

# Compte rendu des 2 rencontres du Groupe projet transversal des 20 et 27 octobre

*Établi par N.LERIB, Tamalou Consultants en collaboration avec Olivier CAVAGNA, Directeur du SMADC*

## ☒ LES PRESENTS à la rencontre du 20 Octobre 2010

---

Rachid BALHOUL, Chantal BOUCHE, Julie BROUSSEAUD, Bernard DUVERGER, Michel GADET, Brigitte GAGNEVIN, Marie Noëlle GENEVE, Michel GIRARD, Catherine LABONNE, Alice MARTIN, Christian MAZEROLLE, Karine MONNERON, Michel MORAILLON, Laurence ORIOL, Monique PALLON, Ghislaine POUZOL, Didier SENEGAS ROUVIERE, Gilles TANGUY, Béatrice FAYE, Bernard FAVIER, Olivier CAVAGNA, Nadine LERIB.

Excusés : Gilles BATTUT, Chantal PIEUCHOT, Boris SOUCHAL, Françoise CLAVEL.

## ☒ LES PRESENTS à la rencontre du 27 Octobre 2010

---

Rachid BALHOUL, Chantal BOUCHE, Françoise CLAVEL, Alain ESCURE, Brigitte GAGNEVIN, Marie Noëlle GENEVE, Alice MARTIN, Karine MONNERON, Michel GADET, Chantal PIEUCHOT, Michel MORAILLON, Laurence ORIOL, Monique PALLON, Ghislaine POUZOL, Didier SENEGAS ROUVIERE, Gilles TANGUY, Laurent DUMAS, Olivier CAVAGNA, Nadine LERIB.

Excusés : Julie BROUSSEAUD, Gilles BATTUT, Catherine LABONNE, Boris SOUCHAL, François BRUNET.

## ☒ CAHIER DES CHARGES DU GROUPE

---

*Nous présenterons en amont de la réflexion du groupe transversal les travaux réalisés par chaque groupe territorial*

***Sur le même principe que pour les groupes territoriaux, le CR est établi à partir du cahier des charges de manière à ce que chacun visualise ce qui reste à traiter.***

***Le groupe entame donc son exploration après une présentation du travail des groupes.***

***M. BALHOUL souhaite savoir qui participe au Copil qui est cité dans les présentations : ce Copil est actuellement composé d'élus. Il est important (et prévu) de constituer un collège des professionnels. Ceci ne pouvait pas être réalisé jusqu'alors car il importe que les professionnels présents soient représentatifs de leurs collègues. Cela paraît possible actuellement, notamment à partir des groupes territoriaux et de ce groupe transversal. La question sera traitée le 27.***

***Les échanges du 27 sont en violet.***

## Les préconisations à explorer de manière transversale

### Concernant l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

- Rechercher et mettre en place des possibilités d'hébergement local pour les remplaçants et les étudiants.

La question de l'hébergement se pose pour les étudiants et les remplaçants, notamment pour des lieux éloignés des grands axes routiers.

C'est une question importante pour la CDC de Haute Combraille, Cœur de Combrailles et probablement les autres CDC présentes (à explorer) : pas de problème et de demande particulière pour le canton de Montaigut car les remplaçants et les étudiants rentrent chez eux.

M. SENEGAS ROUVIERE remarque que cet hébergement peut aussi être utile aux EHPAD qui recrutent parfois des intérimaires qu'il est important de loger.

A la question posée par Nadine LERIB de l'échelle de réalisation ou d'identification de ces hébergements (local ou Pays), le groupe souhaite qu'ils existent à l'échelle de chaque grand territoire défini pour les groupes territoriaux (3 : centre, nord, sud).

Une discussion s'engage sur les caractéristiques (pour combien de personnes, quel confort etc.)

Les élus s'interrogent sur l'utilisation possible d'hébergements touristiques, de chambres d'internat etc.

Nadine LERIB rappelle qu'on est toujours dans une dynamique de développement de l'attractivité du territoire : c'est un paramètre à prendre en compte dans les propositions. Messieurs SENEGAS ROUVIERE et TANGUY soulignent qu'il faut faire attention à la possibilité de trouver à se nourrir : le portage de repas semble être une solution couramment utilisée lors des remplacements médicaux.

Par ailleurs la question de la location est importante et à envisager selon la nature des hébergements : actuellement, les étudiants se débrouillent et leurs moyens sont très limités. En ce qui concerne les remplaçants, l'hébergement est assuré par le professionnel remplacé et donc à terme par la structure, pôle ou MSP.

Le groupe décide de reprendre cette proposition lors de la prochaine rencontre :

- les professionnels essaient d'estimer précisément le besoin (combien de personnes, nombre de places nécessaires)
- les élus réfléchissent aux possibilités locales
- tous essaient d'envisager plus précisément comment ils voient les solutions.

Le groupe retient l'échelle des groupes projets territoriaux : le groupe Sud estime qu'il est important de prévoir 2 hébergements simultanés. M. SENEGAS ROUVIERE propose l'idée de colocation avec locaux communs et partagés (pratique et convivial).

L'ensemble des participants est d'accord pour :

- utiliser d'abord les ressources locales existantes (à explorer et quantifier)
- intégrer le cas échéant ce logement dans les projets architecturaux dans ou à côté du site de soin.

Alain ESCURE indique qu'il existe à Manzat un studio dans les locaux de l'EHPAD qui peut être mis à disposition.

→ Réaliser en collaboration avec l'université et les pôles de santé une campagne d'information sur l'attrait de l'exercice en Pays des Combrailles.

Ceci est réalisé en partie par les médecins déjà investis dans l'enseignement. Une campagne d'information à l'échelle du Pays n'apparaît pas comme une priorité pour les médecins maîtres de stage présents. Les étudiants choisissent en effet leur terrain de stage en fonction de critères qu'ils se construisent et qui circulent : M. MORAILLON explique que ces critères sont essentiellement fondés sur la qualité et diversité de l'exercice proposé. Mme LABONNE fait remarquer que l'intérêt des stages en pharmacie rurale n'est par contre pas suffisamment démontré et aurait besoin d'être connu et reconnu.

M. TANGUY pense qu'il est plus urgent et important d'insister sur la qualité de l'accueil et de l'accompagnement pédagogique. Nadine LERIB souhaite savoir si les maîtres de stage discutent entre eux de ces aspects et évoque la possibilité d'élaboration d'un guide : celui-ci ne semble pas primordial pour les participants, la formation de maître de stage et les deux rencontres annuelles proposées par la fac sont suffisantes.

Les infirmières évoquent aussi l'accueil de leurs stagiaires : Mme ORIOL indique que le nouveau référentiel d'enseignement va modifier les choses, il est donc important de rester vigilant et de réajuster les propositions de stage en fonction de ces modifications.

Le groupe devra fournir pour la prochaine rencontre la liste des médecins maîtres de stage.

La lecture collective des échanges de la première réunion permet de relancer la discussion sur l'intérêt de l'organisation pluridisciplinaire des stages d'étudiants. Il est nécessaire, tant pour les étudiants en pharmacie qu'en médecine de négocier cette proposition avec les Ordres professionnels.

Un groupe de travail réunissant les maîtres de stage à l'échelle du Pays pourrait être relais auprès des institutions : la pluridisciplinarité de ce groupe permettrait harmonisation et cohérence.

Par ailleurs, le niveau fédérateur du Pays pourrait aussi permettre :

- l'utilisation des ressources existantes pour une formation mutuelle continue des professionnels de santé
  - la mutualisation des besoins et moyens en formation continue afin d'organiser localement des formations pluridisciplinaires et inter secteurs.
- Développer des synergies à l'échelle du Pays pour l'emploi des conjoints de professionnels de santé.
- Rechercher et définir les facilités communes d'aide à l'installation.
- Déterminer les modalités de non-concurrence des projets (loyers, conditions.)

### **Concernant l'offre médico-sociale**

- Etudier les possibilités d'augmentation des capacités du SSIAD des Combrailles, son périmètre d'action ainsi que des modalités d'organisation permettant de satisfaire les demandes sur l'ensemble du territoire.
- Initier et contribuer à la construction d'un réseau EHPAD : mutualisation des moyens, centre de ressources pour les personnels.
- Conforter et développer le réseau actuel des SAD.

Nadine LERIB souhaite que ces différents points soient abordés globalement et que l'on rajoute à cette exploration l'idée émise par le groupe sud de réfléchir à une HAD territoriale. Cette introduction permet de refaire un point sur les fonctionnements de chaque type de service, leurs particularités essentielles étant d'avoir un mode de rétribution des prestations différent : sanitaire (forfait journalier pour les SIAD et HAD), médico-social pour les SAD avec l'APA.

L'insuffisance du nombre de places en SIAD a été énoncée dans toutes les premières réunions et concerne donc l'ensemble du territoire (cf document de l'état des lieux). M. DUVERGER fait remarquer que l'extension d'un SIAD est un dossier extrêmement lourd et complexe, il faut donc que les manques soient totalement objectivés.

Par ailleurs, les frontières entre prises en charge SIAD et SAD, si elles sont claires dans les textes (non médicalisation de l'aide aux actes de la vie, nursing compris) le sont un peu moins dans la réalité des faits.

Le déficit d'aides-soignantes sur le terrain pourrait peut-être en partie trouver des solutions dans une augmentation significative des auxiliaires de vie formés (DEAVS). M. CAVAGNA et M. DUVERGER soulignent que cela peut ne pas avoir le même coût pour l'utilisateur.

L'HAD de son côté est une solution de prise en charge globale pour des situations lourdes (pas uniquement de fin de vie) : elle permet de faire intervenir des aides soignantes salariées et des IDE salariées ou non.

L'intérêt de réfléchir ces différents services en complémentarité permet de définir une véritable filière de soins gradués organisés et dispensés en fonction de l'évolution des besoins du patient : la proximité de cette organisation peut permettre une meilleure fluidité dans le passage de l'un à l'autre.

La question suscitée par Nadine LERIB d'une même entité gestionnaire de l'ensemble des services pose débat et questions :

- le mode actuel d'organisation territoriale des SAD est une composante importante des services de proximité à la population
- la gestion du SIAD par le SMADC est un élément apprécié à l'échelle du Pays
- les libéraux présents estiment que leur action est coordonnée localement et ressemble ainsi à une HAD. Mme LABONNE fait remarquer que la proposition du groupe sud concernait une HAD locale.

Mme ORIOL souhaite savoir comment s'effectuent en amont la coordination et l'évaluation des besoins au moment de la prise en charge d'une personne : la réponse est complexe. En ce qui concerne une personne âgée :

- le CLIC peut intervenir sur demande pour l'information, l'orientation et l'organisation de la prise en charge
- l'équipe APA évalue l'autonomie et propose l'APA assortie d'un plan d'aide
- selon les services contactés, l'infirmière coordinatrice du SIAD ou la responsable du SAD organise (voire les 2 organisent) la prise en charge.

De fait, l'évaluation des besoins et la coordination des intervenants restent encore un domaine à améliorer : elle est souvent assurée par l'un des intervenants, le médecin, l'IDE et la famille...

*NDLR : difficile pour ce débat de retrouver précisément qui a dit quoi ! Le parti pris a donc été de détailler au maximum l'évolution de notre réflexion de manière à ce que chacun puisse réfléchir à partir de cette rédaction sur les enjeux qui se profilent.*

Mme BOUCHE indique qu'elle ne voit pas actuellement les possibilités d'articulation et/ou d'entité possible pour la gestion de l'ensemble de ces services. Olivier CAVAGNA souligne que la contractualisation nouvelle pour les SIAD avec l'ARS implique que l'activité des SIAD soit intégrée dans l'environnement sanitaire de proximité.

En clôturant l'exploration de ce thème qui pourra être repris lors de la prochaine séance, Nadine LERIB remarque qu'il est fondamental qu'il y ait un lieu transversal où ces enjeux se discutent.

L'éventualité d'un réseau EHPAD, peu explorée lors de la première réunion est discutée ce jour. En effet, bien que les professionnels, directeurs et encadrement, ne soient pas présents, les élus du groupe transversal participent tous à la gestion d'une EHPAD. La question de la mise en réseau apparaît primordiale compte tenu de la taille des structures. Alain ESCURE insiste sur ce point : en effet, compte tenu de la dispersion de la population et des volontés politiques locales, le Pays des Combrailles dispose de nombreuses petites EHPAD. La taille de nombre d'entre elles, entre 25 et 40 lits, ne permet pas toujours un mode de gestion adapté notamment au niveau des ressources humaines. Le travail en réseau pourrait permettre :

- la mutualisation de certains moyens humains (IDE, animateur, médecin coordinateur, psychologue etc.)
- l'organisation conjointe de formations locales des professionnels
- et pourquoi pas la mise en commun de certains moyens matériels.

Par ailleurs, le réseau est aussi un lieu de partage d'idées et de préoccupations et peut ainsi enrichir les réflexions de chacun.

L'échange sur l'opportunité d'un réseau EHPAD permet d'explorer une idée qui avait émergé dans le groupe SUD concernant la possibilité de projets communs entre pharmacies du Pays des Combrailles. En effet, ces pharmacies, soumises à des contraintes économiques de plus en plus fortes peuvent avoir intérêt à se rassembler pour devenir ensemble concurrentielles sur le marché des « protections urinaires » et du matériel médical fourni aux EHPADS.

Par ailleurs, les IDE des EHPADS passent un temps certain à la préparation nominative des médicaments des résidents au détriment de leur présence auprès de ceux-ci. Les difficultés de recrutement des IDE, le déficit de poste en EHPAD augmentent encore l'impact de cette tâche dans l'organisation du travail.

Un rassemblement des pharmaciens du Pays peut permettre d'envisager collectivement et donc autrement la mise à disposition d'un préparateur en pharmacie. A explorer dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions.

### 3- Les pistes transversales issues des groupes territoriaux

*La liste de ces pistes sera complétée en réunion à partir du compte-rendus réalisé pour chaque groupe territorial*

- Réaliser un outil de communication et d'information sur les possibilités d'installation en Pays de Combrailles
- Organiser et soutenir l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels
- Réfléchir sur les possibilités de mise en réseau informatique des professionnels de santé

Sur un plan pratique M. CAVAGNA informe le groupe qu'il n'y a plus sur le territoire de zones blanches pour l'accès ADSL.

De l'avis des participants, il est d'abord important de déterminer ce à quoi peut servir la mise en réseau. Deux niveaux de circulation d'informations se dégagent :

- l'échange d'infos entre professionnels concernant les patients,
- la circulation d'infos plus générales.

Concernant le premier point, le Dossier Médical Partagé est toujours à l'étude : l'élaboration est longue et complexe compte tenu de l'obligation de confidentialité, des accès différents à l'information et de la diversité des logiciels et équipements existants. Les médecins présents estiment qu'il faut laisser aboutir cette réflexion nationale.

M. TANGUY explique que l'absence d'informations médicales pose parfois problème au moment des gardes. Mme LABONNE indique que le dossier pharmaco, lorsqu'il est activé peut permettre de résoudre en partie le problème.

Les professionnels présents s'interrogent sur une première coordination possible dans l'attente du DMP, type fiche de synthèse ou de coordination.

M. TANGUY pense qu'il est plus rationnel de commencer par mettre en place une vraie concertation d'équipe pluridisciplinaire afin de faire émerger ensemble les outils nécessaires.

La discussion s'engage sur les besoins et modalités de cette concertation d'équipe. Mme BROUSSEAUD explique que le CLIC met localement en place des concertations autour de situations complexes et que les médecins sont peu présents. Il apparaît à l'ensemble des participants que la mise en œuvre de rencontres de concertation, initiées par les soignants et ouvertes aux sociaux et médico-sociaux, est la pierre angulaire de tout travail pluridisciplinaire.

**Le second point concernant l'échange d'infos globales peut se résoudre avec la création d'un réseau intranet à l'échelle du Pays. Cela permettrait la mise en place :**

- **d'un annuaire de tous les services et consultations (qui existe pour le CLIC)**
- **d'un guide des compétences permettant de mieux connaître les possibilités d'intervention de chacun : pour cet outil aussi, l'expérimentation de la concertation d'équipe semble être un préalable utile.**

Enrichir la réflexion sur l'extension et l'organisation du SIAD avec des possibilités de soins gradués (SAD, SIAD, HAD) organisés à l'échelle territoriale et s'appuyant sur le réseau libéral

- Développer à partir du réseau des pharmaciens les possibilités de maintien à domicile
- Approfondir des possibilités de coopération pharmaciens-EHPAD, pharmaciens-IDE par rapport à la distribution des médicaments
- Définir les relais politiques et soutiens aux projets locaux engagés

## **Concernant la structuration territoriale**

- Imaginer un mode de coordination à l'échelle du Pays permettant de garantir la pertinence et la cohérence des actions proposées localement.
- Envisager un mode de structuration permettant le suivi de mise en œuvre du plan d'actions et son évaluation, la formalisation des partenariats.
- Réfléchir sur l'opportunité d'un observatoire territorial chargé de suivre l'évolution de la démographie des professionnels de santé

**L'exploration de ce thème a longuement été discutée lors de cette seconde rencontre du groupe transversal. Il est en effet la résultante des discussions et travaux précédents. Nadine LERIB reprend les réflexions antérieures pour synthétiser l'intérêt et les finalités d'une structuration santé à l'échelle du Pays :**

**Les pistes et actions avancées par les groupes territoriaux se situent dans une logique d'aménagement santé du territoire qui respecte simultanément :**

- **l'installation actuelle et la consolidation des sites de soins existants**
- **et le développement d'un travail d'équipe pluridisciplinaire, condition sine qua non de l'attractivité du territoire pour de nouveaux professionnels.**

**Le respect de ces principes qui se traduit dans les actions territoriales par une volonté de travail en réseau et/ou de projets de MSP multi sites, implique une interdépendance entre territoires, des actions souvent intercommunautaires et donc par là même une cohérence territoriale indispensable.**

**Le Pays, de par ses initiatives et sa mission de conduite et d'accompagnement de projets est, de l'avis des participants, le lieu de fédération des actions et de soutien des projets.**

Il s'agit donc de créer un espace ou structure de fédération qui assurerait :

- le suivi et la mise en œuvre partagée du plan d'actions territorial
- la conduite opérationnelle des axes transversaux de ce plan d'actions
- le développement des dynamiques locales enclenchées
- un relais territorial pertinent avec les tutelles et notamment l'ARS et le Conseil Régional.

Il est nécessaire par ailleurs que cette structuration traduise et consolide le partenariat élus professionnels qui a alimenté l'ensemble de la démarche. La loi HPST qui prévoit la constitution de groupements de coopération sanitaires, oblige pour le moment à ce que ces groupements intègrent une structure de santé. Il est possible que dans un temps relativement court cette obligation soit levée.

Afin de laisser la porte ouverte à tous les possibles, le groupe transversal s'oriente vers la création d'une association loi 1901, rassemblant dans deux collèges partenariaux les élus et les professionnels. Il est à noter que le collège des professionnels intègre les représentants des professionnels libéraux mais aussi des professionnels des structures investies dans le plan d'actions.

La mise en œuvre du plan d'action, le développement des dynamiques nécessitent aussi la création d'une fonction de coordinateur santé, à financer dans un premier temps dans le cadre de l'aménagement du territoire avec exploration des possibilités de pérennisation dans un contrat de moyens et d'objectifs avec l'ARS.

Ces propositions supposent que le SMADC soit très présent dans la mise en œuvre de ce plan d'actions, en tant que cheville opérationnelle de l'association partenariale.

## ***Représentation des professionnels de santé au COPIL***

Il est indispensable comme l'avait remarqué M.BALHOUL d'élargir le Copil à la présence des professionnels de santé. Seront donc conviés au Copil du 10 novembre :

Mme LABONNE, M. BALHOUL, Mme SENEGAS ROUVIERE et une IDE du cabinet de Giat pour le groupe SUD,

Mme PIEUCHOT (déjà présente en tant qu'élue) et un médecin du cabinet de St Eloy pour le groupe Nord

Mme CLAVEL pour le groupe Centre.