

Lieu : salle polyvalente, CH de Libourne

Sont présents

Françoise CAMUT – Communauté de Communes du Grand Saint-Emilionnais
Marielle CHAUVEAU – Délégation Départementale 33 ARS Nouvelle-Aquitaine
Magali COURQUET – Conseil Départemental de la Gironde
Soizick DARRICAU-SUHONNE – Médecin Education nationale secteur Castillon/Sainte-Foy
Maude DARRIET – Centre Intercommunal d'Action Sociale du Pays Foyen
Elodie DUCHARTE – Centre Hospitalier de Libourne
Jérémy DIVERCHY – Hôpital à domicile des Vignes et des Rivières
Marie-Pierre FLEURIER – Communauté de Communes du Grand Saint-Emilionnais
Séverine FRADIN – Clinique Chirurgicale du Libournais
Christophe GUERAUT - Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Denis-de-Pile
Natacha HERTEREAU – Centre Hospitalier de Libourne
Cécile LANDRAU – Mairie de Gardegan
Manon LOISON - Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Grand Libournais
Josyane PAPON – Mairie de Belvès
Odile SAINT-MARC CHAUSSERAY - Conseil Départemental de la Gironde
Anne-Sophie SERTOUT – Pharmacie de Lussac
Marie-Claude SOUDRY – Mairie Saint-Denis-de-Pile
Alain VALLADE – Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Grand Libournais

Sont excusés :

Laëtitia DARRIEUTORT - Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes
Hélène FORTIN – Union Régionale des Professionnels de Santé des Chirurgiens-Dentistes

Rappel des objectifs de la séance :

A partir des pistes d'amélioration issues des regards croisés de la 1^{ère} séance de travail, l'objectif de la réunion du 14 juin visait à définir des mesures opérationnelles en groupe de professionnels selon les appétences et le degré d'expertise de chacun.

Pour chacune des pistes d'améliorations traitées, il s'agissait dans un premier temps d'énumérer l'ensemble des problématiques récurrentes associées et d'apporter quelques éléments d'argumentation justifiant la nécessité d'agir.

Dans un deuxième temps, les participants ont proposé des mesures opérationnelles pour répondre aux problématiques prioritairement définies et suggéré des leviers d'action possibles (acteurs, ressources organisationnelles et matérielles, exemples de retours d'expérience, financements mobilisables...).

Un temps de restitution collective a permis aux groupes de présenter les mesures opérationnelles envisagées et de recueillir les enrichissements des autres participants.

Cette synthèse a vocation à reprendre l'ensemble des mesures opérationnelles ayant été formulées. Elles sont classifiées en grande piste d'action figurant dans la nouvelle arborescence de l'axe stratégique 2 « Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire » ci-après.

Peu de mesures opérationnelles sont développées pour les objectifs intermédiaires 2.1. Favoriser l'attractivité du territoire et 2.3. Mettre en cohérence l'offre de soins dans la mesure où ils ne relèvent pas du champ de compétences des professionnels présents. Ces objectifs s'inscrivent dans une approche globale et territoriale et sont nécessairement du ressort des collectivités territoriales et des opérateurs de santé.

Arborescence de l'axe stratégique 2 :



Objectif intermédiaire 2.1. Favoriser l'attractivité du territoire

Observations :

Dans cet objectif intermédiaire, peu de mesures opérationnelles ont pu être approfondies pour les pistes d'amélioration définies dans la mesure où elles ne relèvent pas du champ de compétences des professionnels présents. Elles s'inscrivent dans une approche globale et territoriale et sont nécessairement du ressort des collectivités et des opérateurs de santé. Cette séance a permis de poser à nouveau les constats des faiblesses du territoire et des freins à l'installation de nouveaux professionnels de santé.

Piste d'amélioration 2.1.1. Développer des actions de marketing territorial en faveur de l'installation de nouveaux professionnels de santé

Faiblesse de couverture des réseaux de communication internet et téléphonie

- Dans quelle mesure Gironde Numérique¹ pourrait donner accès au grand public à une cartographie et à un échéancier du déploiement de la fibre sur le territoire pour orienter les choix d'implantation des professionnels de santé ?

Manque de valorisation des atouts de la région (qualité de vie et qualité des équipements, écoles et offre de formations, commerces, offre culturelle, sportive et de loisirs, logements, environnement, services publics ...). Comment promouvoir le « plaisir d'être à la campagne » ?

- Travailler sur la diffusion numérique des atouts du territoire et centraliser le territoire (site internet, film promotionnel).

Image négative liée à la pollution des produits phytosanitaires

- Développer une communication « positive » sur les actions visant à prendre en compte la pollution liée aux produits phytosanitaires (valorisation des conversions en agriculture bio des viticulteurs, promotion de la volonté des collectivités d'infléchir sur l'utilisation des produits phyto sur leur territoire...)
- Organiser des réunions locales sur les bonnes pratiques et l'utilisation de méthodes alternatives (mise en réseau avec le Conseil des vins pour les formations)

Manque de valorisation des modes de déplacement alternatifs (trajets domicile/travail)

- Développer et promouvoir les pistes cyclables (92 % des trajets compris entre 2 et 5 km sont réalisés en voiture²)

Problème de l'emploi du conjoint et recherche d'une certaine qualité de formation des établissements scolaires pour les enfants

Piste d'amélioration 2.1.2. Offrir des conditions d'exercice attractives

Evolution de la charge de travail acceptée et recherche d'aménagements horaires (35h00 et 3 jours de libre/semaine)

- Etendre le modèle du centre de santé de Coutras
- Développer les partenariats hôpital et maisons de santé. Les médecins souhaitent exercer à proximité d'une structure hospitalière pour bénéficier de ressources et de compétences mobilisables facilement (meilleure sérénité et confort de travail).
- Sécuriser les déplacements des médecins à domicile

Développer des facilités d'installation

- Proposer une gratuité de loyer temporairement
- Continuer de développer des établissements de regroupement de professionnels de santé qui ne souhaitent plus être isolés dans leur pratique

¹ Structure publique qui fédère le Département de la Gironde et 36 Communautés de communes et Communautés d'agglomération ainsi que le Conseil Régional d'Aquitaine et Bordeaux Métropole dont le but est de mutualiser des moyens afin de résorber notamment les zones blanches, zones où l'accès à internet haut débit est impossible, d'améliorer les débits insuffisants qu'on trouve en zones dites « grises » (débits inférieurs à 2Mb/s), de déployer les infrastructures haut débit et de préparer l'arrivée du très haut débit (THD) via des technologies comme la fibre optique.

² Etat des lieux santé des habitants du Grand Libournais ORS

Objectif intermédiaire 2.2. Développer des pratiques innovantes

Piste d'amélioration 2.2.1. Développer une offre de télémédecine adaptée

Observations :

Les participants font remonter la nécessité de considérer que la téléconsultation ne doit en aucun cas se substituer au recours à un praticien et qu'elle doit rester à la marge. Elle n'a pas vocation à être utilisée en premier recours, la priorité devrait être portée sur la télésurveillance dans le cadre de suivi de certaines pathologies clairement identifiées.

La télémédecine de façon générale a pour objectif de renforcer l'accès à l'offre de soins et d'autres dispositifs permettent également d'y concourir dans la logique « d'action hors les murs ». Il est ainsi apparu que la dénomination « pratiques innovantes » semblait réductrice et inadaptée dans la mesure où les actions visant à développer les téléconsultations avancées ou des cabinets mobiles équipés font appel à un retour à des dispositifs ayant déjà pu exister.

Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Le recours à la télémédecine est pratiqué au CH de Libourne (téléconsultation en service de radiologie entre le CH de Libourne et de Sainte-Foy, recours à une société externe en France pour la téléconsultation d'analyse d'examens complémentaires en période de nuit ou de week-end, télésurveillance pour les consultations de plaies et cicatrisation en cours de développement et projet en attente d'agrément de télé-éducation, éducation thérapeutique via télésurveillance) et dans certains EHPAD.

L'enjeu principal est de garantir un déploiement de la télémédecine accessible et adapté à l'utilisateur en termes de proximité et de maîtrise de l'outil.

Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer l'accès à des points de télémédecine

Description :

- Identifier les pathologies adaptées
- Recenser les professionnels souhaitant s'inscrire dans la démarche et s'équiper
- Rendre l'outil accessible dans tous les lieux d'accueil possibles et le réseau des équipements de santé (MSP et centres de santé)
- Former les professionnels à l'utilisation de l'outil

Proposition de mesure opérationnelle n°2 Accompagner le recours à la télémédecine

Description :

- Former à l'utilisation de l'outil les usagers
- Désigner un référent ressource pour accompagner les usagers à l'utilisation
- Promouvoir le réseau des professionnels de santé pratiquant la télémédecine et des lieux d'accueil
- Communiquer et informer sur la télémédecine les usagers afin de lever les freins éventuels et rendre l'utilisation attractive (humaniser l'outil)

Moyens mobilisables :

Collectivités, ARS, CH et professionnels de santé

Objectif intermédiaire 2.2. Développer des pratiques innovantes

Piste d'amélioration 2.2.2. Améliorer la proximité de l'offre de soins

Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Le territoire connaît un déficit de médecins et spécialistes (psychiatre, psychologue, pédiatre, gynécologue, orthophonistes, podologue...) et certaines personnes rencontrent des problèmes de mobilité pour aller vers l'offre de soins. L'accès aux soins non programmés (soins d'urgence) notamment en week-end et de nuit est particulièrement contraint.

Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer les consultations avancées

Description :

- Identifier les déficits d'offre de soins par territoire dans le but de prioriser le développement des spécialités et les lieux d'intervention
- Mettre en place des permanences locales
- Décentraliser les consultations dans les lieux de vie

Proposition de mesure opérationnelle n°2 Développer des bus mobiles équipés

Proposition de mesure opérationnelle n°3 Mettre en place une antenne mobile type « SOS médecins » pour les professions paramédicales

Objectif intermédiaire 2.3. Mettre en cohérence l'offre de soins

Piste d'amélioration 2.3.1. Harmoniser et développer l'offre de soins des établissements médicaux

Observations :

La piste d'amélioration n'est pas traitée faute de personne qualifiée ou de professionnel ayant connaissance des établissements médicaux en cours de fonctionnement sur le territoire (MSP Rauzan et centre de santé de Coutras).

Piste d'amélioration 2.3.2. Structurer les filières de soins et coordonner les interventions CH/ville

Observations :

La piste d'amélioration est très peu traitée. Les réflexions portent principalement sur les outils d'échange dématérialisés d'informations entre les pharmaciens et médecins, entre les professionnels de santé et les intervenants à domicile. Les outils de communication opérationnels cités sont les suivants : mails sécurisés, dossier patient informatisé³ (DPI) en hospitalisation à domicile, plateforme d'aquitaine d'accompagnement à la communication (PAACO), dossier médical partagé (DPM). La condition *sinequanone* pour l'utilisation de données partagées d'un dossier médical reste l'accord préalable du patient. Des actions de communication auprès des usagers sur le dossier médical partagé pourraient être mises en place afin de le déployer.

Les participants évoquent à nouveau la nécessité de développer des espaces de concertation et de rencontre entre professionnels autour de thématiques opérationnelles en envisageant l'intégration de ces temps d'échange au niveau du développement professionnel continu (DPC) dans le cadre de la formation des professionnels de santé.

Proposition de mesure opérationnelle n°1 Encourager les liens entre médecins et pharmaciens pour mieux orienter l'utilisateur

Description :

Certains symptômes n'ont pas besoin d'une consultation médicale pour être traités et peuvent être pris en charge directement sur avis pharmaceutique. Une vue d'ensemble des pathologies permettrait de désengorger les cabinets médicaux.

Fin 2017, le département de la Gironde a été pilote pour une expérimentation de vaccination contre la grippe assurée en pharmacie (renouvellement du vaccin uniquement). L'ARS a formé les pharmaciens volontaires. Le dispositif doit être déployé en France. Le déploiement de cette expérimentation en Grand Libournais pourrait être accompagné (communication auprès des usagers et des médecins, promotion des formations auprès des pharmaciens...).

³ Logiciel de prescriptions numériques en lien avec les médecins et pharmaciens

Observations :

Les réflexions concernant les outils partagés d'information ainsi que les espaces d'échange entre professionnels seront prise en compte dans le cadre du travail du Groupe 1 « Améliorer les parcours de santé des personnes », objectif intermédiaire 1.1. « Améliorer la coordination des acteurs », piste d'amélioration 1.1.2. « Développer des dispositifs de concertation et des outils partagés entre professionnels ».