

PROJET D'IMPLANTATION D'UNE MAISON MEDICALE A BUSIGNY.

Préambule

Busigny est une bourgade du Cambrésis où se pose dès maintenant le problème de la délivrance de soins médicaux de proximité en raison du départ des médecins généralistes locaux qui atteignent l'âge de la retraite.

Actuellement Busigny ne dispose plus que d'un seul médecin dont la charge de travail se trouve accrue par le départ de ses collègues. Bien que sa cessation d'activité ne soit prévisible que dans 6 à 7 ans, la charge quotidienne de travail qu'il assure devient de plus en plus contraignante et pose dès maintenant le problème d'une adaptation de la délivrance locale de soins médicaux pour en garantir la continuité et la qualité.

Au risque d'hypothéquer l'avenir, il ne semble guère réaliste de maintenir l'organisation locale des soins au-delà de 18 à 24 mois, délai suffisant pour permettre d'organiser une transition d'une organisation à une autre qui soit profitable aux professionnels de santé, aux patients et aux collectivités locales.

Le projet ci-dessous présente une alternative à une situation potentiellement difficile à terme en prenant en compte à la fois les attentes des professionnels de santé, des patients de Busigny et de ses environs et les possibilités offertes aux collectivités de s'impliquer dans les démarches de ce type. Par ailleurs ce projet vise à améliorer le déploiement des politiques départementales de santé publique et des recommandations formulées par les pouvoirs publics dans le domaine de la formation.

Rédigé par D. Maréchalle - Conseiller municipal de Busigny - et le Dr Garot, médecin à Busigny, il ne vise pas à être exhaustif mais à jeter les bases d'une réflexion constructive pour toutes les parties prenantes qui doit aboutir à une solution viable et pérenne pour les habitants de Busigny. Il est donc amendable par les parties prenantes dès lors que cette finalité est préservée.

Index

1	Le contexte local.	2
1.1	Une population vieillissante sur un territoire étendu.....	2
1.2	Une offre de soins et une organisation qui se transforme.	2
1.2.1	Les médecins,.....	2
1.2.2	Les infirmiers,.....	3
1.2.3	Les Masseurs kinésithérapeutes.	3
1.3	Les actions de Prévention,	3
1.4	La préparation de l'Avenir.....	4
1.5	Une réponse possible face aux enjeux : La maison médicale.....	4
2	Une Maison médicale, pourquoi, pour qui et quelle démarche ?.....	5
2.1	Objectifs Principaux.....	5

2.2	Eléments préalables à la création.....	6
2.3	Modalités de mise en œuvre.	7
3	La conduite du projet.	7
3.1	Une cible immobilière pour accueillir la maison médicale.	7
3.2	Implantation du projet.	8
3.3	L'organisation publique - Les actions de prévention	9
3.4	L'organisation libérale	9
3.4.1	Statut juridique de la maison médicale.	9
3.4.2	Règles de fonctionnement.....	9
4	Articulations entre les acteurs concernant le cofinancement de la maison de santé.	10

1 Le contexte local.

Busigny, une population, un territoire.

1.1 Une population vieillissante sur un territoire étendu.

Dans le département, l'espérance de vie à la naissance est 74.8 ans pour les hommes et 82,5 ans pour les femmes. Le taux de mortalité est passé de 1,15% en 1999 à 0,98% en 2008, parallèlement le taux de natalité a évolué de 1,53% à 1,3%.

A Busigny, au 1 janvier 2008, la population est estimée à 2534 habitants, en hausse de 4.7% par rapport à 1999. La densité de population est de 153,8 hab/km².

21.5% de la population est âgé de plus de 60ans et 22.5% a moins de 15 ans. A cette segmentation de la population doit correspondre une offre pertinente de soins de proximité pour le premier segment et de prévention pour le second.

La densité de population de la zone de proximité de Busigny est inférieure à la moyenne de celle du territoire de soins du Hainaut Cambrésis, à l'inverse le taux de personnes de plus de 75 ans est de 7,8 pour 100 habitants dans le territoire de soins du Hainaut Cambrésis supérieur à celui de la région Nord Pas de Calais (7,2).

Selon les prévisions de l'INSEE, dans le Nord la part de la population âgée de plus de 60 ans sera de 26,5% en 2030, signe d'un vieillissement continu de la population.

1.2 Une offre de soins et une organisation qui se transforme.

1.2.1 Les médecins,

Dans la région Nord Pas de Calais, un tiers des généralistes sont des femmes. L'âge moyen se situe à 49,9 ans pour les hommes et 44,8 pour les femmes.

53% des généralistes libéraux ont 50 ans ou plus, ce qui est inférieur à la moyenne nationale (57%).

Avec une proportion de 60% de généralistes âgés de plus de 50 ans, la zone de proximité du Cambrésis présente l'un des taux le plus élevé de la région, caractéristique d'une zone rurale devenant sensible.

Cette situation est le reflet d'un renouvellement difficile des médecins généralistes, à titre d'exemple, Busigny qui compte aujourd'hui un médecin généraliste en comptait 3 il y a 10 ans.

Cette problématique se trouve accentuée par les attentes des habitants de Busigny qui recherchent essentiellement des consultations dans leur zone de résidence (80 à 90% d'entre eux consultent à proximité).

L'organisation du service de garde est régie à une maille supérieure au territoire de la commune pour limiter les contraintes imposées aux médecins généralistes.

1.2.2 Les infirmiers,

Dans le Nord Pas de Calais, parmi 100 personnes ayant bénéficié d'actes de médecins généralistes, 21 ont consommé des actes de soins infirmiers. Le ratio de recours aux soins infirmiers s'établit aux environs de 26% dans le territoire de santé du Hainaut Cambrésis, chiffre confirmé pour la zone de proximité du Cambrésis. Ce ratio est à corrélérer avec la proportion de personnes âgées résidant dans la zone.

Les attentes des habitants de Busigny vis-à-vis des soins infirmiers sont identiques à celles exprimées pour les médecins généralistes, ils recherchent des soins dans leur zone immédiate de résidence et dans la même proportion de 80 à 90%.

3 infirmières libérales exercent leur activité à Busigny et sur la zone environnante.

1.2.3 Les Masseurs kinésithérapeutes.

Le taux de masseurs kinésithérapeutes dans la région Nord Pas de Calais est légèrement supérieur à la moyenne nationale, ce taux suit la même tendance dans le Cambrésis.

L'âge moyen de cette catégorie professionnelle est suffisamment bas pour ne pas faire apparaître de problèmes immédiats.

Si - comme pour les autres catégories de praticiens - l'attente des habitants de Busigny reste celle d'une proximité, la couverture du territoire y répond correctement et crée une situation favorable à l'exercice de la profession à la fois pour les patients et les professionnels.

1.3 Les actions de Prévention.

Trois priorités structurent la politique de santé du département du Nord :

- ✓ Réduire les inégalités de santé par l'accès aux soins et à la prévention,
- ✓ Prévenir les comportements sexuels à risque et favoriser l'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes,
- ✓ Prévenir et réduire les conduites de consommations à risques.

La première de ces trois priorités est déclinée à Busigny par la mise en place des actions relevant de la protection Maternelle et infantile (PMI). Elle répond à l'objectif que s'est fixé le département pour informer et sensibiliser les personnes à la promotion de la santé (de façon ponctuelle) et de développer une attitude favorable à sa santé.

Ces actions sont conduites indépendamment du milieu médical local dans des locaux mis à disposition par la commune, n'apportant pas nécessairement tout l'équipement nécessaire à l'action mais garantissant son « hébergement ».

Ces actions pourraient être approfondies en créant les conditions d'une proximité entre les professionnels du département et les praticiens locaux en utilisant des locaux mieux adaptés à une nécessaire approche commune (Vaccinations, Informations, Consultations PMI) et à un accueil des consultants.

1.4 La préparation de l'Avenir.

Les constats posés par les paragraphes 1.1 et 1.2 se résument essentiellement à un vieillissement de la population et à un accroissement corrélatif de la demande de soins.

Simultanément, le vieillissement des généralistes et donc la limitation de l'offre de soins à court terme - si le renouvellement de la profession n'intervient pas ou n'est pas engagé – pose un double problème de continuité de l'offre d'une part mais aussi celui de la qualité des soins médicaux d'autre part en raison de la charge de travail accrue que supportent les praticiens encore en activité.

Traiter cette situation impose à la fois de créer les conditions d'installation de généralistes dans la zone de Busigny mais aussi d'aborder avec eux le problème du renouvellement de leur profession.

Pour y parvenir il convient de relayer les dispositions prises par les pouvoirs publics qui concernent l'exercice la profession mais aussi les patients.

Il est possible pour cela de conduire un projet sur trois axes distincts:

- ✓ Mettre à disposition, sous condition d'usage, une structure immobilière d'accueil,
- ✓ Partager l'utilisation de cette structure pour le portage des offres de prévention publiques et l'exercice de la médecine libérale,
- ✓ Compléter in situ la formation des jeunes généralistes en offrant la possibilité aux praticiens déjà installés de former de jeunes confrères à l'exercice de leur métier conformément au cursus global de leur formation.

Cette approche aboutit aux objectifs généraux de la démarche spécifiés dans le chapitre 2 en posant le principe de l'existence d'un lieu partagé pour l'exercice de toutes les pratiques professionnelles au sein d'une maison médicale ayant vocation à accueillir les médecins généralistes, à dispenser des soins infirmiers et à offrir des conditions optimales au relais des actions de prévention et d'information.

1.5 Une réponse possible face aux enjeux : La maison médicale

Le travail en groupe, pour les professionnels de santé, renforce l'attractivité d'un exercice professionnel en zone rurale.

La nécessaire couverture des besoins de santé dans une zone où le vieillissement de la population accroît la demande de soins, où les conditions d'exercice des médecins deviennent plus difficiles, amène à renforcer les modes de pratiques coopératives entre

professionnels de santé : médecins entre eux, médecins et auxiliaires médicaux et à développer des pratiques de travail en réseau vers la médecine de ville et l'hôpital.

Ces pratiques auront pour but de permettre de rompre l'isolement des médecins, de limiter la charge des contraintes (gardes et congés alternés) et de favoriser, dans le souci de continuité des soins, une prise en charge coordonnée des patients. C'est cet esprit qui guide le projet de maison médicale.

Pour aboutir, le concept nécessite la rencontre et la mobilisation des professionnels de santé et des acteurs locaux, tout particulièrement des élus. Il s'agit de concevoir un équipement et un service à la population là où l'initiative privée ne peut suffire.

2 Une Maison médicale, pourquoi, pour qui et quelle démarche ?

2.1 Objectifs Principaux

Pour assurer les soins ambulatoires courants, certains médecins et paramédicaux n'exercent plus seuls en cabinet individuel mais partagent des locaux et travaillent ensemble pour mieux s'organiser.

Cette évolution est nettement exprimée par les jeunes générations de médecins généralistes. Les principaux avantages de ce nouveau mode d'organisation qui concernent à la fois les professionnels de santé et les patients peuvent être formulés à travers les objectifs principaux suivants :

AMELIORER L'ATTRACTIVITE ET CONCOURIR AU MAINTIEN DE SERVICES PUBLICS DE SANTE DE PROXIMITE

- En maintenant les professionnels de santé en place et donc l'offre de soins de proximité, en développant et en améliorant les services de santé.
- En attirant de nouveaux professionnels (l'exercice en maison de santé a fait la preuve dans de nombreuses régions de son intérêt).
- En mobilisant des dispositifs et des outils d'accompagnement spécifiques (aide à l'installation, aide à l'investissement...).

AMELIORER LA QUALITE DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

- En se regroupant pour mieux gérer son temps, diversifier son activité et améliorer ses compétences.
 - ✓ Complémentarité de l'activité professionnelle facilitée : médecine générale, soins infirmiers..
 - ✓ Echanges des pratiques dans un cadre professionnel commun.
- En partageant les coûts relatifs au :
 - ✓ Secrétariat, accueil, entretien,
 - ✓ Locaux partagés,

- ✓ *Investissements matériels : la mutualisation des coûts permet de rationaliser l'emploi des techniques d'échange et de gestion de données entre professionnels et services associés.*

AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- En luttant contre l'isolement (facteur principal de stress et d'épuisement professionnel- burn out), par la création d'une dynamique de groupe.
- En facilitant le remplacement, la prise de congés (périodes de décompression indispensables), le relais en cas d'absence imprévue.
- En dégageant du temps libre pour les autres activités : équilibre vie professionnelle/vie privée.

DEVELOPPER LE CHAMP DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL, NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION.

Selon les termes du plan départemental santé solidarité, il est primordial d'interpeller la population sur l'importance du maintien du capital santé :

- ✓ En suscitant une prise de conscience des déterminants de santé,
- ✓ En l'incitant à adopter des attitudes favorables à la santé (Ex engager une démarche de soins et de prévention

L'existence d'un espace propice à l'organisation de contacts entre les services départementaux chargés de la conduite des actions de prévention et les praticiens locaux est une opportunité de développement des pratiques professionnelles. Elle mérite d'être mise à profit pour favoriser une complémentarité d'action dans le but de maintenir à un bon niveau de santé l'ensemble de la population de la zone de Busigny.

FAVORISER LA FORMATION ET LA PREPARATION DE NOUVEAUX MEDECINS GENERALISTES.

Exercer la profession de généraliste en zone rurale ne peut se concevoir sans une prise en compte des spécificités d'exercice qu'impose ce choix.

L'immersion que l'internat en médecine générale doit être encouragée pour faciliter les choix. La création d'une maison médicale doit permettre l'accueil d'un interne mais aussi celui d'un nombre suffisant de praticiens (2-3) pour permettre l'exercice de tutorat dans des conditions favorables au stagiaire sans pour autant impacter les soins fournis. La proximité des soins infirmiers et de portage d'action de prévention renforcera la formation dispensée.

2.2 Eléments préalables à la création.

Pour garantir une cohérence d'ensemble, il apparaît pertinent que cette structure puisse être réfléchi et élaborée dans le cadre de territoires de projet que gèrent les différentes collectivités territoriales, Département, Communautés de Communes et Commune à qui la réglementation donne la possibilité de se saisir de cette question (loi n°2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires Ruraux).

Le projet facilite l'exercice de la médecine libérale et constitue une convergence d'objectifs entre celle-ci et la prise en charge des problématiques de santé portées par les pouvoirs publics et notamment par le plan Départemental Santé Solidarité du Département du Nord.

Dans ce cadre, l'incitation à l'implantation ou au maintien de professionnels de santé en zone rurale peut trouver sa place dans les projets d'aménagement et de développement du territoire.

Compte tenu de ces éléments, le dialogue avec les élus locaux (ou de terrain) est un facteur incontournable à un niveau local du projet de mise en place de mesures incitatives pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans une Maison Médicale.

2.3 Modalités de mise en œuvre.

La maison médicale respecte les normes/référentiels en vigueur relatives à la confidentialité, l'hygiène, la sécurité, l'environnement, l'ergonomie, la protection incendie, l'accessibilité et la sécurité sanitaire. Les locaux seront en particulier facilement accessibles aux personnes âgées et à mobilité réduite.

Outre les locaux nécessaires à l'exercice professionnel (cabinets pour les professionnels de santé, salle de soins infirmiers, accueil/secrétariat, sanitaires, salles d'attente...), le projet immobilier intègre :

- ✓ une salle de réunion équipée (présentation de dossiers médicaux, formation, information / éducation des patients,...),
- ✓ un logement suffisant à l'accueil de remplaçant et de stagiaires dans la perspective d'inciter les futurs médecins à s'installer dans les zones rurales ou déficitaires).
- ✓ Un système d'information et de partage des données médicales.

3 La conduite du projet.

La création d'une maison de santé rend nécessaire la coordination des actions des parties prenantes dans une démarche de projet dont le pilote est à définir dès lors que toutes auront manifesté leur adhésion à la démarche.

Les principes généraux à respecter sont les suivants.

- ✓ Le projet de maison médicale est soumis à un accord préalable des parties tant sur sa forme définitive et sa destination que sur son coût et son financement,
- ✓ Les parties prenantes s'engagent à l'utiliser selon leur propre responsabilité et engagement,
- ✓ Le pilotage du projet est confié à l'une des collectivités maitres d'ouvrage à définir,
- ✓ Les professionnels libéraux se regroupent dans une organisation qui les représente dans le projet pour porter leurs attentes et recommandations propres à l'exercice de leur profession, elles s'engagent préalablement dans la démarche pour une durée convenue.
- ✓ Dès le démarrage du projet les parties prenantes s'engagent par des conventions portant sur le financement, l'utilisation des locaux et leur financement.

3.1 Une cible immobilière pour accueillir la maison médicale.

En toute première approche, sans que cela ne soit un préalable, la maison médicale pourrait proposer les structures suivantes regroupées dans un espace évalué à **320 m2** et suffisant à l'atteinte des objectifs énoncés :

- **Pour l'offre de soins médicaux exercée sur le site à temps plein - 90 m2**
 - 3 Cabinets médicaux de 20 m2,
 - 1 Cabinet infirmier et une salle de soins de 30 m2,
- **Pour les actions de prévention ponctuelles exercée sur le site - 50 m2**
 - 1 Cabinet médical de 20 m2
 - 1 Cabinet infirmier et une salle de soins de 30 m2,
- **Pour l'usage en commun et l'accueil – 80 m2**
 - 1 local d'archivage et de secrétariat 20m2,
 - 2 salles d'attente de 25 m2,
 - Sanitaires – 10 m2
- **Pour l'accueil d'un stagiaire 25 m2**
 - 1 pièce de vie (kitchenette – sanitaire...) 25 m2
- **Autres locaux technique divers à usage professionnels – 75 m2**
 - 1 salle de réunion permettant la tenue de réunions de coordination professionnelle ainsi que l'organisation de rencontre avec les patients dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé et du dépistage .. 30m2
 - Sanitaire privatif – 10 m2
 - Salle commune de travail – 20 m2
 - Local technique (serveurs, autocommutateur, tableaux électriques) - 10 m2
 - Chaufferie - 5 m2

3.2 Implantation du projet.

Le projet a pour finalité de proposer une offre de soins et de prévention de proximité. Pour cette raison l'implantation précise de la maison médicale n'est pas déterminante dès lors que cette condition est respectée.

Pour les mêmes raisons le choix entre bâti ancien ou neuf n'est pas non plus déterminant, il pourra se faire en fonction des coûts de réalisation qui devront être aussi faibles que possible pour ne pas engendrer de charges locatives disproportionnées. Dans le même esprit il conviendra de rechercher des solutions énergétiques performantes pour limiter au strict minimum les charges d'usage de ces locaux.

En même temps que l'accès aux personnes handicapées ou a mobilité réduite sera de mise dans toutes les parties de l'immeuble et dans son accès extérieur (parking) une haute performance environnementale sera recherchée pour établir un projet de référence.

3.3 L'organisation publique - Les actions de prévention

La conduite des actions de prévention est du ressort des services départementaux. Ils disposeront pour cela d'une partie de la maison médicale qui leur sera réservée. Pour des raisons de gestion pratique cette partie sera gérée distinctement de celle réservée à l'exercice libéral en particulier en séparant les circuits de fluides (électricité, chauffage...) pour garantir un partage clair des coûts d'usage qui seront supportés par une collectivité territoriale.

3.4 L'organisation libérale

3.4.1 Statut juridique de la maison médicale.

L'un des principes du projet est de représenter les professionnels utilisateurs de la maison médicale par un seul interlocuteur dépositaire des attentes des généralistes.

La maison médicale est mise à la disposition des professionnels par la collectivité qui en reste propriétaire et qui perçoit un loyer de leur part.

La constitution d'une société civile de Moyens(SCM) entre les médecins généralistes qui exerceront dans la maison médicale apporte une réponse adaptée à cette condition.

Cette SCM serait chargée en sus de la relation locataire / propriétaire de gérer les contrats, de fourniture de fluides et d'entretien courant selon des dispositions convenues entre les sociétaires par ses propres statuts..

Selon accord entre toutes les parties, la SCM peut être un préalable au démarrage du projet car elle en devient le bénéficiaire. De même elle est le contractant avec les autorités publiques chargés de la conduite du projet et qui lui livreront la maison dès son achèvement.

Les statuts de la SCM s'inspireront de ceux proposés par le conseil de l'ordre des médecins et seront rédigés par un conseil juridique que choisiront seuls les professionnels associés.

3.4.2 Règles de fonctionnement.

Dans la maison médicale, l'exercice de la profession médicale se fera sous la seule responsabilité du praticien dans le cadre d'un exercice libéral individuel.

En prolongement des dispositions du statut retenues pour la SCM, les sociétaires conviennent entre eux d'un règlement intérieur de la SCM qui établira la répartition des charges entre sociétaires selon des critères objectifs qui leur appartiendront et dont il seront seuls juges.

La SCM sera représentée par son gérant auprès du propriétaire et des prestataires de moyens ou de services afférant aux locaux(opérateurs télécom et informatiques, fournisseurs d'énergie, assureurs....)

4 Articulations entre les acteurs concernant le cofinancement de la maison de santé.

La maison Médicale a vocation à s'inscrire dans un projet d'aménagement sanitaire équilibré du territoire et à être intégrée dans les contrats de territoires.

L'investissement immobilier pourrait être porté par la Communauté de Communes, la Commune ou le département selon la répartition de leurs compétences. L'équipement médical serait financé par les professionnels de santé et/ou leurs organisations professionnelles.

On peut formuler des recommandations pour la réussite du projet :

- ✓ Impliquer les acteurs de la santé du territoire dès le début du projet dans une approche pluridisciplinaire ;
- ✓ Rechercher le soutien des partenaires institutionnels (ARS, Conseil Régional, Conseil Général, Municipalité),
- ✓ Prévoir une réflexion de fond sur l'organisation, le fonctionnement, la mise à disposition de moyens mais aussi sur des objectifs clairement définis (objectifs médicaux, mécanismes de coopération...), car l'approche dépasse celle d'un projet immobilier.