

# ÉTUDE DE L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'ÉCHELLE DU PAYS VICHY-AUVERGNE

## BILAN DES EXPERIMENTATIONS CONDUITES DANS LE CADRE DES PROPOSITIONS STRATEGIQUES

15 juillet 2011

Version 2

Suite au Comité de Pilotage du 30 juin 2011

Suite aux échanges avec l'ARS Auvergne du 13 juillet 2011



LIVRE 3

Correspondant à la Phase 3 de l'Etude

Rédacteurs	Fonction	Téléphone	Mail
Véronique RAVON	Directrice Diotima	06.74.35.33.08	veronique.ravon@diotima-conseil.com
Bénédicte VANDEWEGHE	Consultante Diotima	06.20.53.23.08	benedicte.vandeweghe@diotima-conseil.com



Projet co-financé par l'Union européenne  
Fonds européen de développement régional

## SOMMAIRE

<b>Préambule : cadre et contexte de la phase « Expérimentations et Bilan »</b>		4
	Contexte et cadre général de l'étude	5
	Contexte et cadre de la phase « Expérimentations et bilan »	5
	Portée et modalités du bilan réalisé dans le Livre 3	7
<b>Chapitre 1 : Descriptions et évaluation des expérimentations</b>		10
	1. La mise à disposition de Diagnostics Santé Flash	11
	2. La mise en œuvre d'Accompagnements Starter	14
	3. La création du GES	20
<b>Chapitre 2 : Bilan, perspectives et recommandations</b>		31
	En conclusion	34
<b>Annexes</b>		35

***A l'attention du lecteur***

*Dans le présent document, nous emploierons les abréviations suivantes :*

*« CC » : Communauté de Communes*

*« MG » : Médecin Généraliste*

*« IDE » : Infirmier*

*« MK » : Masseur Kinésithérapeute*

*« D » : Dentiste*

*« MSP » : Maison de Santé Pluridisciplinaire*

*« PS » : Professionnel de Santé*

*« ARS » : Agence Régional de Santé*

*« PSRS » : Plan stratégique régional de santé*

## PREAMBULE

### CADRE ET CONTEXTE DE LA PHASE « EXPERIMENTATIONS ET BILAN »

## ● Contexte et cadre général de l'étude

En cohérence avec les orientations stratégiques définies par l'ARS<sup>1</sup>, le Pays Vichy Auvergne a souhaité que l'étude engagée en 2010 permette un repérage des spécificités et potentialités de son territoire en matière d'offre de soins de 1er recours, de sorte à disposer d'un état des lieux à ses bornes susceptible d'alimenter les réflexions et les débats à venir dans le cadre notamment des conférences de territoire et des travaux de l'ARS.

En conséquence, l'étude a été structurée et conduite en 3 phases permettant au Pays Vichy Auvergne :

- de recenser, proposer et valoriser des initiatives et propositions d'organisation des soins de 1er recours dont l'opportunité, la faisabilité et la durabilité auront préalablement été évaluées
- de se placer résolument en contributeur de la réflexion régionale en formulant des propositions et en expérimentant une partie d'entre elles.

► *Se reporter au Livre 1, pages 10 à 15*

La mission confiée par le Pays Vichy Auvergne a été conduite en 2 phases complémentaires :

- **Une phase dédiée au recensement, à l'analyse et à la production de propositions** : cette phase a conduit à la production du Diagnostic d'Opportunités (Livre 1)
- **Une phase d'expérimentations et de bilan**, consistant à expérimenter les propositions stratégiques élaborées dans le Livre 1, à évaluer leur pertinence au regard de critères précis, dans le but de fournir au Pays Vichy Auvergne des orientations éclairées pouvant alimenter tout à la fois une dynamique territoriale et la réflexion régionale (Livre 3). Cette phase s'est déroulée en 2 temps :
  - . un temps **d'éclairage** de proximité, par la mise à disposition d'informations à l'échelle de chaque Communauté de Communes (Livre 2)
  - . un temps **d'expérimentations**, d'évaluation et de bilan (Livre 3)

## ● Contexte et cadre de la phase « Expérimentations et Bilan »

Il sera ci-après réalisé l'évaluation des 3 dispositifs mis en œuvre sur le 1<sup>er</sup> semestre 2011, tels que validés lors du Comité de pilotage du 6 janvier 2011 :

- Elaboration et mise à disposition de Diagnostics Santé Flash à l'échelle de chaque Communauté de Communes du Pays Vichy Auvergne
- Déploiement d'Accompagnements « Starter »
- Contours d'un **Groupe d'Echanges sur la Santé en Pays Vichy Auvergne (GES)**

### « Projet de Plan Stratégique de Santé –Version du 25/2/2011 » -ARS- Extraits

- **Deux enjeux** :
  - . Le vieillissement
  - . L'accès au système de santé
- **Deux priorités transversales** :
  - . Réduire les inégalités territoriales
  - . Poursuivre les efforts en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité.
- **Cinq axes stratégiques** :
  - . Accompagner le vieillissement,
  - . Promouvoir l'autonomie et la qualité de vie,
  - . Maîtriser les risques pour la santé,
  - . Eduquer à la santé dès le plus jeune âge,
  - . Préserver la santé mentale.

<sup>1</sup> Plan stratégique régional de santé - diagnostic en Auvergne par domaine - Document de travail au 2 novembre 2010. PSRS Auvergne Axes Stratégiques, 25 février 2011

## Caractéristiques des 3 propositions stratégiques formulées

- Les propositions stratégiques s'apparentent davantage à une « réponse de moyens » et de « démarche à suivre » qu'à une « réponse de résultat » en matière d'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours

Il a ainsi été recherché, au travers des propositions stratégiques formulées, la construction de réponses qui :

- prennent la forme d'un processus permettant d'améliorer et/ou d'activer la formulation de réponses aux besoins du territoire (notamment caractéristiques de la population, démographie médicale), ceci de manière autonome : il s'agira de faciliter le passage à des organisations coopératives (► voir définition ci-contre) et maillées, de manière rapide, souple et organisée pour s'adapter à l'avenir aux besoins futurs et être en cohérence avec le prochain SROS ambulatoire,
- soient au service des acteurs du territoire, et notamment des PS qui sont en demande de coordination, de communication mais aussi au service des porteurs d'initiatives, de projets et de réalisations qui sont en demande d'accompagnement.

► Se reporter au Livre 1, pages 99 et suivantes

- Pour mémoire, 3 éléments ont prévalu au choix de ces propositions stratégiques

- **Apporter aux acteurs de terrain des points de repère pour passer à l'action** : si le nombre des initiatives, projets et réalisations constitue en effet une couverture intéressante du territoire, l'efficacité de cette couverture est cependant fonction de la capacité à faire évoluer ces initiatives, projets et réalisations vers des dispositifs de type coopératifs et maillés entre eux, afin de gagner en attractivité, en temps médical disponible et en qualité de prise en charge.
- **Faire connaître les expériences réussies en matière d'organisation de soins de 1<sup>er</sup> recours** : si les acteurs professionnels ont également démontré leur capacité à produire des réponses, les expériences réussies sont diversement connues et partagées, ce qui ne favorise pas la création de synergie par un maillage territorial.
- **Préserver à terme la cohérence avec le volet ambulatoire du SROS Auvergne**, dont la production est attendue courant 2011 : il s'agit de formuler des propositions qui puissent être cohérentes avec ce schéma à venir.

**Qu'est ce qu'un dispositif coopératif de soins de 1<sup>er</sup> recours ? (définition Diotima ©)**

Un dispositif est dit « coopératif » s'il remplit les conditions suivantes :

-il est basé sur la collaboration interprofessionnelle entre des PS

-il est assis sur une vision commune entre les acteurs qui le composent : cette vision commune s'exprime au travers d'un projet de santé, auquel les protagonistes adhèrent

-il fonctionne en mode « ouvert », c'est-à-dire qu'il recherche et favorise les coordinations avec des partenaires qui lui sont extérieurs.

Un tel dispositif peut prendre la forme d'une MSP, d'un Pôle de Santé, mais également de toute autre forme de « regroupement » remplissant les 3 conditions de coopération ci-dessus, que ce regroupement s'exerce dans des murs ou hors les murs.

**Portée et modalités du Bilan réalisé dans le Livre 3**

▪ Il s'agit dans le Livre 3 de décrire et évaluer les expérimentations réalisées, au regard de 3 types de considérations :

- Leur caractère opérationnel, qui peut être mesuré par l'appréciation que les intéressés portent sur ces dispositifs expérimentaux au regard de leurs besoins.
- Leur caractère faisable, par la nature des moyens mis en œuvre pour mettre en place et faire vivre ces dispositifs expérimentaux.
- Leur caractère durable, par la capacité de ces dispositifs à favoriser et faciliter la mise en place d'organisations coopératives de soins de 1<sup>er</sup> recours, maillées sur le territoire.

▪ Pour chacun des 3 dispositifs (diagnostic flash, accompagnement starter et GES), il sera procédé à :

- Une description : objectif, cible, modalités et moyens de mise en œuvre.
- Une évaluation : satisfaction des intéressés, résultats obtenus, contribution à la mise en œuvre d'organisations coopératives de soins de 1<sup>er</sup> recours.
- Une orientation en termes de perspectives : moyens nécessaires pour maintenir le dispositif et recommandations d'ordre général.

▪ Pour rappel :

Il est reproduit ci-après la carte présentée dans le Livre 1, qui positionne les initiatives, projets et réalisations à dominante « Organisation », puis qui indique les axes de coopération à investiguer entre les territoires : cette carte se réfère aux légendes ci-contre et ci-dessous :

**Légende**

Avancement de la réflexion Nature de l'organisation	Initiative	Projet	Réalisation
Immobilier			
Coopératif			
Coopératif et Maillé			

<b>Groupe 1</b>	<b>Groupe en situation d' « urgence socio-démographique »</b>
<b>Groupe 2</b>	<b>Groupe en situation de « vigilance socio-démographique »</b>
<b>Groupe 3</b>	<b>Groupe en situation socio-démographique « proche du niveau régional »</b>



## Potentiel d'action « Organisation » sur le Pays Vichy-Auvergne





**Le présent Livre 3 de l'étude** est présenté en **2 chapitres** :

**Chapitre 1 : Description et évaluation des expérimentations**

Il est réalisé une évaluation des 3 propositions stratégiques (Diagnostic Flash Santé, Accompagnement Starter, GES).

**Chapitre 2 : Bilan, perspectives et recommandations**

Il est tiré un bilan de ces expérimentations, de sorte à proposer un cadre d'action opérationnel facilitant la mise en place d'organisations coopératives de soins de 1<sup>er</sup> recours, en cohérence avec les axes du PSRS Auvergne.

**Le Livre 3 constitue les conclusions opérationnelles de l'Etude de l'organisation de l'offre de soins à l'échelle du Pays Vichy-Auvergne.**

# CHAPITRE 1

## DESCRIPTION ET EVALUATION DES EXPERIMENTATIONS

# 1. La mise à disposition de Diagnostics Santé Flash communautaires

---

## • Description : objectif et résultats attendus

L'élaboration et la mise à disposition de Diagnostics Santé Flash à l'échelle et à l'attention de chaque Communauté de Communes a constitué un préalable à toute initiative dans le cadre de cette phase d'expérimentation.

L'objectif de cette publication a été de fournir aux acteurs de chaque Communauté de Communes (Elus, Professionnels de Santé, agents territoriaux) les moyens de partager une même vision de leur territoire, en mettant à leur disposition des informations « repères », de sorte à faciliter ainsi l'appropriation du contexte local par une communauté.

Construit sur un format identique, ce document est en outre destiné à faciliter l'accès des acteurs d'une CC à la réalité des CC voisines, et de faciliter par là même des échanges entre CC.

Enfin, la base d'information fournie a vocation à apporter les éléments permettant de réaliser une 1<sup>ère</sup> approche en termes d'analyse d'opportunité.

L'objectif des Diagnostics Santé Flash a donc été d'informer, de partager, de mesurer des marges de manœuvre et de faciliter l'action.

## Modalités de déploiement

Un 1<sup>er</sup> format de Diagnostic Santé Flash a été élaboré à destination de la CC du Pays de Lapalisse, puis validé au vu de l'intérêt des destinataires.

L'ensemble des Diagnostics Santé Flash a fait l'objet d'une validation par chaque Communauté de Communes, puis d'une publication sur le site du Pays Vichy Auvergne.

Interrogés sur le périmètre de diffusion, les répondants au questionnaire<sup>2</sup> déclarent que le Diagnostic Santé Flash a déjà fait l'objet d'une diffusion auprès des élus pour 63 %, et auprès des PS pour 37 %. Dans les cas où la diffusion n'est pas encore effective, les répondants déclarent que celle-ci reste à effectuer ou est d'ores et déjà envisagée.

### Contenu d'un Diagnostic Flash Santé Communautaire

#### Sommaire

- . Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC
- . Contexte territorial de la CC
- . Les spécificités démographiques de la population et les besoins spécifiques en découlant
- . L'offre de soins libérale de 1<sup>er</sup> recours
- . La proximité des soins, et la répartition des offreurs de soins
- . Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé
- . Pistes de travail pour alimenter l'élaboration d'une stratégie territoriale de santé durable à échelle du Pays
- . Personnes ressources rencontrées

**Format** : 22 à 26 pages

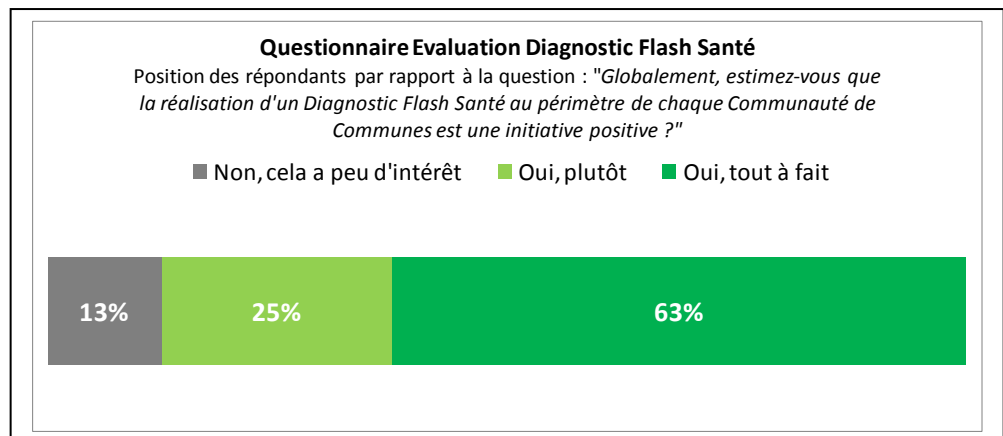
**Nombre de Diagnostics Santé Flash publiés** : 10 dont 9 CC (la CC du Pays Saint-Pourcinois est déjà dotée d'un Diagnostic Territorial récent) et la CA VVA

● **Evaluation : résultat obtenu**

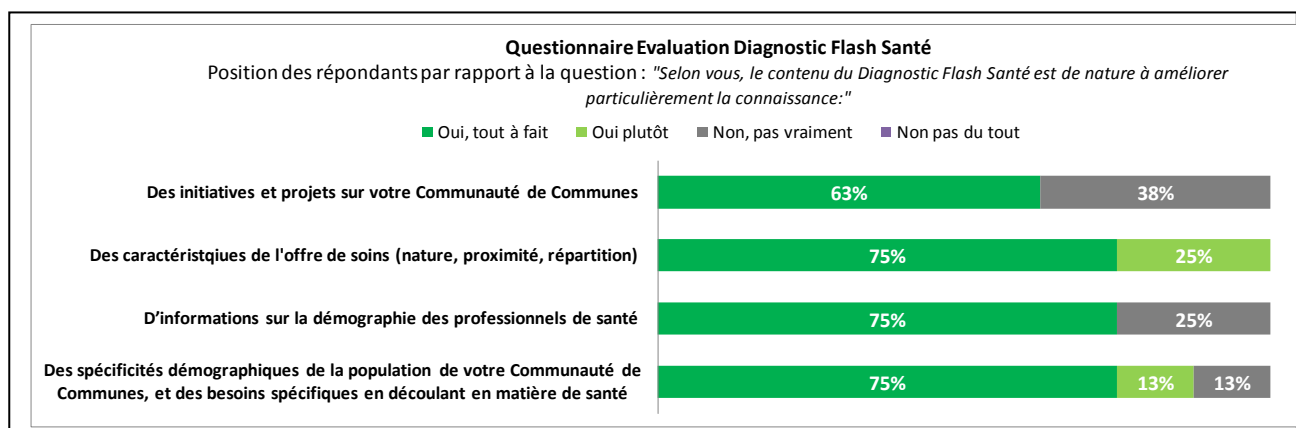
La mise à disposition des Diagnostics Santé Flash a fait l’objet d’un retour :

- Informel de la part des PS, lors de rencontres organisées sur le territoire (dans le cadre d’accompagnements starters notamment)
- Formel sur la base d’un questionnaire<sup>2</sup>, dispensé auprès d’un échantillon constitué d’acteurs territoriaux sur les CC (agents de développement territorial, directeurs de CC, élus)

De manière générale, ce document a été particulièrement bien reçu des PS, et cette initiative a été considérée comme plutôt, voire tout à fait positive par **88 % des répondants** au questionnaire.



Plus particulièrement, pour les acteurs territoriaux, sans être cependant vraiment discriminant, il semble bien que ce soit sur les caractéristiques démographiques de leur population ainsi que sur les caractéristiques de l’offre de soins que le Diagnostic Santé Flash ait réalisé l’apport le plus



important. Pour les PS, l’information sur les CC voisines a également été citée comme source d’intérêt.

Il convient de noter toutefois que le taux de retour au questionnaire d’évaluation « Diagnostic Flash Santé » n’est que de 67 %.

Enfin les répondants estiment globalement que le Diagnostic Santé Flash peut être un outil facilitant la communication et le dialogue : entre élus d’une part, et entre PS d’autre part à 63 % .

<sup>2</sup> Questionnaire Evaluation Diagnostic Flash Santé en annexe

L'intérêt est moins net pour le dialogue entre les CC (25 % estiment que « oui », 25 % ne savent pas, 50 % estiment que « pas spécialement »).

- **Orientation : perspectives**

Il pourra s'avérer utile en prolongation de ces premiers travaux :

- D'organiser une diffusion à grande échelle des Diagnostics Santé Flash, auprès des élus et des professionnels de santé de chacune des CC et CA composant le Pays Vichy Auvergne.
- De solliciter le retour des Elus sur les perspectives d'actions communautaires
- D'organiser une veille des projets de santé, et de pourvoir à l'actualisation des données, notamment sur les CC du groupe 1 (prioritaires en terme d'enjeu et/ou de délai).

## 2. La mise en œuvre d'Accompagnements « Starter »

### • Description : objectif et résultats attendus

Le principe d'accompagnement starter a été arrêté en Comité de Pilotage le 6/1/2011, dans l'idée d'apporter un soutien court et ciblé à la montée en puissance d'initiatives territoriales.

La vocation de l'«accompagnement starter» est de mettre en lien les différents acteurs en matière de santé sur un territoire. Il s'agit de donner des points de repères, de faciliter la projection dans le temps et de faciliter la maturation d'initiatives, projets ou réalisations vers des organisations de type coopératif et maillé, également cohérentes avec les réalités territoriales (démographie médicale, projets limitrophes, besoins de soins de la population).

### La mise en œuvre d'un accompagnement starter devait permettre :

- **D'éprouver un mode d'accompagnement léger**, approprié à un territoire fertile en initiatives.
- **De valider les conditions de réussite d'un accompagnement de type « démarrage »**, où des initiatives existent et nécessitent un appui ciblé. Il est évident que ce type d'accompagnement peut nécessiter un prolongement, sous forme d'un accompagnement plus structuré autour de besoins définis et d'acteurs identifiés ; notamment, l'ARS pourrait légitimement être sollicitée pour définir un appui ciblé, pour autant que les conditions de réussite soient remplies.

### Quatre accompagnements starter proposés

- Sur la base des repérages effectués sur le terrain en 2010, 4 champs de réflexion pouvant justifier l'organisation d'un « accompagnement starter » sont identifiés : pour chaque champ, l'objet de l'accompagnement starter est exprimé sous forme de question.
- **Projet de création de MSP sur la CC du Pays de Lapalisse**  
Une réflexion est en cours depuis 2 ans ; il est décidé de proposer aux acteurs une opération starter permettant de relancer le projet, puis de l'ouvrir sur les territoires limitrophes (CC de la Montagne Bourbonnaise, CC du Donjon Val Libre) afin de poser les bases d'un maillage sur le Nord Est du Pays Vichy Auvergne.  
L'accompagnement starter est donc proposé en amont d'une réflexion qui pourra être élargie
  - ▶ **Résultats attendus de l'accompagnement starter** : relancer la dynamique professionnelle autour de la création d'une MSP pour aboutir à l'écriture partagée d'un projet de santé (autour d'une MSP et/ou d'un pôle de santé)

- **Montée en puissance d'un projet de santé sur Le Donjon**

La commune du Donjon dispose d'un équipement immobilier, inauguré en septembre 2010, dédié aux soins de 1<sup>er</sup> recours. 8 PS y sont installés. Cependant, il n'existe pas au sein de la Maison Médicale du Donjon de projet de santé, et encore peu d'exercice collaboratif. Il est donc proposé d'explorer avec les MG la possibilité de lancer une opération starter, afin de les aider à s'organiser de manière pluri-professionnelle, en s'appuyant sur les contours d'un projet de santé déjà élaboré par les MG de la Maison Médicale.

A terme, une fois l'exercice coordonné mis en place autour d'un projet de santé partagé, il pourra être exploré les pistes favorisant un maillage avec le projet de Dompierre, où le souhait de créer une MSP existe et est porté par les élus.

L'accompagnement starter est donc proposé en amont d'une réflexion qui pourra être élargie

- ▶ **Résultats attendus de l'accompagnement starter** : engager les PS à définir le projet de santé aux bornes de la Maison Médicale et à mettre en œuvre ce projet dans le cadre d'un exercice coordonné et pluri-professionnel.

- **Création d'un pôle de santé sur Brugheas/Randan/Bellerive sur Allier/Hauterive**

La commune de Randan dispose d'un équipement immobilier, où exercent 12 PS. Cet équipement s'est construit sans élaboration d'un projet de santé.

Après échange avec certains PS de Randan et de Brugheas, réceptifs à l'exercice coordonné autour d'un projet de santé partagé, il semble intéressant de proposer un accompagnement starter ayant pour vocation d'aider les PS de Randan dans un 1<sup>er</sup> temps à s'engager dans l'élaboration d'un projet de santé, puis d'élargir cette réflexion à des communes environnantes (dont Brugheas) dans la perspective de création d'un pôle de santé sur le secteur.

L'accompagnement starter est donc proposé en amont d'une réflexion qui pourra être élargie

- ▶ **Résultats attendus de l'accompagnement starter** : engager les PS à définir le projet de santé du Pôle de Santé de Randan<sup>3</sup> dans un 1<sup>er</sup> temps, puis en explorant la pertinence de coopérations avec Brugheas, Bellerive sur Allier et Hauterive.

- **Projet de création d'une MSP à Aigueperse, adossée à l'EHPAD**

La commune d'Aigueperse dispose d'un projet de rénovation/extension de son EHPAD.

Dans ce cadre, un MG a émis le souhait de réfléchir à la création d'une MSP, dans des locaux de l'EHPAD (bâtiment administratif). Cette perspective remet en cause le projet de rénovation/extension dans les contours définis par la municipalité (ouverture sur la ville), mais pour autant les élus souhaitent favoriser l'exercice coopératif des PS, dans une perspective notamment d'attractivité.

La question qui se pose est donc triple

---

<sup>3</sup> Dénomination de Pôle de Santé sur Randan: la dénomination choisie par la commune est sans rapport avec la dénomination de Pôle de Santé posée par la loi HPST, laquelle suppose un exercice coordonné et pluri professionnel

- ▶ **Résultats attendus de l'accompagnement starter** : les PS sont-ils moteurs pour s'engager dans un exercice plus coopératif, et si oui n'existe-t-il que l'unique solution d'une MSP ? Cette montée des coopérations ne peut elle se faire que dans le bâtiment administratif de l'EHPAD ? Et du coup, faut-il obérer le projet extension/rénovation de l'EHPAD et son ouverture sur la ville ?

### Le cahier des charges établi pour bénéficier d'un accompagnement starter

Les accompagnements starter ont été déployés moyennant de remplir 4 conditions cumulatives, constituant le cahier des charges propre à ce type d'opération :

- **Etre porté par les acteurs du territoire, et soutenu par le Pays Vichy Auvergne**
- **Etre souhaité par les PS**
- Répondre à une question pouvant s'exprimer de façon **spécifique** (1 objectif précis, 1 délai court, 1 demandeur identifié)
- Pouvant être traité sur un **temps d'intervention court**



• Evaluation : résultat obtenu

Les résultats obtenus par la mise en œuvre des accompagnements starters sont les suivants :

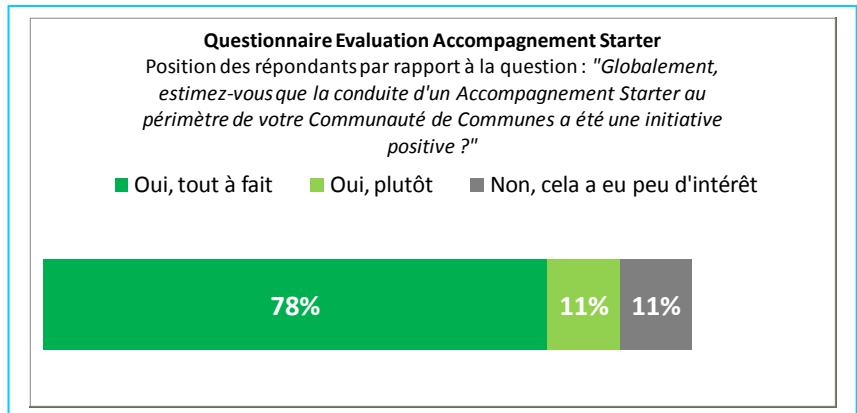
Zone géographique	Situation de départ Besoin	Moyens mis en œuvre	Résultats obtenus
<b>CC du Pays de Lapalisse</b>	<p>Une réflexion sur la création d'une MSP engagée depuis 2 ans, à relancer</p> <p>Sur Dompierre : souhait de créer une MSP porté par les élus 1 MG en partance</p>	<p>2 réunions se tiennent avec les élus et PS de Lapalisse (3 novembre 2010 et 11 janvier 2011)</p> <p>Outre les réunions en présentiel, un appui à distance est assuré par Diotima, auprès du Chef de Projet et la CC (1 jour : orientations et conseils, relecture documentaire, etc.)</p>	<p>Une équipe projet est constituée dès le 3 novembre 2010, un chef de projet désigné, un calendrier et un programme de travail posés, ceci dans la perspective de déposer une candidature auprès de l'ARS.</p> <p>Le projet de santé est accompagné au titre des projets de MSP et Pôle de Santé suite au Comité de sélection du 16 mars 2011.</p> <p>Des contacts sont pris par l'équipe projet avec les professionnels de St Pourçain, du Mayet de Montagne, du Donjon.</p> <p>Les PS partenaires du projet ont participé aux 2 réunions du GES<sup>4</sup>.</p>
<b>CC du Donjon Val Libre</b>	<p>Un équipement immobilier inauguré en 2010.</p> <p>Des MG ayant esquissé des contours de projet de santé : cependant, aucune réflexion partagée avec les autres PS.</p>	<p>1 rencontre est organisée avec le MG, chef de projet le 24 mars 2011.</p> <p>Une réunion de travail est organisée avec 3 MG, un dentiste, 2 IDE le 25 mai 2011.</p>	<p>La mise en place de l'opération starter a nécessité de nombreux contacts avec le Chef de Projet</p> <p>La dynamique d'équipe n'est pas encore en place, mais l'objectif de la pluri-professionnalité semble éclairci, ainsi que les attentes des institutions à l'égard de l'équipe du Donjon (cf. réunion ARS/Préfecture/élus/professionnels de santé)</p> <p>Le cabinet d'IDE de Bert a participé aux 2 réunions du GES<sup>3</sup>.</p>
<b>CC Nord Limagne</b>	<p>1 initiative isolée de création de MSP</p> <p>1 projet de rénovation/extension de l'EHPAD</p>	<p>2 réunions se sont tenues avec les élus et les PS d'Aigueperse (28 février et 8 avril 2011).</p> <p>Les PS se donnent RDV pour évoquer en réunion l'organisation de leur réflexion autour de la création d'un pôle de santé</p>	<p>Les PS se sont positionnés comme demandeurs d'un exercice plus coopératif, et adhèrent plutôt à l'idée d'un Pôle de Santé, organisé autour d'une MSP, avec une implantation sur le site de l'EHPAD, mais pas forcément dans le bâtiment administratif</p> <p>Une orientation gériatrique pour un futur projet coopératif est largement privilégiée.</p> <p>Le projet de rénovation/extension de l'EHPAD, dans sa configuration actuelle, n'obère donc pas la création future d'une structure de type MSP, autour de laquelle serait organisé un pôle de santé</p> <p>Cependant, si la voie a été balisée, les PS n'ont pas franchi le pas de s'organiser en mode projet</p>
<b>CC des coteaux de Randan</b>	<p>Sur Randan : un équipement immobilier sans projet de santé ni fonctionnement collaboratif, 2 PS ouverts à explorer d'autres modes d'exercice.</p> <p>Sur Brugheas : Regroupement de 3 paramédicaux souhaitant faire évoluer leur mode d'exercice.</p> <p>Des coordinations ciblées avec quelques autres PS installés en cabinet isolé.</p>	<p>Le cahier des charges n'ayant pu être satisfait sur un des points (portage territorial), l'accompagnement n'a pas été réalisé.</p>	<p>Le cabinet de MK du Pôle Santé de Randan et le cabinet pluri-professionnel de Brugheas sont présents à au moins une des 2 réunions du GES<sup>3</sup></p>

<sup>4</sup> Voir § 3. Groupement d'Echanges sur la Santé en Pays Vichy Auvergne

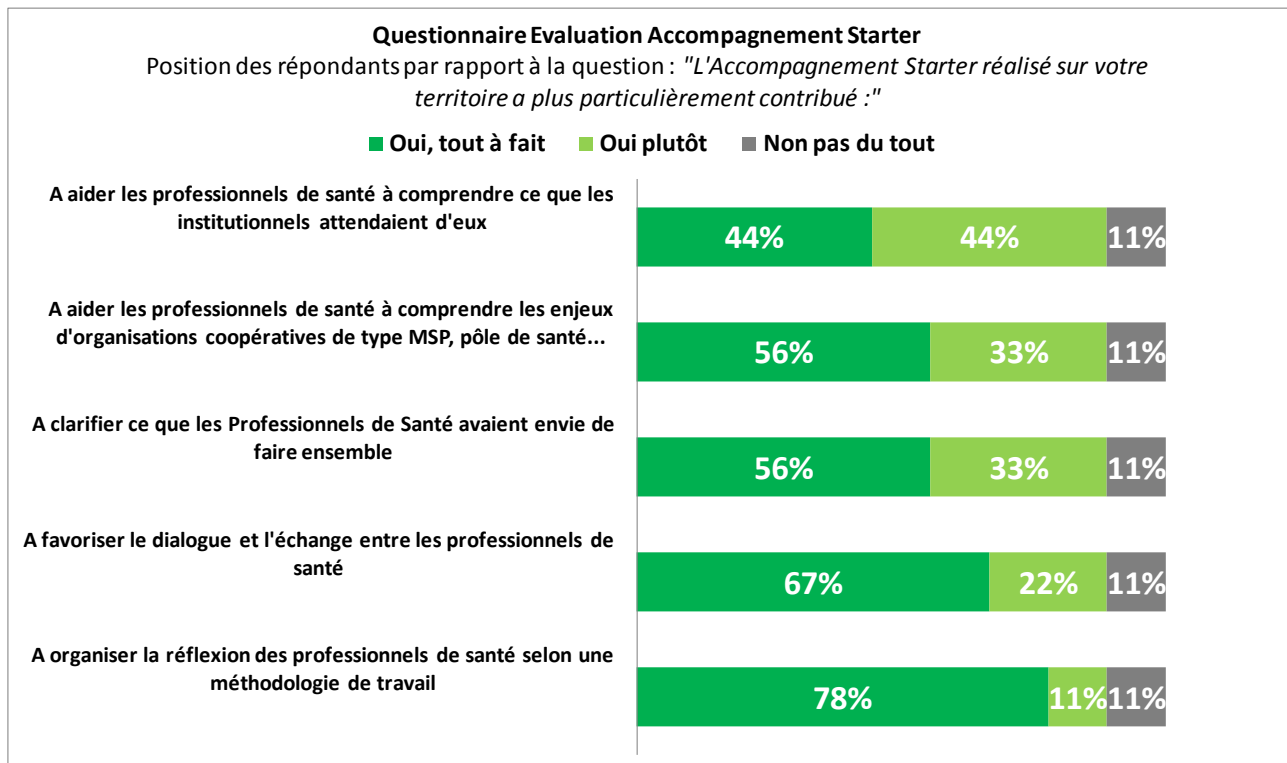
**Le déploiement d'accompagnement starter a également fait l'objet d'un questionnaire des bénéficiaires**

Ce questionnaire s'est réalisé de manière formelle au moyen d'un questionnaire<sup>5</sup> dispensé auprès d'un échantillon constitué de bénéficiaires d'un accompagnement starter (60 % de PS, 30 % d'acteurs territoriaux, 10% anonymes).

De manière générale, cet accompagnement a été particulièrement bien reçu, et cette initiative a été considérée comme plutôt voire tout à fait positive par **89 % des répondants** au questionnaire.



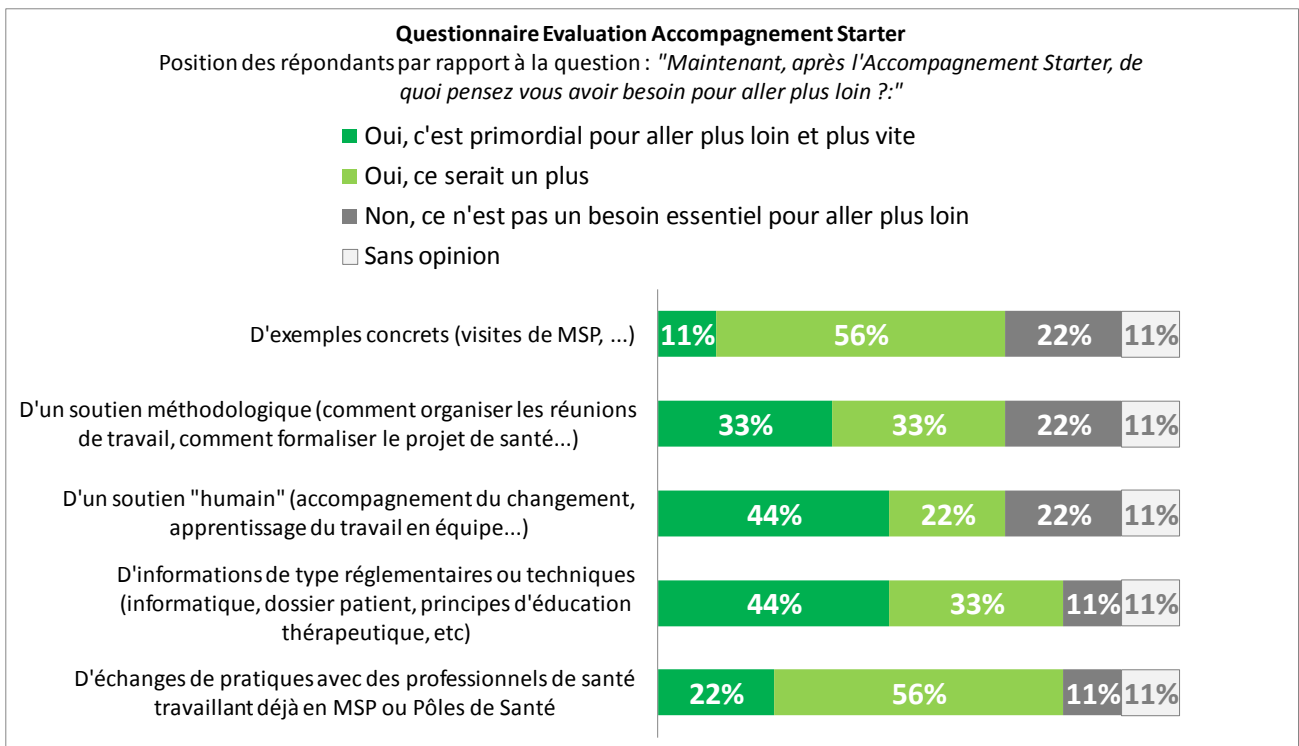
Plus particulièrement, pour l'ensemble des répondants, l'accompagnement starter a eu une valeur ajoutée en termes de clarification de la vision, de méthodologie et d'organisation des échanges.



<sup>5</sup> Questionnaire Evaluation Accompagnement Starter Santé en annexe

• **Orientation : perspectives**

Interrogés sur leurs besoins au terme de l'accompagnement starter, les répondants expriment des besoins plus pratiques, **en matière d'exercice médical ou en matière d'accompagnement humain** : le GES<sup>4</sup> pourra apporter une réponse adaptée à la grande majorité des besoins des porteurs de projets, l'accompagnement de l'ARS pouvant, s'il est diligenté, prendre en charge les besoins de type méthodologique ou réglementaire.



### 3. Création du Groupement d'Echanges sur la Santé en Pays Vichy Auvergne (GES)

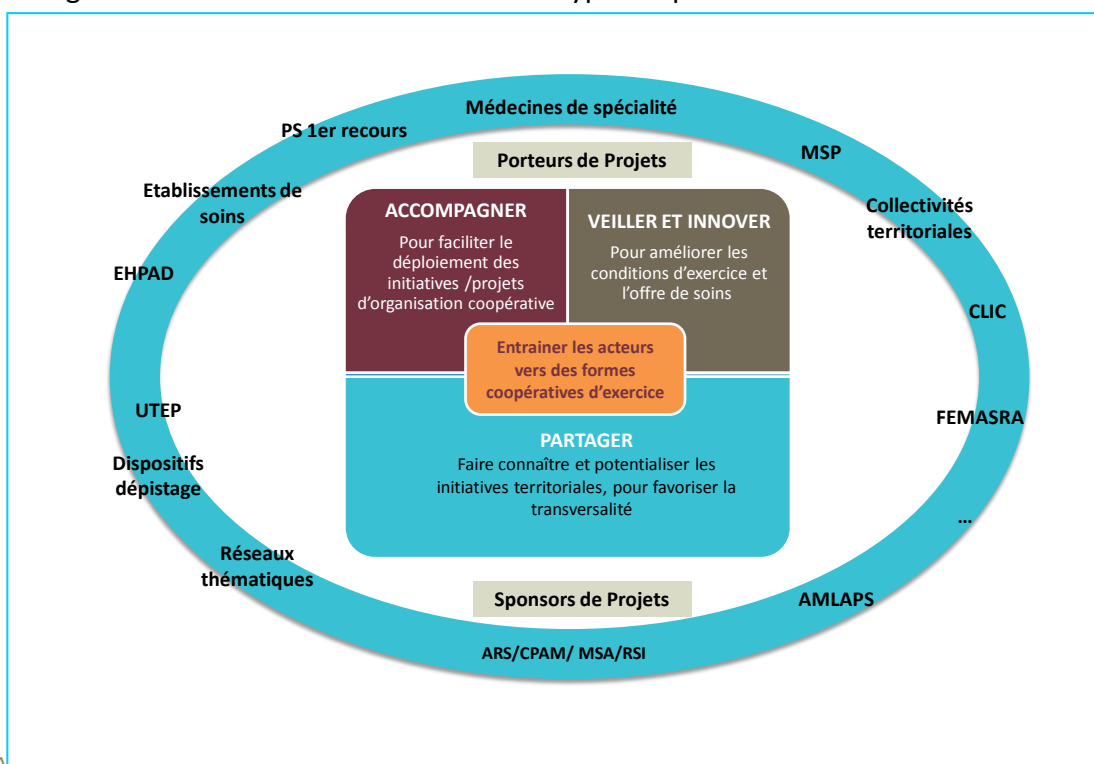
• Description : objectif et résultats attendus

**Le principe de création du GES, tel qu'énoncé au titre des propositions stratégiques, s'appuie sur 4 constats réalisés sur le terrain**

- **il existe un écart important entre la volonté de travailler de manière plus coopérative et coordonnée et la capacité à organiser le passage à l'action** : à l'appui de ce constat, il est relevé le potentiel repéré sur le terrain, tant en termes d'actions que de volontés, et dans le même temps la faiblesse en termes de médiatisation des initiatives, projets et réalisations ainsi qu'en termes de capitalisation
- **les problématiques rencontrées sont globalement de même nature en tout point du territoire** bien que d'intensité différente (démographie médicale, besoins de prévention, besoins de prise en charge à destination d'une population vieillissante...)
- **le besoin en termes de connaissance et d'accompagnement, exprimé par les acteurs eux-mêmes (PS et élus) est important** : là encore, la variété des situations, loin d'être un handicap, constitue une chance pour le territoire, puisque permettant l'échange d'expériences et le partage de pratiques.
- **l'urgence à agir sur le terrain, ressentie en général par les acteurs, est attestée par le diagnostic d'opportunité** : ce constat invite à créer rapidement une émulation entre les acteurs du territoire, afin de « prendre de vitesse » les effets induits par les tendances démographiques en matière d'offre de soins (manque de temps médical).

Ainsi, l'effet recherché en créant le GES est double : « mise en dynamique » et « efficacité ».

Le GES peut avoir pour effet d' « entrainer » plus rapidement les acteurs du territoire d'étude vers une organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours de type coopératif et maillé.



**L'objectif assigné au GES est d'organiser la réflexion des acteurs du territoire pour servir 3 vocations :**

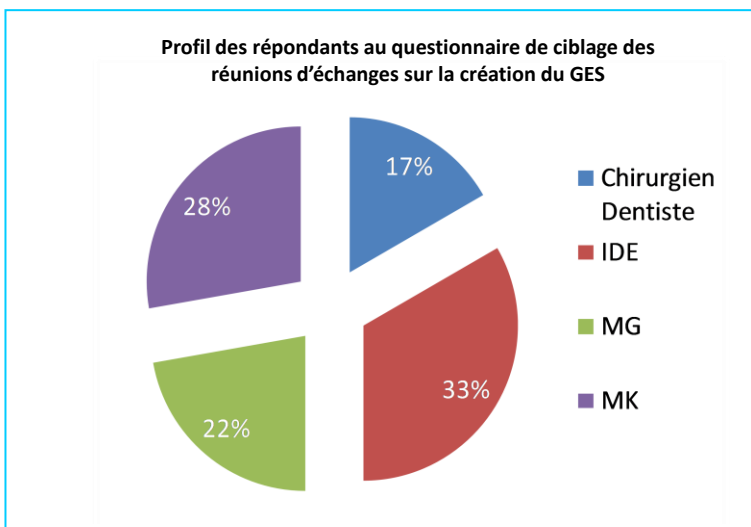
- **Faire connaître et potentialiser les initiatives, projets et réalisations du territoire** : il s'agit ici d'organiser la mise en commun de pratiques, que celles-ci soient à dominante « Organisation » ou « Processus » : les actions relatives aux formes d'organisation, aux outils, aux pratiques d'évaluation, aux pratiques de prévention et d'éducation thérapeutique, à la formation et à l'attractivité de jeunes PS pourraient ainsi être partagées. Cette vocation, essentiellement informative, a pour objet de favoriser la transversalité territoriale et professionnelle, et de favoriser le partage et la mise à niveau des connaissances pour obtenir le meilleur rapport « ressources disponibles/résultat obtenu ».
  
- **Faciliter et accompagner les acteurs du territoire en matière d'organisation coopérative des soins de 1<sup>er</sup> recours, de la réflexion au déploiement.** Ainsi, à tous les stades de l'action, un porteur d'initiative pourrait trouver au sein du GES des retours d'expériences opérationnels facilitant sa mise en action : comment initier une réflexion et constituer une équipe projet, comment et quand solliciter les acteurs institutionnels en soutien d'un projet, comment travailler sur le choix d'outils collaboratifs, comment organiser des actions de prévention et d'éducation thérapeutique...), etc. ? Cette vocation est donc une vocation de soutien.
  
- **Veiller et innover en matière d'exercice médical** : il s'agit ici d'abord de collecter et partager des informations de natures diverses, pouvant à terme influencer sur l'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours sur le territoire (informations réglementaires – nouveaux modes de rémunération, PSRS Auvergne, futur SROS ambulatoire Auvergne-, démographie médicale, besoins de soins,...). Il s'agit ensuite de réfléchir aux conséquences de ces tendances sur les besoins de soins et modalités d'exercice médical de 1<sup>er</sup> recours, puis de qualifier des réponses possibles. Cette vocation, de nature prospective, se décline en collaboration forte avec l'ensemble des partenaires du territoire (ARS, MSA, CPAM, mais également CH, réseaux thématiques, UTAS, associations de patients, médecine spécialisée, ...), avec lesquels il y a lieu de construire des modalités d'échanges adaptés et durables tant sur le plan informatif que sur le plan de la construction de réponses.

● Evaluation : résultat obtenu

**Un intérêt préliminaire favorable à la démarche**

En amont des 2 réunions d'échanges organisés avec des PS volontaires, il a été réalisé un pré-questionnement à l'attention des participants, afin de cibler les réflexions lors des réunions de travail.

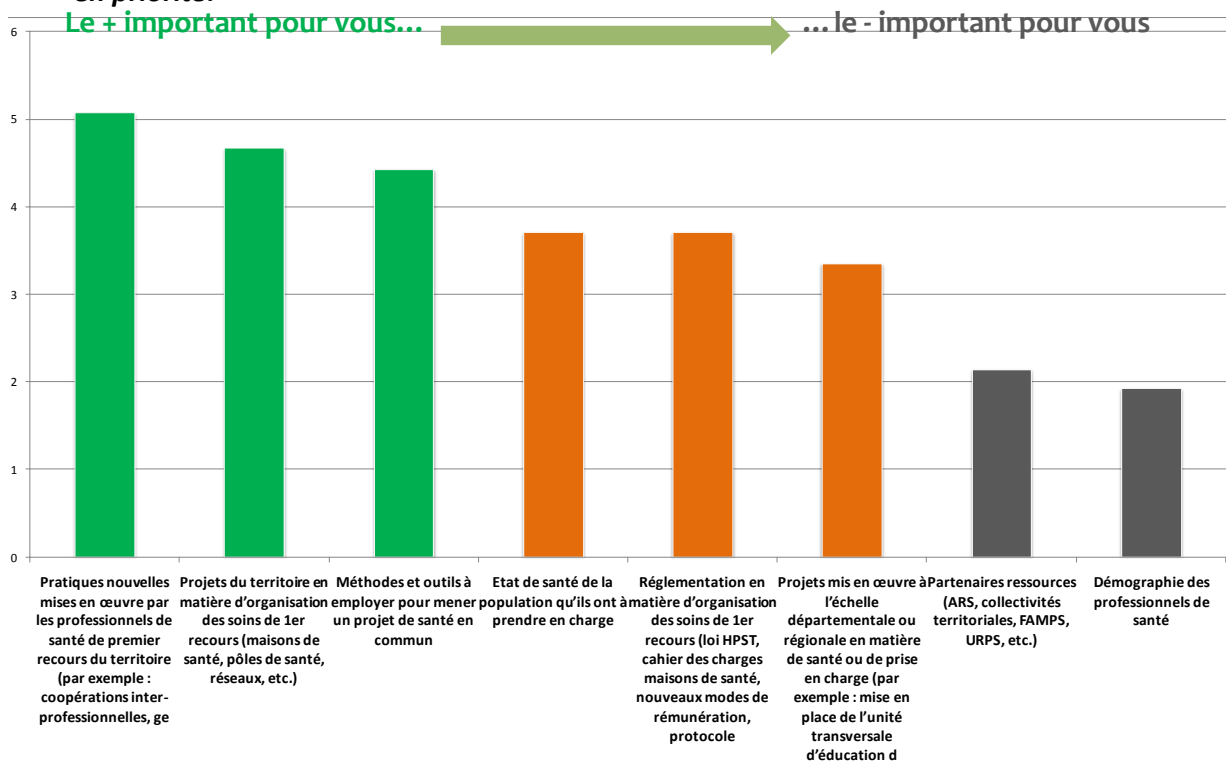
Dès cette étape, il apparaît un intérêt pluri-professionnel manifeste à la réflexion, attesté par la répartition des répondants par profession (► *cf Ventilation des répondants au questionnaire amont par profession*)



Par ailleurs, les besoins et sujets d'échanges sur lesquels ont été questionnés les participants sont totalement cohérents avec les 3 vocations énoncées à l'appui de la constitution du GES : prioritairement, les répondants estiment que leurs besoins sont de connaître et d'échanger sur les pratiques nouvelles en matière d'exercice médical, sur les projets du territoire en matière d'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours et en matière de méthodologie d'élaboration d'un projet de santé.

▼ *cf Nature des besoins prioritaires des PS libéraux de 1<sup>er</sup> recours*

**Question posée : « Selon vous, pour améliorer de façon coordonnée leurs pratiques, et la prise en charge de leurs patients, la plupart des PS libéraux de 1<sup>er</sup> recours ont besoin en priorité : »**



**Au nombre des thèmes de partage et d'échange spontanément listés par les répondants, dans le cadre du questionnaire amont aux travaux de réflexion, il est relevé :**

- La prise en charge des troubles du comportement des personnes âgées
- La création d'une maison de santé pouvant être le lieu d'échanges interprofessionnels
- Le rassemblement des PS en un lieu unique
- Le regroupement interprofessionnel
- Le partage de la clientèle
- Le dossier unique
- Les expériences sur l'éducation thérapeutique et la télémédecine
- La mise en place d'un réseau de professionnels (Médecins, Infirmiers) pouvant prendre en charge certaines urgences médicales (hypoglycémie sévère...) avec protocoles préétablis et en lien avec le 15
- La coopération ville-hôpital : téléconférence de préparation à la sortie d'un patient - courrier (synthèse) crypté accompagnant l'entrée d'un patient en milieu Hospitalier - ETP intégrée au territoire de santé

► *Source : questionnaire amont aux réunions de concertation sur la création du GES*

**Des orientations opérationnelles construites avec les PS qui confirment cet intérêt préliminaire**

Les 2 réunions de travail sur la création du GES ont permis de statuer sur l'opportunité et la faisabilité du GES.

**Sur l'opportunité de cette initiative**, les PS se sont prononcés favorablement dès la 1<sup>ère</sup> réunion.

**Sur la faisabilité du GES**, les PS ont défini un cadre opérationnel de fonctionnement : ce cadre sera expérimenté lors d'une 1<sup>ère</sup> réunion de travail planifiée le 22/9/2011. (*cf tableau ci-dessous*).





THEME	PROPOSITION	OBSERVATIONS(O)- COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS (C)-RECOMMANDATIONS(R)
Objectifs du GES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Faire connaître et potentialiser les initiatives, projets et réalisations du territoire</b> : il s'agit ici d'organiser la mise en commun de pratiques, que celles-ci soient à dominante « Organisation » ou « Processus »</li> <li>2. <b>Faciliter et accompagner les acteurs du territoire en matière d'organisation coopérative des soins de 1er recours, de la réflexion au déploiement.</b></li> <li>3. <b>Veiller et innover en matière d'exercice médical</b> : il s'agit ici d'abord de collecter et partager des informations de nature diverse, pouvant à terme influencer sur l'organisation des soins de 1er recours sur le territoire</li> </ol>	<p>(C) : Les participants déclarent qu'il s'agit bien au travers du GES d'être contributeurs dans le cadre des objectifs et de la stratégie élaborée par l'ARS. Le groupement permettra de proposer des actions et de faire des recommandations au plus près du terrain. Le principe du GES est un fonctionnement en « mode ouvert », favorisant toutes les coopérations avec des partenaires de soins, des acteurs sociaux, des institutions, des établissements, etc.</p> <p><b>Pour mémoire, les orientations stratégiques du PSRS sont : Accompagner le vieillissement, Promouvoir l'autonomie et la qualité de vie, Maîtriser les risques sanitaires pour la santé, Eduquer à la santé dès le plus jeune âge, Préserver la santé mentale.</b></p> <p>(R) : Les vocations 1 et 3 seraient facilitées par la mise à disposition d'outils collaboratifs (cf Fonctionnement, Modalités d'Echanges) et par une animation organisée et dédiée à l'échelle du Pays (cf Chapitre 2)</p> <p>(R) : Le principe de l'Accompagnement starter pourrait être modélisé, son animation pouvant être déléguée à un contributeur (membre du GES, personnes ressources, animateur Pays, référent territorial...)</p>
Participants au GES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Membres permanents</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>2 représentants professionnels de santé (MG, D, IDE, MK, pharmaciens) a minima par projet* et/ou par CC (sur le principe du volontariat.</b> Plusieurs professionnels peuvent, pour un même projet ou une même CC, s'organiser entre eux pour alterner leur participation aux réunions du GES, moyennant de partager les travaux entre les réunions)</li> <li>▪ <b>1 élu « référent » GES par communauté de communes</b> (liste à fournir par le Pays) : la présence des élus référents sera sollicitée en fonction des thématiques abordées en cours de réunion</li> <li>▪ <b>Le Pays Vichy Auvergne</b></li> </ul> </li> <li>2. <b>Membres occasionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Personnes ressources sur les thématiques abordées</b> Exemples: associations de patients, GCS SIMPA, établissements, etc.</li> </ul> </li> </ol>	<p>(O) : Elus référents santé et PS membres du GES ont de fait un rôle de veille et d'orientation sur leur territoire</p> <p>(C) : Les jeunes installés ou futurs installés pourraient être systématiquement conviés aux réunions du GES. Le GES constitue pour le territoire un atout en termes d'attractivité, offrant aux jeunes installés un gage de sécurisation de l'installation.</p> <p>(C) : Des porteurs de projets (MSP ou PSP) en avance sur une thématique pourraient être désignés « référents » et animer les travaux sur ces thématiques (cf. schéma culturel du Pays).</p> <p>(C) La FEMASRA (fédération régionale des maisons et pôles de santé) pourrait être en appui de la démarche, et soutenir les actions d'accompagnement à la dynamique de regroupement (réseau d'accompagnateurs formés)</p>



THEME	PROPOSITION	OBSERVATIONS(O)- COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS (C)-RECOMMANDATIONS(R)
<p><b>Fonctionnement logistique</b></p>	<p><b>1. Périodicité des réunions de travail</b> <b>Une fois par trimestre</b></p> <p><b>2. Logistique</b> Le Pays assure la logistique des réunions (invitations, accueil des réunions, transmission des compte-rendus, mise à disposition de salle, etc.) –A terme, en fonction du développement du GES, une organisation « dédiée » pourra être réfléchie.</p> <p><b>3. Pilotage de la réunion de travail</b> Le groupe souhaite confier l’animation des réunions à un animateur externe doté d’une compétence spécifique (animation, régulation)</p>	<p><b>(O) : la valeur ajoutée du GES pourra justifier une demande de financement spécifique auprès des partenaires institutionnels.</b></p> <p><b>(R) : une animation organisée à l’échelle du Pays pourrait dans un 1<sup>er</sup> temps être partagée</b> avec un territoire (poste partagé : coordinateur Pôle et animateur santé Pays)</p>



THEME	PROPOSITION	OBSERVATIONS(O)- COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS (C)-RECOMMANDATIONS(R)
<p>Organisation des travaux du GES</p>	<p>1. Un ordre du jour doit systématiquement être élaboré.</p> <p>2. Il est proposé 2 phases dans la montée en puissance du GES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une 1<sup>ère</sup> phase de « mise en place », axée sur la résolution opérationnelle de questions apportées par les PS, ce qui favorise la connaissance réciproque rapide et la capitalisation : la méthodologie employée pourrait se rapprocher de celle d'un groupe de pairs =&gt; les questions sont collectées en amont puis organisées et diffusées en qualité d'ordre du jour.</li> <li>▪ Une 2<sup>ème</sup> phase « d'enrichissement coordonné », axée sur l'échange thématique, pouvant déboucher sur des appuis internes au GES (échanges de pratiques), des propositions d'actions =&gt; en fin de réunion, un thème est choisi pour la réunion suivante, qui est transcrit dans l'ordre du jour –</li> </ul> <p><b>Les thèmes choisis doivent remplir 2 conditions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interprofessionnel</b> : le thème concerne plusieurs professions</li> <li>- <b>Inter-CC</b> : le thème revêt un intérêt global (et non local) <b>au périmètre du territoire du Pays</b></li> </ul> <p><b>Exemples de déroulé d'une réunion thématique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inventaire des pratiques actuelles des membres du GES (avantage et limites, évaluation des solutions)</li> <li>-Objectif partagé des professionnels de santé</li> <li>-Inventaire des dispositions réglementaires</li> <li>-Intervention possible de personnes qualifiées sur le sujet évoqué</li> </ul>	<p>(O) : Une 1<sup>ère</sup> liste de thématiques a été proposée par les participants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le temps nécessaire à la construction d'un projet</li> <li>- Le partage d'informations entre professionnels</li> <li>- L'information du patient en interprofessionnel</li> <li>- Les sorties d'hôpital</li> <li>- Les partages avec le monde hospitalier (le manque de passerelles actuel conduit à des erreurs et des incompréhensions)</li> <li>- Le partage d'initiatives, la présentation des projets, la visite de sites</li> <li>- L'éducation thérapeutique</li> <li>- Les nouveaux modes de rémunérations</li> <li>- La mise en place d'un centre de ressources : centralisation des informations, compte-rendus, liens internet...</li> <li>- Les actes réalisables par les IDE (chimio en ambulatoire par exemple)</li> </ul> <p>(C) : Le GES pourra permettre de partager des pratiques ou des initiatives et de <b>construire en commun des solutions pour améliorer l'exercice des professionnels de santé</b></p>



THEME	PROPOSITION	OBSERVATIONS(O)- COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS (C)-RECOMMANDATIONS(R)
Processus de décision	<p>En cas de décision à prendre ou d'action à mener :</p> <p><b>Le Pays et des représentants du GES pourront notamment porter auprès de l'ARS des demandes de contractualisation</b> (voire la possibilité de signer un Contrat Local de Santé à l'échelle du territoire), sur la base d'une réponse construite et formulée par les membres du GES.</p> <p><b>Une construction collective au sein du GES pourra aboutir à une demande collective</b> (Exemple : organisation et financement d'une formation commune, mise à disposition d'un outil informatisé...).</p>	<p><b>(R) : une Charte de Fonctionnement du GES</b> pourra utilement être écrite et signée des membres adhérents</p>
Modalités d'échanges, outils de communication	<p>Les membres présents sollicitent le Pays pour la mise à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ d'une liste de diffusion,</li> <li>▪ d'un blog ou d'un espace privatif sur le site du Pays spécifiquement dédié aux travaux du GES.</li> </ul>	<p><b>(R) : Les travaux du GES doivent être médiatisés auprès de l'ensemble de la communauté médicale et territoriale</b> : à nouveau, une ressource en animation semble indispensable</p> <p><b>(O) : Une 1<sup>ère</sup> liste de documents et informations à partager est élaborée</b> (cf ci-après)</p> <p><b>(O) : Le Pays a mis en place sur son site internet un espace dédié aux questions de santé</b>, pour l'heure réceptacle de l'ensemble des Diagnostics Santé Flash communautaires ainsi que du Livre 1 de l'Etude (rapport d'opportunité).</p> <p><b>Le Pays prend en charge l'alimentation de l'espace privatif</b> suite aux demandes des membres du GES (base de départ : bibliosanté élaborée par Diotima).</p>

## 1<sup>ère</sup> liste de documents et informations dont le partage est souhaité par les participants<sup>6</sup>

Ces informations sont de nature à contribuer utilement à l'actualisation des Diagnostics Santé Flash communautaires.

Catégorie	Quoi /Adresse net
Pratiques Métier	Site de l'HAS <a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/i_5/accueil">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/i_5/accueil</a> ASIP Santé <a href="http://esante.gouv.fr/">http://esante.gouv.fr/</a> Dossier médical personnel <a href="http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/">http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/</a>
Projet	Projet de santé de XX FFMPs : <a href="http://www.ffmps.fr/">http://www.ffmps.fr/</a>
Annuaire	PS 1 <sup>er</sup> recours Institutions FEMASRA

Catégorie	Quoi /Adresse net
Réglementaire	Loi HPST : <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&amp;dateJO=20090722&amp;numTexte=1&amp;pageDebute=12184&amp;pageFin=12244">http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&amp;dateJO=20090722&amp;numTexte=1&amp;pageDebute=12184&amp;pageFin=12244</a> Décrets d'application de la loi HPST : <a href="http://www.ars.sante.fr/Les-decrets-d-application.102558.0.html">http://www.ars.sante.fr/Les-decrets-d-application.102558.0.html</a>  CDC National Maisons et Pôles de Santé <a href="http://www.territoires.gouv.fr/maisons-de-sante">http://www.territoires.gouv.fr/maisons-de-sante</a>  Nouveaux modes de rémunération <a href="http://www.ffmps.fr/index.php/experience-des-nouveaux-modes-de-remuneration">http://www.ffmps.fr/index.php/experience-des-nouveaux-modes-de-remuneration</a>
Référence territoire	PSRS Auvergne Rapport Analyse <a href="http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/Territoires_de_sante_en_Auvergne_8_fevrier_2011.pdf">http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/Territoires_de_sante_en_Auvergne_8_fevrier_2011.pdf</a>  PSRS Auvergne Axes Stratégiques <a href="http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/PSRS_axes_strategiques_version_25_fevrier_2011.pdf">http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/PSRS_axes_strategiques_version_25_fevrier_2011.pdf</a>  PSRS Auvergne Diagnostic en Auvergne par domaine <a href="http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/DIAGNOSTIC_PAR_DOMAINE.pdf">http://www.ars.auvergne.sante.fr/fileadmin/AUVERGNE/ARS_auvergne/votre_ars/strategie_regionale_sante/PRS/DIAGNOSTIC_PAR_DOMAINE.pdf</a>  Etude Santé Pays Vichy Auvergne : <a href="http://www.paysvichyauvergne.com/150_Schema-Territorial-de-Sante.html">http://www.paysvichyauvergne.com/150_Schema-Territorial-de-Sante.html</a>

### ● Orientation : perspectives

Interrogés sur leurs besoins au terme de l'accompagnement starter, les répondants expriment des **besoins pratiques, en matière d'exercice médical ou en matière d'accompagnement humain<sup>7</sup>** : le GES pourra apporter une réponse adaptée à la grande majorité des besoins des porteurs de projets, l'accompagnement de l'ARS pouvant, s'il est diligenté, prendre en charge les besoins de type méthodologique ou réglementaire.

<sup>6</sup> Cf Réunion du 9 juin 2011

<sup>7</sup> Cf Exploitation questionnaire évaluation Accompagnement Starter, chapitre 1, §2

**Au terme des 2 réunions de travail préparatoire :**

**- Le GES est considéré comme une initiative opportune ayant pour objet de favoriser l'émergence d'organisations des soins de 1<sup>er</sup> recours coopératives et maillées entre elles**

**-Le cadre opérationnel du GES a été décrit par les participants**

**-Le GES serait constitué de PS et d'Elus référents en matière de santé**

**-Une 1<sup>ère</sup> réunion de travail est planifiée le 22/9/2011**

**Une ressource en animation paraît indispensable pour assurer une montée en puissance rapide de l'instance. Des moyens de communication (espace collaboratif) ont été identifiés, et seront mis en œuvre par le Pays Vichy Auvergne.**

## CHAPITRE 2

# BILAN, PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

### Il ressort des expérimentations réalisées et présentées dans le Livre 3 :

- **Que les 3 dispositifs déployés répondent aux besoins des PS**, et sont en capacité de faciliter la construction ou la maturation d'organisations coopératives de soins de 1<sup>er</sup> recours (cf évaluations formelles et informelles).
- **Que ces dispositifs nécessitent une ressource :**
  - . Pour actualiser et mettre à disposition des informations et données « points de repère » (cf exemple : Diagnostic Santé Flash)
  - . Pour faciliter la mise en action (cf : Accompagnement Starter)
  - . Pour animer un collectif de travail facilitant la coordination interprofessionnelle (cf : GES)
- **Que les ressources nécessaires sont malgré tout modérées quantitativement :**
  - . Une ressource humaine, pouvant éventuellement être partagée (animateur)
  - . Des moyens techniques de collaboration, en grande partie mobilisables par et à l'échelle du Pays Vichy Auvergne
- **Que les bénéfices à retirer de la poursuite de ces expérimentations, du point de vue de l'exercice médical de 1er recours, sont multiples :**
  - . Coordination des soins, lisibilité des réalisations, par une meilleure potentialisation des initiatives territoriales
  - . Attractivité de jeunes PS (du fait de la création d'organisation de soins de 1er recours de type coopératif)
  - . Coordination ville - hôpital
  - . Développement d'activités de prévention et/ou d'éducation thérapeutique
  - . Déploiement des axes stratégiques de santé définis par l'ARS

**La mise en place de cette fonction d'animation pourrait s'envisager dans le cadre de l'élaboration d'un programme territorial de santé et la signature d'un Contrat Local de Santé entre le Pays Vichy Auvergne et l'ARS.**

En effet, la dynamique initiée au niveau du Pays, ainsi que les ressources et outils proposés pourraient servir de support à la déclinaison du plan régional de santé au niveau du territoire (élaboration d'un programme territorial de santé à l'échelle du Pays).

Les ressources nécessaires, mutualisées à l'échelle du Pays permettraient non seulement de cibler des actions sur les communautés de communes prioritaires (*cf cartographie des CC prioritaires restituée en page 8*), mais aussi de garantir le potentiel, le dynamisme et les ressources nécessaires au soutien d'actions globales en matière de santé (prévention, soin et prise en charge médico-sociale).

#### Contrat Local de Santé

La loi HPST (article L 1434-17) indique que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».



Ainsi, le schéma d'optimisation de l'organisation de soins de 1<sup>er</sup> recours pourrait se construire de manière cohérente à l'échelle du Pays Vichy Auvergne, comme indiqué ci-après :



### Schéma d'animation de la construction d'organisations coopératives de soins de 1er recours sur le Pays Vichy Auvergne

- ▶ Le PSRS donne les grandes orientations de santé pour la région. Un PTS est élaboré et un CLS est conclu sur le territoire.
- ▶ Le GES est le correspondant sur le territoire, qui facilite le déploiement des orientations stratégiques au travers d'un soutien opérationnel au développement d'organisations coopératives, et restitue des éléments de contexte territoriaux influant sur le déploiement du PSRS. Il est constitué de professionnels de santé porteurs de projets ou d'initiatives et d'élus référents en matière de santé.
- ▶ L'animateur Santé anime le GES, il soutient techniquement, évalue, facilite, déploie des outils d'accompagnement et d'information. Il réalise le lien entre le GES et les acteurs territoriaux et professionnels du Pays. Il repère, assure une veille permanente, diffuse, oriente les acteurs de sorte à faciliter coordination professionnelle, territoriale et maillage. Il anime le CLS. Il assiste les acteurs dans la formalisation de leur projet de santé.
- ▶ Les membres du GES sont les acteurs identifiés sur le territoire pour recueillir les demandes d'appui des PS et les adresser au GES et/ou à l'animateur Santé.

● PS, ■ Elu référent

## Il ressort au terme de la mission :

Qu'en matière d'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours, le Pays Vichy Auvergne :

- Présente un profil où les **besoins de soins** sont importants, auxquels l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours ne pourra répondre en l'état, sauf à gagner en efficacité et en effectif de PS.
- Bénéficie des **points d'ancrage** permettant d'assurer une **couverture géographique** satisfaisante des besoins de soins de proximité, sous réserve de développer des **organisations coopératives maillées** sur ces points d'ancrage (MSP, pôle de santé, etc.) favorisant l'**attractivité** du territoire et permettant de développer l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours.
- Possède des **acteurs impliqués**, attentifs aux besoins de la population, en capacité de produire des réponses créatives qui constituent des supports à l'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours.

Que les expérimentations réalisées, tendant :

- à doter les acteurs de **points de repères**,
- à **accompagner le démarrage** de projets ou la réflexion collective,
- à **organiser la réflexion de manière collaborative et interprofessionnelle** pour « entrainer » plus rapidement les acteurs du territoire d'étude vers une organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours de type coopératif et maillé,

ont un rapport « moyens engagés » / « résultats » tout à fait satisfaisant et encourageant.

Que le Pays Vichy Auvergne constitue un **échelon pertinent pour déployer le PSRS**.

Que pour être pleinement valorisé, le potentiel repéré nécessite une **animation** des ressources, énergies et outils, qui pourrait se concrétiser au travers d'un de l'élaboration d'un **programme territorial de santé** et de la conclusion d'un **Contrat Local de Santé**.

**En conclusion, le territoire du Pays Vichy Auvergne rassemble les ingrédients pour développer une organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours durable, moyennant un soutien contractuel ciblé et significatif de l'ARS et éventuellement d'autres partenaires institutionnels.**

## Annexes

---

Annexe 1 : questionnaire d'évaluation de l'Accompagnement Starter initié sur 4 Communauté de Communes

Annexe 2 : questionnaire d'évaluation des Diagnostics Flash Santé réalisés au périmètre de chaque Communauté de Communes

## Annexe 1 Questionnaire d'évaluation de l'Accompagnement Starter initié sur votre Communauté de Communes

### Etude de l'organisation de l'offre de soins de proximité à l'échelle du Pays Vichy Auvergne : questionnaire d'évaluation de l'Accompagnement Starter initié sur votre Communauté de Communes

#### Page 1: Objectif de ce questionnaire

Dans le cadre des conclusions du diagnostic d'opportunité que notre cabinet Diotima a formulé relativement à l'organisation de l'offre de soins de proximité à l'échelle du Pays Vichy Auvergne, plusieurs propositions d'actions ont été formulées et validées par le Comité de Pilotage qui s'est tenu le 6 janvier 2011.

Parmi ces actions, il a été décidé de réaliser des Accompagnements Starters sur certaines Communauté de Communes, dont la vôtre.

Afin d'évaluer la pertinence d'une telle initiative, nous vous proposons de répondre à un très court questionnaire en ligne (4 questions), à compléter au plus tard le 23 juin 2011.

Répondre à ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 10 minutes.

Par avance, nous vous remercions

Avec nos cordiales salutations

Véronique Ravon et Bénédicte Vandeweghe

Cabinet Diotima

#### Page 2: Renseignements généraux

Afin d'exploiter utilement le résultat de ce questionnaire, nous avons besoin de connaître votre identité, et votre Communauté de Communes.

\*1. Votre nom et votre prénom

\*2. Votre profession

\*3. Votre Communauté de Communes



### Page 3: 1ère question: avis général sur l'intérêt de l'Accompagnement Starter



\*4. Globalement, estimez-vous que la conduite d'un Accompagnement Starter au périmètre de votre Communauté de Communes a été une initiative positive ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, cela a eu peu d'intérêt

### Page 4: 2ème question : les bénéfices de l'Accompagnement Starter



\*5. L'Accompagnement Starter réalisé sur votre territoire a plus particulièrement contribué :

	Oui, tout à fait	Oui plutôt	Non, pas vraiment	Non pas du tout
A favoriser le dialogue et l'échange entre les professionnels de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A clarifier ce que les Professionnels de Santé avaient envie de faire ensemble	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organiser la réflexion des professionnels de santé selon une méthodologie de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A aider les professionnels de santé à comprendre les enjeux d'organisations coopératives de type MSP, pôle de santé...

A aider les professionnels de santé à comprendre ce que les institutionnels attendaient d'eux

Page 5: 3ème question : l'Accompagnement Starter, pour aller plus loin maintenant...

\*6. Maintenant, après l'Accompagnement Starter, de quoi pensez-vous avoir besoin pour aller plus loin ?

	Oui, c'est primordial pour aller plus loin et plus vite	Oui, ce serait un plus	Non, ce n'est pas un besoin essentiel pour aller plus loin
D'un soutien méthodologique (comment organiser les réunions de travail, comment formaliser le projet de santé...)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
D'un soutien "humain" (accompagnement du changement, apprentissage du travail en équipe...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'informations de type réglementaires ou techniques (informatique, dossier patient, principes d'éducation thérapeutique, etc.)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
D'exemples concrets (visites de MSP, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D'échanges de pratiques avec des professionnels de santé travaillant déjà en MSP ou Pôles de Santé



**Page 6: Vous avez la parole....**

Le questionnaire est terminé : nous vous remercions de votre participation.  
Les résultats seront exploités en perspective de la réunion du Comité de Pilotage du 30 juin.  
Si vous le souhaitez, vous pouvez ci-après nous transmettre vos commentaires ou suggestions, concernant l'Accompagnement Starter dont vous avez bénéficié, ou l'étude en général.

Merci  
Bien cordialement

L'équipe Diotima

**7. Vos commentaires, suggestions, questions....**

## Annexe 2 Questionnaire d'évaluation des Diagnostics Flash Santé réalisés au périmètre de chaque Communauté de Communes

### Etude de l'organisation de l'offre de soins de proximité à l'échelle du Pays Vichy Auvergne : questionnaire d'évaluation des Diagnostics Flash Santé réalisés au périmètre de chaque Communauté de Communes

#### Page 1: Objectif de ce questionnaire

Dans le cadre des conclusions du diagnostic d'opportunités réalisé par notre cabinet Diotima dans le cadre d'une étude de l'organisation de l'offre de soins de proximité à l'échelle de son territoire, plusieurs propositions d'actions ont été validées par le Comité de Pilotage qui s'est tenu le 6 janvier 2011. Parmi ces actions, il a été décidé de réaliser des Diagnostics Flash Santé au périmètre de chaque Communauté de Communes.

Afin d'évaluer la pertinence d'une telle initiative, nous vous proposons de répondre à un très court questionnaire en ligne (4 questions), à compléter au plus tard le 23 juin 2011. Répondre à ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 10 minutes. Par avance, nous vous remercions

Avec nos cordiales salutations

Véronique Ravon et Bénédicte Vandeweghe  
Cabinet Diotima

#### Page 2: Renseignements généraux

Afin d'exploiter utilement le résultat de ce questionnaire, nous avons besoin de connaître votre identité, et votre Communauté de Communes.

\*1. Votre nom et votre prénom

\*2. Votre fonction

\*3. Votre Communauté de Communes



**Page 3: 1ère question: avis général sur l'intérêt du Diagnostic Flash Santé**

\*4. Globalement, estimez-vous que la réalisation d'un Diagnostic Flash Santé au périmètre de chaque Communauté de Communes est une initiative positive ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, cela a peu d'intérêt

**Page 4: 2ème question : le contenu du Diagnostic Flash Santé**

\*5. Selon vous, le contenu du Diagnostic Flash Santé est de nature à améliorer particulièrement la connaissance:

	Oui, tout à fait	Oui plutôt	Non, pas vraiment	Non pas du tout
<b>Des spécificités démographiques de la population de votre Communauté de Communes, et des besoins spécifiques en découlant en matière de santé</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>D'informations sur la démographie des professionnels de santé</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Des caractéristiques de l'offre de soins (nature, proximité, répartition)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Des initiatives et projets sur votre Communauté de Communes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Page 5: 3ème question : le Diagnostic Flash Santé, outil de dialogue ?**

\*6. Sur votre Communauté de Communes, le Diagnostic Flash Santé a-t-il été fait l'objet d'une diffusion, même partielle?

- Oui, c'est fait
- Non, pas encore mais c'est envisagé
- Non, c'est une question qui reste à aborder

<b>Au niveau des Elus</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Au niveau des Professionnels de Santé</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*7. Concernant le Diagnostic Flash Santé établi sur votre Communauté de Communes, estimez-vous qu'il peut faciliter la prise de conscience et l'action :

	Oui, sûrement	Non, pas spécialement	Je ne sais pas
<b>Au niveau des élus de votre Communauté de Communes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Au niveau des Professionnels de Santé de votre Communauté de Communes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Entre Communauté de Communes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Page 6: Vous avez la parole...**

Le questionnaire est terminé : nous vous remercions de votre participation.  
 Les résultats seront exploités en perspective de la réunion du Comité de Pilotage du 30 juin.  
 Si vous le souhaitez, vous pouvez ci-après nous transmettre vos commentaires ou suggestions, concernant le Diagnostic Flash Santé, ou l'étude en général.

Merci  
 Bien cordialement

L'équipe Diotima

8. Vos commentaires, suggestions, questions...