluation</b>	Indicateurs à définir en fonction du projet finalisé.
<b>Calendrier</b>	2010-2011-

<b>AXE 2</b>	<b>EXPERIMENTER LE « TRAVAILLER ENSEMBLE »</b>
<b>Action 2</b>	Mettre en place une évaluation des pratiques pluridisciplinaires à l'échelle du pôle de santé inter communautaire
<b>Contexte</b>	Le développement du travail en équipe pluridisciplinaire suppose l'émergence d'une culture commune ainsi que l'élaboration et l'évaluation d'outils communs. Il est important de travailler cela grâce à des situations de soin concrètes.
<b>Description des étapes</b>	Définir et partager les compétences spécifiques de chacun Etablir à partir de cela un document commun ( fichier, papier..) Mettre en place des groupes d'évaluation des pratiques pluridisciplinaires à partir d'un cas concret concernant une pathologie donnée Etablir à partir de chaque évaluation concrète une procédure de concertation
<b>Acteurs</b>	Les professionnels l'association de soutien et de promotion du projet
<b>Moyens</b>	Documentation et expérimentation existante ( HAS) Réunions des groupes d'évaluation des pratiques
<b>Evaluation</b>	Nombre de rencontres des groupes Réalisation, expérimentation et évaluation des procédures réalisées
<b>Calendrier</b>	A partir de 2011-

<b>AXE 2</b>	<b>EXPERIMENTER LE « TRAVAILLER ENSEMBLE »</b>
<b>Action 3</b>	Réalisation d'une action de prévention commune
<b>Contexte</b>	L'existence du pôle territorial s'appuie sur la réalisation d'actions communes. Monter une action de prévention commune permet ainsi de faire le point sur les ressources humaines mobilisables, les partenariats souhaitables et les modalités pratiques à définir collectivement. Cette première mise en situation doit ainsi permettre d'appréhender et de définir les modes d'organisation et de financement à envisager pour cette activité du pôle.
<b>Description des étapes</b>	Déterminer un thème de prévention et/ou d'information au public, commun aux problématiques santé des 2 CdC. Rechercher les partenariats nécessaires et existants Organiser l'action Etablir à partir de son évaluation une procédure générale de montage d'action de prévention
<b>Acteurs</b>	Les professionnels et élus de l'association de soutien et de promotion du projet
<b>Moyens</b>	Partenariat Conseil Général, ARS A rechercher selon le thème
<b>Evaluation</b>	Indicateurs à définir en fonction du projet finalisé.
<b>Calendrier</b>	2011

<b>AXE 3</b>	<b>APPRONDIR LE FONCTIONNEMENT DU POLE DE SANTE</b>
<b>Action 1 2010-2011</b>	Définir précisément la fonction d'agent de développement territorial de santé
<b>Contexte Description</b>	<p>La vie du pôle de santé, son développement notamment en ce qui concerne les actions novatrices ne peut se concevoir qu'avec l'aide et la contribution d'un professionnel chargé de son animation. Il est en effet difficile voire paradoxal d'exiger que ce temps d'animation incombe à des professionnels de terrain déjà surchargés par leur charge de travail actuelle.</p> <p>Il est donc indispensable de chercher et de trouver les moyens humains de développement et de consolidation du pôle de santé territorial, dans le cadre notamment d'une contractualisation avec l'ARS</p>
<b>Action 2 2010-11-12</b>	Suivre et évaluer la mise en œuvre du projet de pôle et des 2 projets fondateurs avec la mise en place d'un Comité de Pilotage commun ouvert aux financeurs
<b>Contexte Description</b>	Le suivi partagé du projet décrit dans le paragraphe précédent exige une instance inter-communautaire ; le bureau ou Conseil d'Administration de l'association de promotion peut en constituer la base. Sans pour autant remplacer les deux porteurs de projets initiaux, ce Comité de Pilotage ouvert aux financeurs constitue un interlocuteur collectif chargé du suivi du projet de pôle commun et donc garant de la cohérence globale de la démarche.
<b>Action 3 2012</b>	Envisager la transformation de l'association de soutien et de promotion en association de gestion du pôle de santé territorial
<b>Contexte Description</b>	<p>La conduite des différents axes décrits ici, la mise en place du Comité de Pilotage commun préfigure les fondations de la future association de gestion du pôle de santé.</p> <p>Les actions conduites par l'association de soutien permettront ainsi d'en dessiner les contours.</p>

