

SMAD des Combrailles



ETUDE SUR L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN EN PAYS DES COMBRAILLES

Plan d'actions

*Une approche d'aménagement du territoire
Une démarche de santé publique*

I- LES STRATEGIES SANTE DU PAYS DES COMBAILLES (Rappel)

Les axes proposés ici ont été discutés et adoptés par le Comité de Pilotage de l'étude qui s'est tenu le 5 juillet à Saint Gervais d'Auvergne

► **Créer une dynamique unitaire à l'échelle du Pays**

Qui doit garantir une solidarité effective dans l'accès et l'amélioration des soins par :

- la non concurrence et la complémentarité des projets de terrain
- une réponse aux besoins de la population dans le cadre de services de santé opérationnels et décloisonnés
- un partenariat effectif avec les professionnels qui dépasse largement la conception et le financement d'un projet architectural

Qui doit permettre :

- un positionnement fort auprès des décideurs, ARS, CG, CR sur la base de projets territoriaux réalistes et adaptés, intégrés dans les politiques nationales et régionales de santé et articulés avec les programmes de prévention, de soutien des personnes âgées
- la réalisation d'actions communes transversales qui soutiennent les projets territoriaux
- le suivi, l'évaluation et le réajustement permanent du plan d'actions en fonction de l'évolution de la situation démographique (population et professionnels)

► **Susciter des regroupements inter-communautés de communes**

- qui respectent les habitudes de recours de la population et les pratiques actuelles des professionnels,
- qui permettent et soutiennent l'émergence de projets réalistes sur un plan économique et adaptés aux besoins de la population et des professionnels,
- qui garantissent une couverture pertinente à la fois sanitaire, médico-sociale et sociale.

► **Initier et développer un partenariat permanent**

- Entre élus locaux et professionnels,
- Avec des structures ou organismes pouvant co-porter un projet,
- Avec les collectivités territoriales, les tutelles et les financeurs.

II- METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PLAN D' ACTIONS : *une démarche participative et partenariale*

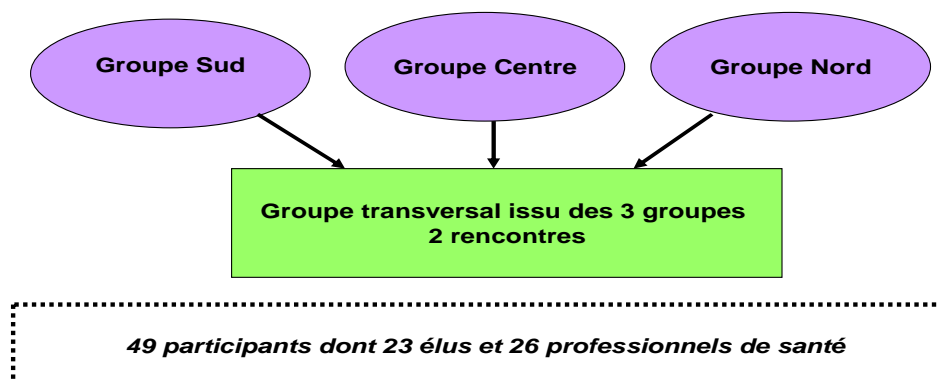
Le plan d'actions proposé a été élaboré par des groupes projets locaux réunissant élus et professionnels en inter-communauté de communes. Plusieurs critères ont permis de définir les communautés de communes à rassembler dans une même réflexion :

- en premier lieu, l'existence de liens de coopération entre professionnels de santé notamment médicaux,
- en deuxième intention, des possibilités d'organisation commune et solidaire dans la réponse aux besoins de la population générées par la proximité et/ou la communauté d'un bassin de vie
- enfin, lorsque certains bassins de vie ne bénéficiaient pas d'une mobilisation importante des professionnels et des élus, ils ont été rattachés à un groupe où existait une dynamique forte afin de bénéficier directement des effets de cette mobilisation.

Ces groupes projets, au nombre de trois, se sont réunis deux fois : ces rencontres ont été suivies de la mise en place d'un groupe transversal, issu des groupes locaux, chargé de décliner les propositions transversales énoncées par les groupes locaux.

METHODOLOGIE D'ELABORATION

3 groupes projets partenariaux: 2 rencontres par groupe



III- LES AXES DU PLAN D'ACTION

Les stratégies territoriales déterminées et validées par le Comité de Pilotage ont été déclinées et explorées dans différents groupes territoriaux à partir d'un cahier des charges précis : chaque groupe s'est réuni en deux fois et était constitué de professionnels de santé et d'élus. Les rencontres des groupes territoriaux ont été suivies par des réunions de travail d'un groupe projet transversal chargé de reprendre et de détailler les pistes d'action ayant un impact à l'échelle du Pays.

Les mesures et actions envisagées par ces différents groupes constituent un plan d'action territorial organisé en deux grands définis selon l'échelle de réalisation des actions.

AXE 1- Développer et soutenir les projets et dynamiques locales de regroupements de professionnels de santé

Les dynamiques de regroupement envisagées dans les groupes projets sont bien évidemment différentes dans leur nature et dans leur avancée. Elles sont néanmoins fondées sur les mêmes principes :

- conforter l'offre de santé existante en renforçant la pluridisciplinarité de l'exercice et en contribuant à l'amélioration des conditions de cet exercice,
- développer l'attractivité du territoire pour de nouveaux professionnels à travers le travail pluridisciplinaire en réseau et/ou avec l'implantation d'un site de soin.

Les projets de regroupement, réfléchis en inter communauté de communes afin de respecter les modalités déjà existantes de collaboration, ne sont pas au même niveau de maturation et ne bénéficient pas non plus de la même mobilisation élus-professionnels de santé.

Les indicateurs d'urgence et de mobilisation locale proposés dans le diagnostic ont pu se vérifier dans chaque groupe projet intercommunautaire. Néanmoins, la réflexion initiée par l'étude a permis d'enclencher des mobilisations qu'il est important de soutenir et de développer.

Trois projets de regroupement de professionnels de santé peuvent aboutir à court et moyen terme :

- **Le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire sur Pionsat**, accompagné par l'ARS a permis de définir le projet de soin et d'organisation de la future structure.

- En Haute Combraille, **le regroupement des professionnels de Giat, Montel de Gelat et Pontaumur** permet d'envisager une Maison de Santé multi-sites avec un travail en réseau avec Charensat et l'organisation d'une permanence sur Herment. Cette permanence sur une commune de la CDC Sioulet Chavanon constitue par ailleurs une passerelle de développement des collaborations avec Bourg Lastic et Messeix.
- **Les professionnels de St Eloy et de Montaigut** envisagent aussi une possibilité de regroupement physique avec le renforcement de la permanence de soin organisée sur Menat. Nous rappelons ici que le territoire de St Eloy, bien que ne faisant pas partie du Pays des Combrailles a été intégré à cette étude au regard du rayonnement des professionnels de santé sur la CDC de Menat et des habitudes de recours de la population locale.

Pour les autres territoires, l'étude et les travaux en groupes projets intercommunautaires ont permis l'émergence de réflexions partagées qu'il est important de développer. Ceci peut être réalisé localement ou transversalement selon l'état de maturité actuel du partenariat élus-professionnels de santé. Ces possibilités de développement de la réflexion partenariale concernent :

- **La Communauté de Communes de Côtes de Combrailles en lien avec la commune de St Pardoux** : la situation de l'offre de santé qui ne semble pas poser problème actuellement, notamment pour les professionnels de Combronde peut être déséquilibrée par le départ en retraite du médecin de St Pardoux.
- **La Communauté de Communes de Cœur de Combrailles** qui, malgré une faible mobilisation des professionnels de santé reste en ouverture de collaboration avec celle de Pionsat : le réseau de formation existant entre les professionnels médicaux peut être renforcé et devenir une base de travail en réseau avec les professionnels de Pionsat.
- **Manzat Communauté** : il semble important de poursuivre la sensibilisation à la problématique santé locale. Cette sensibilisation s'appuie actuellement sur la mobilisation des élus. Par ailleurs, il importe de rester vigilant et soutenant face à la dynamique naissante des Ancizes et de Saint Georges autour de la construction financée par la pharmacie des Ancizes.
- **La Communauté de Communes de Pontgibaud** qui, si elle ne ressent pas de difficultés majeures au niveau de l'offre de santé locale, manifeste des besoins médico-sociaux notamment au niveau des interventions du SIAD et des aides soignantes. Le développement éventuel travail en réseau peut être abordé en relation avec les équipes de Saint Ours et de Gelles.
- Enfin la **Communauté de Communes de Sioulet Chavanon** qui, peu présente lors des rencontres des groupes projets pour des raisons conjoncturelles, peut bénéficier pour le développement de sa réflexion globale de la synergie possible avec les projets de Haute Combraille notamment. La permanence soins envisagée à Herment par la présence complémentaire d'un médecin de Giat et de Bourg Lastic peut constituer une passerelle intéressante dans cette réflexion intercommunautaire

AXE 2 - Fédérer et soutenir ces dynamiques partenariales intercommunautaires à l'échelle du Pays en les coordonnant et en mettant en œuvre des actions transversales structurantes

Les dynamiques locales ont besoin d'un soutien logistique et politique, tant au niveau de l'accompagnement de leur démarche que vis-à-vis des tutelles et financeurs. Le Pays par la structuration qu'il peut se donner pour la mise en œuvre du plan d'action correspond à une échelle pertinente d'accompagnement des projets.

Cette fédération des démarches locales intercommunautaire permet par ailleurs de mettre en place et de développer l'information et l'échange sur les réalisations et garantit ainsi l'élargissement des dynamiques.

Un certain nombre d'attentes et d'actions proposées par les groupes projets relèvent de l'extension ou de la création de services sanitaires et médico-sociaux complémentaires ; d'autres correspondent à la mise en réseau et mutualisation des moyens des structures médico-sociales. Le SMADC a prouvé à travers la création et la gestion du SIAD ses capacités à organiser et porter un service à la population. La mise en œuvre d'actions d'amélioration transversales du système de soin et de santé peut bénéficier de cette expertise.

La structuration santé territoriale proposée permettra ainsi de positionner le Pays comme l'un des acteurs territoriaux de la santé souhaités dans la loi HPST

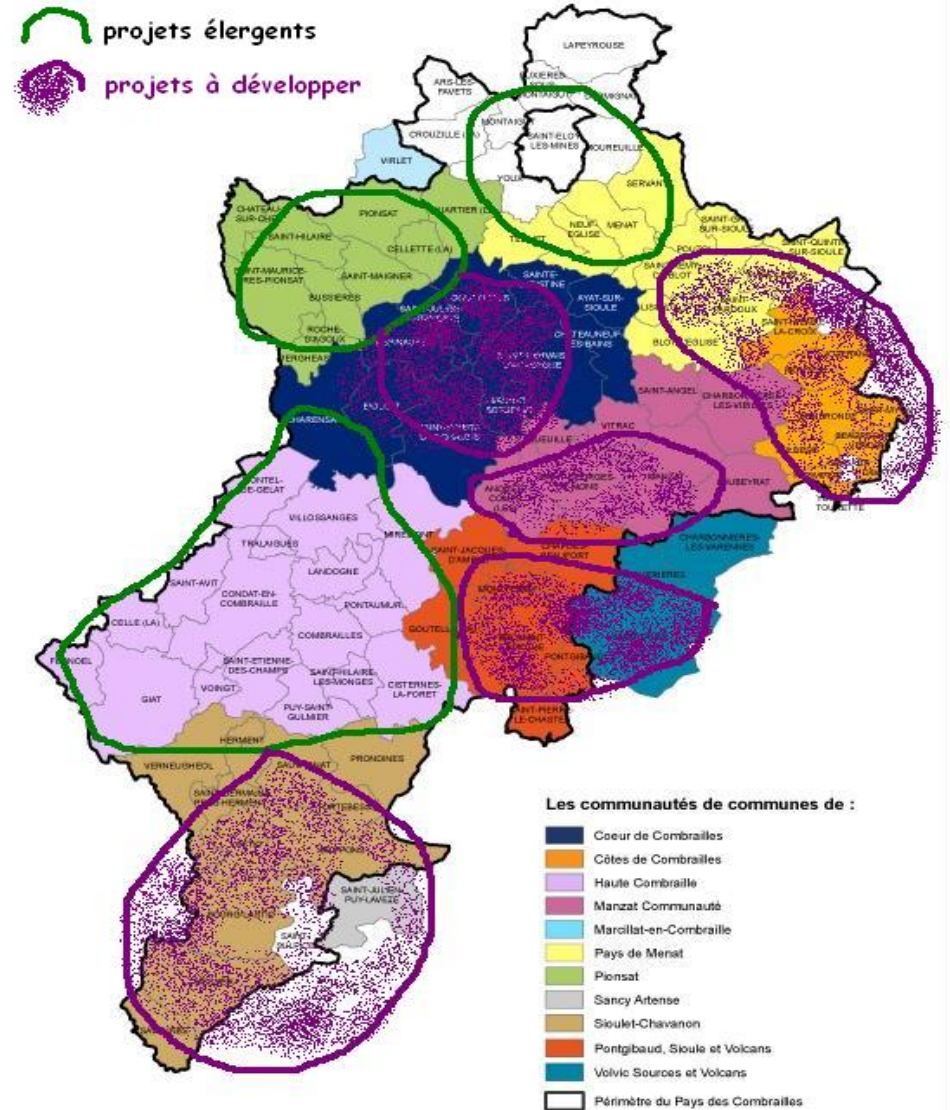
Les communautés de communes des Combrailles



Sources : IGN ; SMADC
Réalisation : NFG - SIG - SMADC - Décembre 2009

0 5 10 Km

L'émergence des projets sur le territoire



Sources : IGN ; SMADC
Réalisation : NFG - SIG - SMADC - Décembre 2009

0 5 10 Km

IV- LE PLAN D' ACTIONS

AXE 1- Développer et soutenir les projets et dynamiques locales de regroupements de professionnels de santé

Mesure 1: Développer les 3 projets locaux émergents de regroupement de professionnels de santé

- 1- Développer et formaliser en partenariat élus-professionnels le projet de Maison de Santé multi-sites sur la CDC de Haute Combraille et la mise en réseau avec les territoires environnants
- 2- Approfondir et élaborer en partenariat élus-professionnels le projet de Maison de Santé du canton de Montaigut
- 3- Soutenir le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pionsat en élargissant le projet de santé porté par la Communauté de Communes aux territoires voisins

Mesure 2 : Développer les dynamiques de réflexion et de partenariat locaux pour les autres territoires

- 1- Mettre en place sur les CDC de Sioulet Chavanon, Côtes de Combrailles, Cœur de Combrailles, Pontgibaud Sioule et Volcans et Manzat Communauté un groupe de réflexion partenarial chargé de suivre l'évolution de la problématique santé et d'initier les réponses locales
- 2- Fédérer ces groupes de réflexion à l'échelle du Pays avec l'identification d'un binôme relais élu-professionnel de santé par projet.

AXE 2- Fédérer et soutenir ces dynamiques partenariales intercommunautaires à l'échelle du Pays en les coordonnant et en mettant en œuvre des actions transversales structurantes

Mesure 1 : Développer à l'échelle du Pays les outils de structuration et les moyens humains nécessaires à la mise en œuvre et au suivi du plan d'actions

- 1- Instaurer à l'échelle du Pays une structuration transversale et partenariale garantissant la mise en œuvre du plan d'actions
- 2- Définir et mettre en place une fonction de coordinateur santé territorial et de l'animation de la démarche
- 3- Relayer les projets émergents vis-à-vis des tutelles dans la négociation de leur spécificité et de leurs engagements financiers

Mesure 2 : Développer des actions transversales et structurantes dans le domaine sanitaire et médico-social, pour améliorer l'offre

- 1- Explorer les possibilités d'extension du SIAD et d'une organisation adaptée aux besoins des populations de chaque CDC. Intégrer à cette réflexion les possibilités de création d'une HAD (Hospitalisation à Domicile) territoriale afin de développer une filière complète de prise en charge à domicile
- 2- Soutenir et animer la création d'un réseau des EHPAD qui permette de mutualiser la gestion des ressources humaines
- 3- Soutenir et animer le réseau des pharmaciens dans le cadre du développement de réalisations collectives
- 4- Soutenir les professionnels de santé dans la mise en œuvre transversale d'objectifs communs des Projets de Santé locaux.
- 5- Créer un réseau intranet permettant la circulation des informations, la réalisation de bases de données ainsi qu'à terme les échanges d'informations entre professionnels
- 6- Envisager le développement d'un observatoire territorial des besoins en santé à partir des données et informations des professionnels

V- LES FICHES ACTIONS

AXE 1	Développer et soutenir les projets et dynamiques locales de regroupements de professionnels de santé Mesure 1: Développer les 3 projets locaux émergents de regroupement de professionnels de santé
Action 1	Développer et formaliser en partenariat élus-professionnels le projet de Maison de Santé multi-sites sur la CDC de Haute Combraille et la mise en réseau avec les territoires environnants
Contexte	<p>Une situation très préoccupante pour le secteur de Giat avec un seul médecin de + de 55 ans sur un secteur très étendu, un projet de Maison de Santé pluridisciplinaire porté par la Commune et la CDC.</p> <p>La Communauté de Communes de Haute Combraille classée en niveau 1 pour les priorités est en classe 1 pour la mobilisation des acteurs. Il s'agit clairement de développer et de soutenir le projet initié en lui conférant un rayonnement territorial pertinent.</p> <p>L'étude et la réflexion en groupe projet a permis d'élargir le périmètre de rayonnement d'une éventuelle MSP afin d'éviter des implications négatives sur les territoires alentour.</p> <p>Le groupe projet a permis le développement du partenariat élus-professionnels.</p>

Descriptif Objectifs	<p>Les professionnels et élus des communes de Giat, Montel de Gelat, Charensat et Pontaumur réfléchissent ensemble sur un projet de MSP multi-sites qui permettrait l'implantation d'une équipe pluridisciplinaire sur les sites de Giat et Montel de Gelat avec une permanence de soin sur Herment, et une coordination avec Pontaumur qui pourrait aboutir dans un second temps au développement d'un site sur cette commune.</p> <p>→ Développer les axes de santé élaborés dans le groupe projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer l'accès aux soins par une concertation d'équipe autour des temps de consultation et de présence - favoriser la prise en charge pluridisciplinaire des usagers par des instances de concertation organisées enrichies d'une analyse des pratiques - développer le partage de l'information par l'élaboration d'outils de liaison informatique - contribuer au développement de la prévention et e l'éducation sanitaire au niveau individuel et collectif - participer à la formation continue en accueillant des étudiants de second cycle ainsi que des internes en médecine générale, des étudiants en IFSI et en pharmacie. <p>→ Elaborer le projet de fonctionnement</p> <p>→ Déterminer les besoins architecturaux</p> <p>→ Envisager le mode de gestion et d'administration partenariale</p> <p>→ Etablir le budget d'investissement et de fonctionnement</p>
Qui ? Avec qui ?	<p>Le groupe projet territorial qui rassemble élus et professionnels des communes concernées</p>
Résultats Attendus	<p>Inscription du projet dans le plan de développement des MSP de l'ARS</p>
Calendrier	<p>6 mois pour l'élaboration du projet global</p>
Coût	<p>Estimation du projet à 1 M d'euros dans le cadre du contrat Auvergne + avec fond de concours des communes concernées</p>

Action 2	Approfondir et élaborer en partenariat élus-professionnels le projet de Maison de Santé du canton de Montaigut
Contexte	<p>Une situation de la démographie des professionnels de santé préoccupante avec une activité au-dessus de 6000 actes en moyenne par an, aggravée par le vieillissement de la population.</p> <p>L'existence du Centre de Santé Filieris constitue un point fort : par ailleurs les médecins du cabinet de St Eloy ont organisé une permanence à Menat pour limiter leurs déplacements.</p> <p>Le canton de Montaigut classée en 1 pour le niveau d'urgence se retrouve aussi en 1 pour le niveau de mobilisation : la démarche partenariale est à développer et soutenir à travers des réalisations concrètes rapides et pertinentes.</p> <p>Le travail du groupe projet a permis l'évolution de la réflexion vers la création d'un site de soin pluridisciplinaire avec une permanence à Menat.</p>
Descriptif Objectifs	<p>Il s'agit ici d'élaborer le projet global de la MSP dans le cadre d'un groupe partenarial rassemblant les professionnels de santé et médico-sociaux et les élus de Montaigut, St Eloy et Menat</p> <ul style="list-style-type: none"> → Elaborer le projet de santé local → Identifier les professionnels du futur site → Elaborer le projet de fonctionnement → Déterminer les besoins architecturaux → Envisager le mode de gestion et d'administration partenariale → Etablir le budget d'investissement et de fonctionnement
Qui ? Avec qui ?	Un groupe projet territorial qui rassemble élus et professionnels des communes concernées
Résultats Attendus	Inscription à terme du projet dans le plan de développement des MSP de l'ARS
Calendrier	12 mois pour l'élaboration du projet global
Coût	A définir lors de l'élaboration du projet

Action 3	Soutenir le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire de Pionsat en élargissant le projet de santé à la Communauté de Communes et aux territoires voisins
Contexte	<p>Une situation de l'offre de santé qui a déjà posé question aux professionnels et aux élus. Le secteur a été labellisé secteur déficitaire par la Mission Régionale de Santé</p> <p>Un projet de MSP porté par la CDC est actuellement en cours d'étude et accompagné par l'ARS</p> <p>La Communauté de Communes de Pionsat, classée en niveau 2 pour les priorités est bien sur en classe 1 pour la mobilisation de ces acteurs. Il est en effet très important que l'élaboration du projet de santé permette de consolider et pérenniser le partenariat élus-professionnels initié par la première étude.</p> <p>Le projet de soin ou de fonctionnement est en cours de finalisation dans le cadre de l'accompagnement par le cabinet Deloitte proposé par l'ARS</p>
Descriptif Objectifs	<p>Accompagner la CDC dans le portage et la conduite du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Soutenir les professionnels de santé et les élus de la CDC engagés dans la démarche</i> → <i>Inscrire ce projet dans le cadre du plan d'actions Pays</i> → <i>Elaborer avec les acteurs concernés un projet de santé territorial intégrant le centre de rééducation fonctionnelle de Pionsat</i> → <i>Elargir le rayonnement du projet de Pionsat à un travail en coordination et réseau avec les territoires environnants</i>
Qui ? Avec qui ?	Les élus de la CDC en partenariat avec les professionnels impliqués dans la MSP et en collaboration dans un second temps avec les élus et professionnels des territoires voisins
Résultats Attendus	Augmentation du périmètre d'action de la MSP dans le cadre d'un réseau territorial
Calendrier	Dans les mois qui suivront la labellisation du projet par l'ARS
Coût	A définir

AXE 1	Développer et soutenir les projets et dynamiques locales de regroupements de professionnels de santé
	Mesure 2 : Développer les dynamiques de réflexion et de partenariat locaux pour les autres territoires
Action 1	Mettre en place sur chaque CDC, Sioulet Chavanon, Côtes de Combrailles, Cœur de Combrailles, Pontgibaud et Manzat Communauté un groupe de réflexion partenarial chargé de suivre l'évolution de la problématique santé.
Contexte	<p>Côtes de Combrailles : une situation actuellement équilibrée avec 1,05 médecin pour 1000 habitants, néanmoins <u>très fragile</u> compte tenu de l'âge des médecins, 3 souhaitent partir en retraite (dont un couple) La Communauté de Communes de Côtes de Combrailles classée en 2 pour le niveau d'urgence peut aussi être en classe 2 par rapport à son potentiel de mobilisation qui, s'il existe reste à développer et élargir à l'ensemble des professionnels concernés.</p> <p>Manzat Communauté : une densité médicale actuellement correcte mais très fragile compte tenu de l'âge des praticiens, une situation nouvelle pour la CDC avec l'intégration de 2 communes importantes en nombre d'habitants 2 initiatives locales : souhait de MSP à Charbonnières les Vieilles et une construction privée aux Ancizes. Manzat Communauté classée en 2 pour le niveau d'urgence est en classe 3 pour le niveau de mobilisation : la démarche partenariale et unitaire est à construire. Il est par ailleurs important d'évaluer la qualité et la pertinence des projets locaux initiés et de tenter de les intégrer dans une démarche territoriale.</p> <p>Cœur de Combrailles : une situation préoccupante compte tenu de l'âge et de l'activité des médecins, 1 pôle de santé à St Gervais avec 2 offres de soin décentrées à Charensat et St Priest. La Communauté de Communes de Cœur de Combrailles classée en niveau 2 pour les priorités est en classe 3 pour la mobilisation des acteurs. Il est nécessaire de poursuivre la une réflexion collective associant élus et professionnels de santé.</p> <p>Pontgibaud : une situation à priori préoccupante sur la CDC avec une évolution de la population sur les 2 communes de Chapdes Beaufort et Bromont. Des interactions fortes avec St Ours et Gelles (collaboration et habitudes de recours de la population. Une initiative des 2 pharmaciennes de délocaliser 1 des 2 pharmacies (refus d'autorisation des tutelles) Un projet d'installation d'une jeune femme médecin sur Bromont.</p>

	<p>Sioulet Chavanon : une situation préoccupante. Le médecin salarié du centre Filieris installé depuis 3 mois est déjà en surcharge (au moment du diagnostic). Une présence forte de la Carmi avec le centre Filieris. La Communauté de Communes de Sioulet Chavanon classée en niveau 2 pour les priorités est en classe 2 pour la mobilisation des acteurs. Elle existe tant au niveau des élus que des professionnels et doit être développée dans une réflexion partenariale afin d'aboutir à la mise en œuvre d'actions concrètes et pertinentes. La situation spécifique d'Herment, à mi-chemin entre Giat et Bourg Lastic implique une réflexion intercommunautaire.</p>
<p>Descriptif Objectifs</p>	<p>→ <i>Créer dans chaque CDC un groupe de réflexion pluridisciplinaire en s'appuyant sur les élus et les professionnels médico-sociaux et sociaux du territoire</i></p> <p>→ <i>Constituer pour chaque groupe un cahier des charges précis permettant d'orienter la réflexion en tenant compte des réalités et réalisations locales</i></p> <p>→ <i>Informier régulièrement ces groupes de l'avancée des projets MSP du territoire</i></p> <p>→ <i>Soutenir ces groupes par la présence d'un membre du Pays et du coordinateur santé</i></p>
<p>Qui ? Avec qui ?</p>	<p>Les élus de chaque CDC, les professionnels de santé et le coordinateur Santé</p>
<p>Résultats Attendus</p>	<p>Emergence de projets de travail en réseau et/ ou de regroupement de professionnels</p> <p>Participation active au plan d'action transversal</p>
<p>Calendrier</p>	<p>12 à 36 mois</p>
<p>Coût</p>	<p>Temps passé</p>

Action 2	Fédérer ces groupes de réflexion à l'échelle du Pays avec l'identification d'un binôme relais élu-professionnel de santé par groupe
Contexte	La mobilisation des acteurs de terrain est à développer et nécessite pour cela un niveau important d'informations sur ce qui se passe ailleurs. Le relais du Pays peut permettre d'alimenter et de soutenir les réflexions locales tant au niveau de la conduite de chaque groupe projet qu'à celui de l'harmonisation des propositions. En effet, il ne s'agit pas de susciter coûte que coûte des réalisations locales mais d'inscrire chaque démarche dans un plan d'action territorial cohérent. Cela suppose donc d'établir les liens entre les projets émergents, la mise en œuvre des axes transversaux de plan d'action et les problématiques locales identifiées.
Descriptif Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> → Identifier un binôme élu-professionnel par groupe chargé du relais interactif avec le Pays → Soutenir et aider ce binôme dans l'animation du groupe local (échanges d'expériences, documents etc.) → Utiliser la dynamique du Pays pour potentialiser et développer les réflexions locales → Mettre en place à l'échelle du Pays un groupe spécifique constitué des binômes et chargé du suivi des groupes locaux → Développer les interactions entre les différents projets locaux → Garantir la cohérence et l'harmonisation des propositions
Qui ? Avec qui ?	Les binômes élu-professionnel de santé de chaque groupe le coordinateur Santé
Résultats Attendus	Emergence de projets de travail en réseau et/ ou de regroupement de professionnels en cohérence avec le plan d'action Pays Participation active au plan d'action transversal
Calendrier	12 à 36 mois
Coût	Temps passé

<p>AXE 2</p>	<p>Fédérer et soutenir ces dynamiques partenariales intercommunautaires à l'échelle du Pays en les coordonnant et en mettant en œuvre des actions transversales structurantes</p> <p>Mesure1: Développer à l'échelle du Pays les outils de structuration et les moyens humains nécessaires à la mise en œuvre et au suivi du plan d'actions</p>
<p>Action 1</p>	<p>Instaurer à l'échelle du Pays une structuration transversale et partenariale garantissant la mise en œuvre du plan d'actions</p>
<p>Contexte</p>	<p>Les plans d'actions proposés se situent dans le cadre d'un schéma territorial cohérent et pertinent. Leur mise en œuvre et leur suivi nécessitent donc une structuration à l'échelle du Pays : il apparaît nécessaire de retranscrire dans cette structuration le partenariat élus-professionnels de santé indispensable à la dynamique des projets soutenus. Cette structuration doit aussi permettre au Pays de se situer comme un interlocuteur reconnu par les tutelles et les partenaires</p>
<p>Descriptif Objectifs</p>	<p><i>→ Créer une association loi 1901 associant dans deux collèges élus et professionnels de santé libéraux et salariés des structures de santé impliquées.</i></p> <p><i>→ Associer à cette structure le SMADC en tant qu'opérateur technique</i></p> <p><i>→ Déterminer dans un second temps les groupes de travail et référents nécessaires à la mise en œuvre du plan d'actions</i></p>
<p>Qui ? Avec qui ?</p>	<p>élus et professionnels de santé du Pays</p>
<p>Résultats Attendus</p>	<p>Opérationnalité du plan d'actions appréciées en fonction des réalisations</p>
<p>Calendrier</p>	<p>Création rapide, 1 à 2 mois après validation par l'actuel Comité de Pilotage</p>
<p>Coût</p>	

Action 2	Définir et mettre en place une fonction de coordinateur santé territorial permettant l'animation de la démarche
Contexte	La mise en œuvre du plan, le suivi des groupes projets territoriaux, l'exploration et la structuration de certaines actions nécessitent temps et approche professionnelle. Pour autant, les compétences attendues, à mi-chemin entre le domaine de la santé publique et celui de l'aménagement du territoire restent à définir précisément.
Descriptif Objectifs	<p>Le coordinateur santé a pour missions essentielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre et le suivi du plan d'action dans ses aspects de conduite de projet et d'organisation logistique - l'animation ou aide à l'animation des groupes projets et dynamiques locaux - la coordination des actions engagées - l'organisation et la diffusion de la communication <p>→ Déterminer précisément les compétences attendues et le profil de poste de cette fonction de coordinateur santé</p> <p>→ Identifier les possibilités de financement actuelles et leur pérennisation dans le temps</p> <p>→ Recruter, et former la personne.</p>
Qui ? Avec qui ?	Le SMADC en collaboration avec un groupe d'élus et de professionnels de l'association
Résultats Attendus	Evaluation de l'intérêt du recrutement par rapport à la mise en œuvre du plan d'actions
Calendrier	6 mois
Coût	Estimé autour de 40 000 euros/an

Action 3	Relayer les projets émergents vis-à-vis des tutelles dans la négociation de leur spécificité et de leurs engagements financiers
Contexte	Les projets territoriaux actuellement soutenus dans ce plan d'actions ont pour caractéristique essentielle leur adaptation à la problématique locale, tant au niveau des besoins de la population auxquels ils répondent qu'à celui de la consolidation d'une offre de santé de proximité. Ils dépassent souvent le cadre des Maisons de santé définies par les orientations nationales et se situent plutôt dans un cadre expérimental de travail en réseau avec développement d'un pôle de santé multi-sites. Cette approche et cette conception ont besoin d'être soutenus et argumentés comme vecteurs réalistes d'une politique de santé territoriale de proximité. L'intégration de chacun de ces projets dans un schéma de Pays cohérent constitue la preuve majeure de leur pertinence.
Descriptif Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Déterminer l'articulation précise entre la conduite des projets territoriaux et le relais du Pays attendu par les promoteurs locaux</i> → <i>Définir les référents de chaque projet local</i> → <i>Identifier et mettre en place un mode de communication permanent permettant d'asseoir et de conforter l'argumentation à l'échelle du Pays</i>
Qui ? Avec qui ?	Les promoteurs de chaque projet et les membres de l'Association Pays
Résultats Attendus	Evaluation de l'efficacité du relais Pays
Calendrier	Dès la création de l'association et de manière permanente
Coût	

<p>AXE 2</p>	<p>Fédérer et soutenir ces dynamiques partenariales intercommunautaires à l'échelle du Pays en les coordonnant et en mettant en œuvre des actions transversales structurantes</p> <p>Mesure 2: Développer des actions transversales et structurantes dans le domaine sanitaire et médico-social, pour améliorer l'offre</p>
<p>Action 1</p>	<p>Réaliser une étude de faisabilité des possibilités d'extension du SIAD et d'une organisation adaptée aux besoins des populations de chaque CDC.</p> <p>Intégrer à cette réflexion les possibilités de création d'une HAD (Hospitalisation à Domicile) territoriale et les réponses actuelles des SAD afin de développer une filière complète de prise en charge à domicile</p>
<p>Contexte</p>	<p>Le SIAD des Combrailles, service de soins infirmiers à domicile, géré par le SMADC, couvre l'ensemble du territoire du Pays hormis la CDC de Sioulet Chavanon qui dépend de celui du Mont Dore. Il contribue par les soins des aides soignantes à l'offre de santé du territoire, aux côtés des aides à domicile et des infirmières libérales. Le diagnostic a fait ressortir un fort besoin ressenti par les professionnels de santé d'une extension de ce service, assorti à un souhait de réflexion sur son organisation.</p> <p>Par ailleurs, la collaboration avec des services HAD présents sur le département a fait naître le souhait d'une hospitalisation à domicile de proximité, gérée par et avec les acteurs locaux. Enfin, l'activité des SAD est une donnée fondamentale à prendre car ces services régulent souvent les carences constatées sur le terrain.</p>
<p>Descriptif Objectifs</p>	<p>L'étude de faisabilité doit permettre d'identifier les non réponses aux besoins tant sur un plan quantitatif que qualitatif (réponse différée, spécificité Alzheimer..). Elle doit intégrer une interrogation sur le périmètre du SIAD, notamment par rapport aux cantons d'Herment et de Bourg Lastic, desservis actuellement par le SIAD du Mont Dore.</p> <p>Elle doit être dans un premier temps fondée sur une évaluation des besoins satisfaits et non satisfaits afin d'aboutir à une définition prospective d'une filière complète de maintien à domicile.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identifier précisément à partir de l'activité du SIAD les besoins d'extension du SIAD et les situations de soins pouvant requérir une hospitalisation à domicile → Identifier dans l'activité des SAD les situations pouvant relever du SIAD → Explorer les possibilités actuelles d'extension et de création de lits en collaboration avec l'ARS, dans la perspective d'un service de soins gradués, intégré dans le schéma santé du Pays et adossé aux sites de soin et structures de santé.

Qui ? Avec qui ?	Mission confiée à un cabinet extérieur sous la coordination du SMADC et en lien direct avec les responsables des services concernés et les libéraux impliqués
Résultats Attendus	Réalisations effectives
Calendrier	2011
Coût	15 000 euros

Action 2	Soutenir et animer la création d'un réseau des EHPAD qui permette de mutualiser la gestion des ressources humaines
Contexte	Les EHPAD présentes sur le territoire, majoritairement gérées par les collectivités territoriales sont souvent de petite taille (25 à 45 lits) : avec une augmentation forte de la dépendance des personnes accueillies à laquelle s'ajoute des difficultés de recrutement des IDE pour ce secteur d'activité et en milieu rural, elles sont confrontées à des difficultés croissantes de gestion des ressources humaines. L'obligation d'une accréditation qualité, les critères et normes exigées peuvent à terme fragiliser certaines d'entre elles. L'initiation d'un réseau permettant réflexion partagée et mutualisation des moyens humains et matériels pourrait contribuer à l'évolution positive de ces structures de proximité indispensables au maillage médico-social du territoire.
Descriptif Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> → Fédérer les gestionnaires, les responsables et personnels d'encadrement de ces structure → Identifier les difficultés communes et les possibilités de mutualisation → Créer une dynamique commune et solidaire d'adaptation aux besoins des populations accueillies
Qui ? Avec qui ?	Les gestionnaires et responsables des structures avec le concours du coordinateur Santé
Résultats Attendus	Moyens mutualisés
Calendrier	2011- 2012
Coût	

Action 3	Soutenir et animer le réseau des pharmaciens dans le cadre du développement de réalisations collectives
Contexte	<p>Les pharmacies installées en milieu rural sont confrontées à des contraintes économiques fortes pouvant à terme les fragiliser : par ailleurs certaines de leurs activités comme la fourniture de matériel médical ou soignant sont soumises aux lois de la concurrence imposées par de gros fournisseurs.</p> <p>Les pharmaciens du Pays, très investis dans cette démarche de schéma territorial souhaitent résister collectivement à ces pressions économiques et assurer ensemble un service de proximité indispensable à la population et à leurs collègues soignants.</p> <p>Ils souhaitent créer un réseau qui leur permettrait d'une part de répondre ensemble aux besoins matériels des EHPAD et des libéraux et d'imaginer un service mutualisé aux EHPAD pour la préparation des médicaments</p>
Descriptif	<p>→ <i>Explorer les besoins locaux en matériel spécifique et les possibilités de réponse groupée</i></p> <p>→ <i>Identifier les besoins des EHPAD en matière de préparation des médicaments et imaginer une possibilité de réponse mutualisée</i></p>
Qui ? Avec qui ?	Les pharmaciens, les directeurs et encadrements d'EHPAD avec le coordinateur Santé
Résultats Attendus	Moyens mutualisés
Calendrier	2011- 2012
Coût	

Action 4	Soutenir les professionnels de santé et les élus dans la mise en œuvre transversale d'objectifs communs des projets locaux.
Contexte	Les projets de Maison de Santé ou de réseau en cours d'élaboration identifient au fur et à mesure de leur avancée des axes de travail pouvant être partagés à l'échelle du Pays : Une dynamique enclenchée à l'échelle du Pays permettrait ainsi de décupler les possibilités par l'échange et le transfert d'expériences
Descriptif Objectifs	<p>→ Identifier les actions à partager sur les thématiques suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accueil des étudiants et négociation de conditions pluridisciplinaires avec les ordres de chaque profession - mutualisation des formations continues, - évaluation des pratiques professionnelles, élaboration d'outils de liaison. - actions de prévention et d'éducation sanitaires - hébergement des étudiants à l'échelle des regroupements intercommunautaires - aide à la recherche d'emploi pour les conjoints des nouveaux professionnels - exploration et développement des possibilités de télémédecine <p>→ Définir les modalités pratiques de mise en œuvre pour chaque action</p>
Qui ? Avec qui ?	Les référents Pays de chaque projet et le coordinateur Santé
Résultats Attendus	Nombre et qualité des actions mutualisées
Calendrier	2011- 2012- 2013
Coût	

Action 5	Créer un réseau intranet permettant la circulation des informations, la réalisation de bases de données ainsi qu'à terme les échanges d'informations entre professionnels
Contexte	La création de l'association, la communication autour du développement des projets territoriaux exige un système d'informations partagées opérationnel. Nous n'envisageons pas ici les possibilités de dossier médical partagé (DMP) qui devrait être mis au point au niveau national fin 2010- début 2011.
Descriptif Objectifs	La mise en œuvre d'un réseau intra net opérationnel peut faciliter dans un second temps la mise en place du DMP → <i>Identifier les besoins de communication et les possibilités matérielles actuelles de chaque correspondant</i> → <i>Mettre en œuvre un réseau intra net</i>
Qui ? Avec qui ?	Les professionnels de santé avec le service informatique du SMADC ou un intervenant extérieur, avec le pilotage du coordinateur Santé
Résultats Attendus	Performances du réseau intranet
Calendrier	2011- 2012
Coût	

Action 6	Envisager le développement d'un observatoire territorial des besoins en santé à partir des données et informations des professionnels
Contexte	<p>Cette piste a été jusqu'ici peu explorée par les groupes projets. Elle est néanmoins la résultante directe de nombres d'actions présentées ici et peut constituer à terme l'une des missions fondamentales de l'association Pays. En effet, le recueil le traitement et l'analyse partagée des indicateurs de besoins et d'évolution de l'offre de santé garantit l'adaptation terrain de la réponse.</p> <p>Ce concept d'observatoire territorial des besoins permet aussi de situer le Pays comme un interlocuteur indispensable des acteurs de la politique santé de proximité</p>
Descriptif Objectifs	<p>Le choix des indicateurs santé, leur recueil et leur analyse doivent être simples afin de ne pas créer de surcharge de travail pour les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identifier des indicateurs d'activité et d'évolution des besoins santé territoriaux fiables et faciles à recueillir → Mettre en place un mode de recueil simple et centralisé → Elaborer un mode de traitement et d'analyse partagés → Diffuser les résultats
Qui ? Avec qui ?	Les professionnels de santé avec l'aide du coordinateur Pays
Résultats Attendus	Utilisation des indicateurs
Calendrier	2013
Coût	