

# Maisons de santé Tous gagnants

**Sous l'impulsion des professionnels de santé, du maire et de la MSA Tarn-Aveyron, une maison de santé rurale va voir le jour à Salles-Curan, fin 2007. Un plus pour la population locale.**

« **J**e ne peux plus continuer à travailler dans ces conditions. Je ne veux pas y laisser la santé », a averti fin 2003 le Dr François Ducamp, exerçant à Salles-Curan, en Aveyron. Suite au départ de deux confrères (l'un, en raison des contraintes représentées par la garde, a changé de lieu d'exercice et l'autre est parti en retraite), il s'est retrouvé seul face à la situation suivante : soigner une population de près de 2.500 habitants, composée de près de 15 % de personnes âgées de plus de 75 ans à mobilité réduite pour raisons de santé ou de transport ; assurer l'intégralité des tours de garde dans un rayon d'exercice de trente kilomètres sur des routes de campagne enneigées l'hiver ; exercer sa fonction de médecin pompier au centre de secours et être appelé à tout moment en urgence. Pour clore la liste de ses activités : faire face au fort accroissement de la population estivale qui se trouve multipliée par six en haute saison, soit 15.000 personnes. En résumé, « une situation plus stressante à

gérer qu'un infarctus du myocarde ». Étant toutefois très attaché à l'exercice libéral de la médecine de campagne, « je souhaitais pouvoir continuer à exercer à Salles-Curan, mais dans des conditions acceptables, explique-t-il. J'ai alors cherché un collègue souhaitant s'installer ici. Mais sans résultat. En même temps, j'ai fait part de mes préoccupations à la municipalité ». Conscients que si rien n'est fait, il n'y aura bientôt plus de médecin sur la zone, le maire, Maurice Combettes, et son équipe se mobilisent. Début 2004, la municipalité donne son accord pour la création d'un centre médical. La conduite des opérations est confiée au Syndicat

**Je souhaitais pouvoir continuer à exercer à Salles-Curan, mais dans des conditions acceptables.**



Le Dr François Ducamp.

© Illustration : Christophe Marchetti



© Anne de la Marandais

# rurales

intercommunal à vocations multiples (Sivom) du Pays des monts et lacs du Lévezou, structure intercantonale formée de trois communautés de communes. Celle de Lévezou-Pareloup regroupe dix communes dont celle de Salles-Curan. Le Sivom s'est notamment fixé comme objectif la sauvegarde des services de santé à moyen terme. Dans ce domaine, il a repéré un certain nombre de faiblesses en termes de services, tout particulièrement aiguës en ce qui concerne la raréfaction de l'offre de santé, due au non-remplacement des médecins généralistes et à la présence limitée de spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes... La situation est préoccupante : le départ d'un médecin peut avoir des conséquences désastreuses sur l'accès aux soins. En juillet 2004, par l'intermédiaire d'un

cabinet de recrutement, la municipalité réussit à faire venir un médecin espagnol, Amaya Ara Goñi, urgentiste, habituée à travailler en équipe dans son pays, connaissant le milieu rural et les conditions de circulation difficiles en hiver. « Une perle rare ! », souligne François Ducamp, soulagé d'avoir une associée. Pour l'aider à s'installer, la communauté de communes a exonéré la nouvelle venue de la taxe professionnelle pendant deux ans et la municipalité participe à ses frais de location du cabinet médical.

## Une situation préoccupante

Entre-temps, une réflexion est menée pour décider de la forme à donner au centre médical. Devant les interrogations qui se posent, Paul Gaubert, administrateur de

## Les atouts du territoire du Pays de Lévezou

Situé à égale distance de Rodez et de Millau, légèrement à l'écart des grands axes routiers, le territoire du Pays de Lévezou est un plateau de moyenne montagne (entre 800 et 1.000 m d'altitude) qui culmine à 1.115 m. Le secteur agricole y est prédominant, avec les filières ovine (production de roquefort), bovine et forestière, et le tourisme vert, en constant développement. Salles-Curan, chef-lieu de canton de 1.200 habitants, est situé à 1 km du lac de Pareloup, 5<sup>e</sup> lac de France.



## [INTERVIEW]

### La MSA Tarn-Aveyron s'est impliquée dans la maison de santé rurale de Salles-Curan. Pourquoi ?

**François Dubeau :** La MSA était chargée, par l'Urcam, de réfléchir au problème des zones déficitaires en médecins, quand elle a été contactée par le maire de la commune. Nous avons tout de suite marqué notre accord pour l'accompagner dans sa démarche, avec l'appui de la Caisse centrale, qui a lancé un appel à projets et élaboré un cahier des charges. Je souhaitais que notre appui soit très professionnel et réponde, en aidant, non à construire des murs, mais à participer à l'élaboration d'un véritable projet de soins, avec la mise en place de nouvelles pratiques médicales, afin d'offrir un service de qualité à la population. Geneviève Lasne et Gérard Lafitte se sont investis, avec moi, sur ce dossier, que le conseil d'administration a décidé de soutenir significativement.

### Quel a été le rôle de la MSA dans son élaboration ?

**F. D. :** Nous avons veillé à ce que le projet de construction de la mairie soit conforme au projet de soins défini par le groupe de travail

animé par la MSA, comme par exemple une salle d'attente commune et conviviale, ou bien des locaux vides permettant par la suite d'intégrer des projets d'avenir comme la télé-médecine, les consultations spécialisées. Mais nous avons également retenu l'idée du maire d'aménager des logements sous les combles. La MSA a défendu le dossier, en valorisant le concept de « maison de santé rurale », différent de celui du cabinet

## La MSA apporte son expertise

médical ou de la maison de garde, afin de clarifier cette démarche sur le département. Elle a accompagné le maire dans ses démarches de demandes de financement, en présentant le projet de soins, et soutenu la demande auprès du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), qui a d'ailleurs validé le dossier avec grand intérêt. Une discussion s'est également engagée avec l'Urcam, pour préciser le projet. Il fallait en effet réfléchir à la structure juridique la plus pertinente, plusieurs professionnels de santé souhaitant travailler ensemble. L'Urcam nous a très bien accompagnés pour préciser le projet.

La maison de santé rurale est, à mes yeux, un dossier majeur, par lequel la MSA porte des idées novatrices et d'avenir, et dans lequel son expertise est très appréciée.



© Anne de la Marandais

### François Dubeau, directeur général de la MSA Tarn-Aveyron

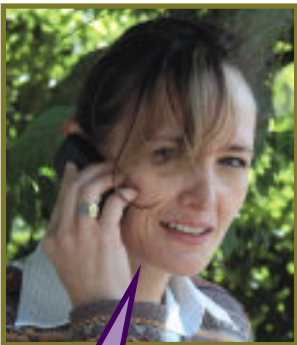
**Très vite, les professionnels de santé ont souhaité partager les locaux et travailler ensemble.**



© Anne de la Marandais

Françoise Guillaudeau, maire-adjointe.

Le Dr Amaya Ara Goñi.



© Anne de la Marandais

**Le fonctionnement en équipe permet de libérer du temps pour des actions de prévention.**

➔ la MSA, suggère au maire de rencontrer le directeur général de la MSA Tarn-Aveyron, François Dubeau. Considérant le problème de l'offre et de la permanence des soins en milieu rural comme une priorité, celui-ci est d'accord pour que la MSA accompagne l'élaboration du projet (voir interview).

### Partager les locaux

Un groupe de travail sur le projet de soins est constitué. Il est formé des professionnels de santé exerçant à Salles-Curan, de Françoise Guillaudeau, maire-adjointe et directrice des soins aux hôpitaux d'Espalion et de Salles-la-Source, de Geneviève Lasne, médecin-conseil à la MSA, et de Gérard Lafitte, responsable de l'Action sanitaire et sociale de la MSA, tous deux assurant l'animation et la coordination du groupe. « *Très vite, les deux médecins, les cinq infirmières, le chirurgien-dentiste, le podologue et le kinésithérapeute de Salles-Curan ont souhaité partager les locaux et travailler ensemble, afin d'améliorer leurs conditions d'exercice, faire évoluer les pratiques de concertation entre eux, favoriser la coordination, garantir une offre élargie et améliorer le parcours de soins des patients* », relate Françoise Guillaudeau. Les projets architecturaux et d'organisation de la future structure ont été modifiés, afin de les accueillir et d'intégrer également d'autres professionnels de santé (orthophoniste, psychologue, diététicienne...) et ce, afin de pouvoir répondre aux besoins de la

population. C'est ainsi qu'il a été décidé que la population serait reçue en un lieu unique par une secrétaire, à la fois agent de réception et coordinatrice commune, qui centralisera également les appels téléphoniques. Le fait, pour les médecins et les infirmières, de travailler à proximité les uns des autres, dans des locaux adaptés, va faciliter leur travail et favoriser la coordination des soins. Les médecins pourront déléguer certaines tâches (vaccinations, pansements, désensibilisation...) aux infirmières. Afin d'optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé, des outils seront mis en place : dossiers médicaux partagés, réunions de coordination, protocoles de prise en charge coordonnée, suivi des parcours de soins, planning commun des activités... Cela permettra également la prise de relais en cas d'absence et la permanence des soins sera assurée (gestion des plannings pour les tours de garde et les congés). Les professionnels de santé pourront également participer à des campagnes de santé publique (actions de prévention).

En outre, le groupe de travail a examiné divers projets innovants, actuellement à l'étude, mais dont les aménagements nécessaires à leur fonctionnement sont déjà prévus dans les plans de la future maison médicale. L'intégration au réseau régional de télémedecine, dont le siège est à Toulouse, permettrait d'assurer à tout patient un égal accès à des soins de qualité (le dossier est en cours d'évaluation économique à l'Urcam). La mise en place de consultations spécialisées (cardiologue, neurologue, psychiatre), en fonction des besoins de la population, permettrait d'ouvrir la maison de santé rurale à d'autres acteurs de santé. La possibilité d'installation d'un poste d'auto-dialyse permettrait d'assurer une meilleure qualité de vie à un patient insuffisant rénal chronique. La maison de santé pourrait également devenir un centre de formation pour les étudiants en médecine ou paramédicaux.

### Une maison pluridisciplinaire

C'est ainsi que le centre médical de l'origine s'est transformé en une maison de santé rurale pluridisciplinaire, grâce également à la CCMSA qui, par sa démarche d'appel à projets pour expérimentation, la définition d'un cahier des charges précis et son appui permanent, a contribué à l'élaboration du montage financier et juridique. Neuf projets de création de maisons de santé rurales pluridisciplinaires, situées dans six régions, ont été retenus<sup>(1)</sup>. « *Celui de Salles-Curan est le seul pour la région Midi-Pyrénées* », précise, non sans



© Illustration: Christophe Marchetti

fiercé, Maurice Combettes, très impliqué dans ce dossier. « *Nous avons un beau projet, qui va de pair avec les autres réalisations que nous menons pour une population qui s'accroît: un lotissement de 33 logements pour faciliter l'installation des familles, la maison des services du Conseil général, le maintien de La Poste, la nouvelle gendarmerie, l'installation d'entreprises privées et d'une banque, l'implantation d'un futur parc de 29 éoliennes et d'un musée des énergies renouvelables.* » Il reconnaît que « *la maison de santé rurale était une nécessité. On ne pouvait pas continuer comme cela.* » « *Cela va être bénéfique pour l'état de santé des habitants, renchérit Amaya Ara Goñi. Je crois que la fonction de la médecine, c'est la prévention des maladies (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires...): c'est la médecine du futur. D'où l'intérêt d'un mode de fonctionnement en équipe, qui permet de libérer du temps pour des actions de prévention.* »

### Attente de la population

La maison de santé rurale, « *que la population attend avec impatience* », ajoute le maire, sera implantée au cœur du bourg, sur la place centrale, à proximité des écoles, des services et des commerces (pharmacie, libre service...) et à côté du centre de secours (pompiers) et de la future maison de la petite enfance. Chaque niveau sera

affecté à des fonctions bien déterminées. Au rez-de-chaussée, l'accueil physique et téléphonique unique, la salle d'attente commune, les urgences, trois cabinets médicaux, le cabinet pour les cinq infirmières, la télémédecine et les salles de réunion. Au premier étage, les services spécialisés (dentiste, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste, psychologue, psychiatre) et les services sociaux (permanence de la MSA). Au second étage, sous les combles, sur une superficie de 300 m<sup>2</sup>, des logements sont prévus, permettant d'accueillir stagiaires et médecins remplaçants. « *Les professionnels de santé auront à leur charge les coûts de fonctionnement de la structure médicale, en fonction de la superficie occupée* », précise le maire.

Accessible de plain-pied depuis la place centrale du bourg, elle disposera d'un ascenseur pour l'étage. Des bureaux ont été laissés sans affectation : ils sont destinés à accueillir de futurs professionnels qui rejoindront l'équipe médicale par la suite. Les travaux vont commencer cet automne, pour une ouverture prévue en automne 2007. « *Pour compléter ce pôle sanitaire et social, deux autres projets sont à l'étude, ajoute Françoise Guillaudeau. Il s'agit, en plus de la maison de la petite enfance, d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.* »

**Anne Pichot de la Marandais**

*Nous avons un beau projet, qui va de pair avec les autres réalisations.*



Maurice Combettes, le maire.

© Anne de la Marandais

(1) Un dossier a été consacré aux maisons de santé rurales dans le numéro de mai 2005 du Bimsa.

# Une chaîne de soins complète

**Zoom sur une autre région, la Lorraine, où deux projets de maisons de santé rurales sont en construction. L'un à Vicherey, dans les Vosges, et l'autre à Brin-sur-Seille, en Meurthe-et-Moselle. Témoignages de professionnels de santé qui ont choisi de « jouer collectif ».**

### À Vicherey, il existe déjà une maison de santé, quels avantages la nouvelle construction apportera-t-elle ?

**Patrick Choquert, kinésithérapeute :** La structure actuelle qui date de 1964 n'est plus aux normes d'accessibilité des bâtiments ouverts au public (loi de janvier 2005). Certains cabinets, dont le mien, sont à l'étage et déjà pour atteindre le rez-de-chaussée il faut monter quatre marches. La maison de santé est aussi beaucoup trop exiguë aujourd'hui pour permettre d'accueillir de nouveaux professionnels. Nous sommes sept : trois médecins, un

dentiste, moi-même plus, depuis 2 ans, une pédicure podologue et une diététicienne qui ne disposent pas de leur propre local. C'est une solution d'attente avant l'ouverture du nouveau bâtiment<sup>(1)</sup> prévue dans environ 18 mois. À terme, nous intégrerons deux infirmières, un orthophoniste et éventuellement une psychologue. Des contacts sont pris. Notre but est de disposer, en outre, d'un bureau tournant permettant d'accueillir d'autres professionnels venant faire, un jour ou deux par semaine, des vacations pour offrir un service de proximité le plus complet possible et répondre ainsi aux besoins des patients et des professionnels de santé.

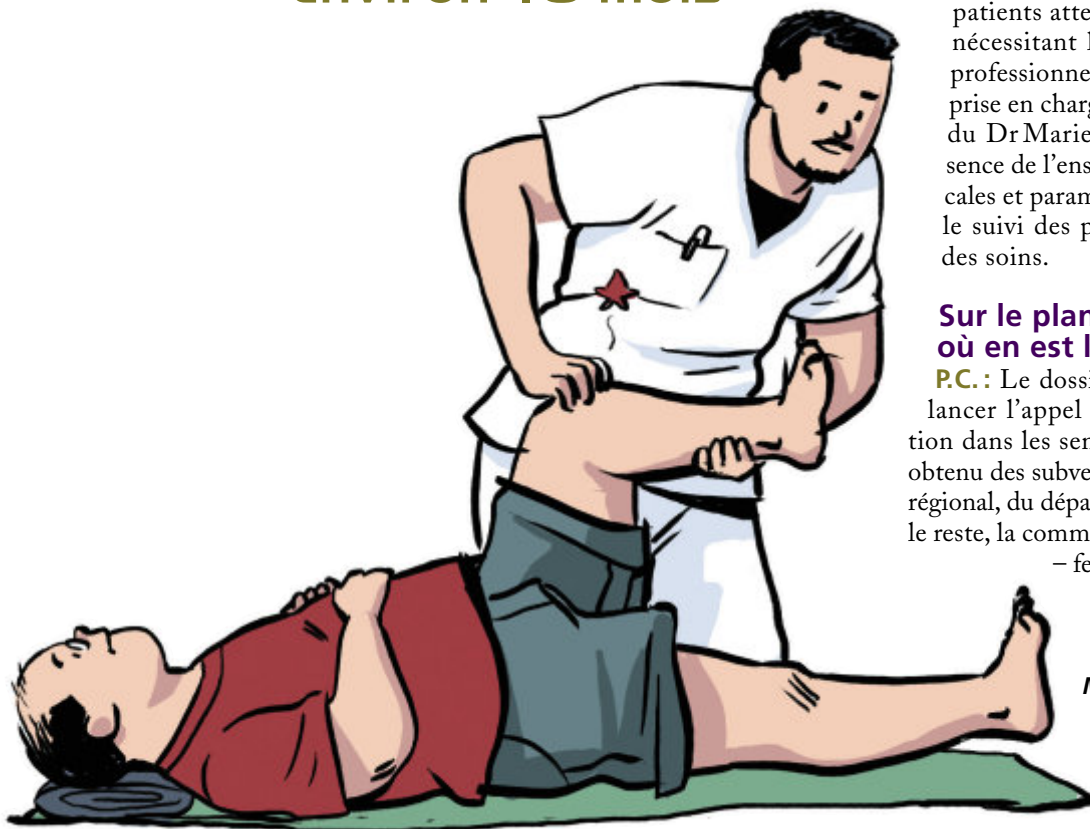


## [TÉMOIGNAGE]

Marie-France Gérard,  
médecin généraliste à Vicherey

« L'idée, c'est de construire des locaux adaptés, des bureaux fonctionnels tout en bâtissant parallèlement un projet de soins ambitieux s'appuyant sur une équipe soudée et opérationnelle. Profitant de notre pluridisciplinarité, nous pouvons améliorer les soins en milieu rural et nous travaillons en complémentarité avec le réseau ICALOR – un réseau ville-hôpital proposant sur toute la Lorraine une coordination et une standardisation des soins pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque – pour mettre en place la prise en charge ambulatoire globale de nos patients souffrant de cette pathologie. Les professionnels paramédicaux de la maison de santé se sont formés la semaine dernière à cette approche. Notre objectif : diminuer de moitié les hospitalisations en coordonnant les soins et la surveillance, en éduquant les patients et leur famille, en optimisant la transmission et les échanges d'informations et en proposant l'accès à des soins hors nomenclature : prestations de la diététicienne, du kinésithérapeute, de la pédicure. L'action suivie sur 2 ans sera évaluée et les résultats seront comparés à ceux obtenus par ICALOR. »

« Une ouverture  
prévue dans  
environ 18 mois



© Illustration : Christophe Marchetti

➔ Que peuvent attendre  
les patients de cette nouvelle  
maison de santé ?

**P.C. :** Ils ont tout avantage à bénéficier de soins pluridisciplinaires et coordonnés en un lieu unique, avec une pharmacie sur le même site. Un espace suffisant et accessible à tous, un accueil de qualité, une meilleure prise en charge et une offre de soins pérenne, c'est ce que nous voulons offrir à notre patientèle. Ce sont des arguments auxquels sont particulièrement sensibles les personnes âgées. Or la proportion de celles de plus de 75 ans sur notre secteur est supérieure à la moyenne nationale, même si depuis 5 ans, nous connaissons une certaine évolution. Des jeunes couples désirant devenir propriétaires s'éloignent de la ville et viennent s'installer. La maison de santé est pour eux aussi un atout ; ce à quoi s'intéressent les familles avec enfants, c'est à la proximité de l'école, à l'accès aux soins.

Et pour vous professionnels,  
en quoi ce projet répond  
à vos attentes ?

**P.C. :** Nous apprécierons tous de pouvoir bénéficier de meilleures conditions de travail qui nous permettront d'adopter une nouvelle façon de fonctionner ensemble. Aujourd'hui, nous n'avons pas de salle de réunion et même si nous nous côtoyons tous les jours, l'organisation formelle et à un rythme régulier de réunions pluridisciplinaires nous manque. Nous pourrions, comme à l'hôpital, évoquer le cas de certains patients atteints de polyopathologies ou nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels pour mettre en place une prise en charge globale [voir témoignage du Dr Marie-France Gérard]. La présence de l'ensemble des spécialités médicales et paramédicales permet d'accroître le suivi des patients, et donc la qualité des soins.

Sur le plan du financement,  
où en est le dossier ?

**P.C. :** Le dossier est bouclé. Nous allons lancer l'appel d'offres pour la construction dans les semaines à venir. Nous avons obtenu des subventions de l'État, du Conseil régional, du département, de l'Urcam... Pour le reste, la commune – qui a donné le terrain – fera un emprunt qui sera couvert par les loyers et charges que nous paierons. ■

Propos recueillis par  
Marie-Luce Gazé Desjardins

(1) Ce projet de maison de santé rurale fait partie des 176 premiers pôles d'excellence rurale labellisés.

# La coordination, c'est vraiment un plus

**Complémentarité des soins, prévention... Des projets motivants pour les professionnels de santé de Brin-sur-Seille. Claire Robert, médecin généraliste, nous en parle.**

**À** Brin-sur-Seille, le projet est né de la volonté conjointe des professionnels de santé et de la mairie de développer les services médicaux en milieu rural. C'est d'ailleurs la mairie qui en est maître d'œuvre. La maison de santé va réunir les deux médecins généralistes exerçant déjà sur la commune, deux infirmiers travaillant sur le secteur mais pas dans le village, un kinésithérapeute et une podologue, nouveaux venus, qui pourraient être rapidement rejoints par d'autres professionnels. Elle va être située face à la pharmacie qui n'est pas intégrée mais dont la proximité facilite le parcours des patients. « D'ailleurs dès le départ, précise Claire Robert, médecin généraliste, le pharmacien a participé au projet et s'y est impliqué. Dans l'architecture du bâtiment, ajoute-elle, nous avons prévu un local toujours disponible pour des interventions régulières de psychologue, intervenants sociaux... ou plus ponctuelles de spécialistes. » Car l'objectif de ces professionnels est bien d'offrir tout un panel de soins et services pour lesquels la population locale devait jusqu'à présent se rendre dans maints et maints endroits et parcourir des kilomètres, ce qui constituait un handicap surtout pour les personnes âgées peu mobiles. Une salle de réunion pourra aussi être utilisée pour recevoir différents intervenants venant participer à des actions plus ciblées sur le diabète, par exemple, qui constitue une préoccupation importante dans la population, ou sur d'autres questions de santé publique comme l'obésité de l'enfant ou encore sur les accidents domestiques, le tabac...

## « Le patient gardera son libre choix »

À ces actions pourront être conviés de petits groupes de personnes qui y bénéficieront d'informations, d'éducation à la santé et si nécessaire d'une prise en charge globale. « Nous avons aussi l'intention de nous impliquer dans les grandes campagnes nationales de santé publique, comme le dépistage du cancer, peu relayées dans nos communes. Pour mener à bien

notre projet de soins et améliorer la coordination entre nous, explique le Dr Claire Robert, au sein de l'équipe depuis un an déjà, nous nous réunissons tous les mois. Nous avons rédigé des cahiers de motivation pour que chacun exprime ses attentes, se prépare à mettre en œuvre le projet. Nous nous sommes répartis les responsabilités, les missions (la comptabilité, l'informatique...), ce qui est garant de notre future réussite. Nous n'entrerons pas dans un projet clés en mains, nous devons savoir ce qu'on prend et ce qu'on ne prend pas. Par exemple nous avons la possibilité d'un secrétariat commun, mais ce n'est pas une obligation. Le patient également gardera son libre choix. S'il a l'habitude de consulter un kinésithérapeute autre que celui de la maison de santé, il sera tout à fait libre de le faire. Même si nous, en plus de nos réunions mensuelles destinées à faire le point sur notre fonctionnement interne, nous en tiendrons d'autres pour organiser "la circulation" des patients entre nous pour une meilleure complémentarité des soins, il n'est pas question que nos fichiers informatiques fusionnent pour des raisons d'éthique et de confidentialité. Tout ne sera pas mis en commun. Par contre, si je reçois un enfant atteint de bronchiolite, l'infirmière pourra lui faire un aérosol et le kinésithérapeute, un drainage, et cela sans attente, sans prises de rendez-vous successives et, là, la coordination c'est vraiment un plus. » ■

Marie-Luce Gazé Desjardins

