

Séminaire d'information La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Castelnau Magnoac lundi 10 septembre 2012



La délégation du Pays Tolosan accueillie par Bernard Verdier et Thomas Cunin

Christine Malaterre, présidente de l'axe Social et Habitat du Pays Tolosan, remercie vivement monsieur Bernard Verdier d'avoir bien voulu recevoir la délégation du Pays Tolosan pour ce séminaire d'information complétée par la visite de la MSP de Castelnau Magnoac. Elle rappelle brièvement les réunions tenues sur le Pays, le constat partagé par tous du non renouvellement et donc de la perte de médecins généralistes, avec une population de 101000 habitants, et des perspectives d'accueil d'ici 20 ans d'environ 35 000 personnes. Il y a actuellement 88 médecins généralistes sur ce territoire, et les trois quarts ont plus de 50 ans.

La délégation du Pays Tolosan	
Christine Malaterre	Présidente Axe Habitat & Social du Pays Tolosan
Véronique Volto	Conseillère Générale du canton de Grenade
Denis Parise	Conseiller Régional
Michel Portes	Député suppléant – Maire adjoint de Bouloc
Catherine Amoyal	CH Gérard Marchant
Philippe Gabrié	CH Gérard Marchant
Françoise Willems	CH Gérard Marchant
Daniel Régis	Maire Adjoint de Villemur sur Tarn
Pierre Sanchez	Maire de Montaigut sur Save – Vice président de la CCSG
Hélène Gayraud	Directrice Pays Tolosan

Bernard Verdier, président du Pays des Coteaux de Bigorre, vice président du CG65 introduit son propos en rappelant que le médecin généraliste est le pivot de notre système de soins. Petit à petit, ce manque récurrent, ce non renouvellement des généralistes déstabilise tout le système de soins. Cela devient un problème sanitaire



Visite de la MSP : Suivez le Guide

pour les populations. C'est donc un problème qui échoit aux élus. C'est donc un changement de culture qu'il faut aborder, tant du côté des élus (aider des professions libérales) que du côté des médecins, qui ont une vision de propriétaire pour leur clientèle, leur territoire.



Thomas Cunin, médecin installé à la MSP avec les docteurs Gabrié, Willems et Amoyal du CH Marchant

Le Pays des Coteaux de Bigorre a été un des premiers Pays créés (loi Pasqua) et a travaillé sur l'état des lieux du médical paramédical et social. Un document cadre a recensé 12 axes prioritaires dont :

→ *le maintien et la densité des médecins sur le territoire.*

A Castelnau Magnoac et Trie sur Baïse, la pyramide des âges des médecins, faisait apparaître la nécessité d'attirer des généralistes.



Daniel Régis, Michel Portes et Pierre Sanchez découvrent l'accueil de la MSP

Bernard Verdier a également travaillé avec la DATAR sur la coordination des soins sur un territoire, en travaillant les notions de transversalité des actes médicaux pour les intervenants et de maintien à domicile des habitants. A cette période, la pratique était individuelle, segmentaire et hiérarchisée.

Elle n'était pas vraiment remise en cause, le souci était de travailler sur la coordination des soins pour aboutir à une meilleure organisation et une présence de soins sur un territoire.

De fait, la culture libérale et les stratégies des collectivités se sont opposées.

→ En effet, pour les médecins, surtout la génération vieillissante, l'achat de leur clientèle lors de leur installation a déclenché une notion de propriété, sur les patients, mais aussi sur le territoire où ils exercent.

→ Les collectivités se sont appuyées sur la loi HPST, qui a permis de les doter des moyens législatifs pour organiser et rationaliser l'offre territoriale de santé.

La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Castelnaud Magnoac s'est appuyée sur l'idée que **l'offre de santé stabiliserait et développerait l'accueil de population et les services** : elle s'est donc adossée à l'économie résidentielle.

Elle a intégré l'ouverture d'un cabinet de trois vétérinaires, plus value pour l'agriculture locale - un des praticiens étudie la transmission des maladies animales à l'homme- mais surtout pour le service rendu



Denis Parise, Véronique Volto et Bernard Verdier

Il faut donc **convaincre les élus et le monde médical de la nécessaire coopération** pour régler le problème de santé publique qui va malheureusement s'aggraver dans les prochaines décennies. Il faut donc, en tant qu'élus, avoir le courage d'annoncer que la création d'une MSP est aussi essentielle qu'une route ou un gymnase.

Le généraliste répond à l'urgence de ses patients. Dans les territoires à faible densité, sous influence de plusieurs hôpitaux de proximité, ce médecin va disperser sa clientèle, en fonction de ses réseaux, connaissances...

Les patients ne vont pas avoir le même impact sur l'hôpital de proximité (qui est jugé sur un nombre d'actes nécessaires pour garder les services ouverts).

Des réunions avec les médecins et les cadres de santé de l'hôpital de Lannemezan, le plus légitime en terme de proximité, ont permis de signer une convention de travail.

aux nouvelles populations et leurs animaux de compagnie.

Un travail a été mené avec les syndicats des jeunes internes qui ont tous affirmé que **l'installation en milieu rural était assortie de deux conditions indispensables et non négociables** :

- un travail en groupe
- des moyens modernes



Le cabinet infirmier libéral

Si la maternité a été fermée (dilution de la clientèle entre Saint Gaudens, Lannemezan et Tarbes), par contre, les services de chirurgie ont été maintenus et renforcés.

Il faut donc impliquer fortement les médecins dans la vie et l'organisation du territoire.

La MSP doit rassembler le premier cercle des acteurs de proximité pour faire vivre le bassin de vie : il faut donc lier l'acte médical à la vie quotidienne (transport, spécialiste, etc....) : **la non-discrimination pour un égal accès aux soins** passe par cette règle d'associations et de partenariats.

Depuis que la MSP est ouverte à Castelnaud Magnoac, le bassin de santé est « sécurisé ». Les patients ont bien identifié la MSP comme lieu d'accueil et de traitement, et son rayonnement s'étend largement sur les cantons voisins.



L'espace accueil mutualisé des 3 médecins de la MSP

Pour créer une MSP, il faut que les médecins acceptent de se regrouper dans ce lieu unique (Quatre médecins étaient installés dans le centre de Castelnau, deux ont accepté le regroupement, et les deux autres ne devraient pas tarder à rejoindre les locaux de la MSP).

Les collectivités luttent, pallient aux déserts médicaux : la logique de proximité permet à la MSP de formaliser des démarches contractuelles.

La Communauté de Communes, Maître d'Ouvrage de la MSP, a signé une convention de travail avec l'hôpital de Lannemezan pour un Groupement de Coopération Sanitaire de Chirurgie Ambulatoire.

Des **chirurgiens d'hôpitaux toulousains viennent tenir des permanences à Lannemezan**, pratiquent des opérations chirurgicales à Lannemezan, et se déplacent, si besoin est, à la MSP de Castelnau pour des consultations avancées.

Cette démarche contractuelle a acté la présence de :

- 3 cabinets de généralistes à la MSP
- 1 cabinet dédié à la petite chirurgie ambulatoire, où tout médecin ou chirurgien peut intervenir.

Dans ce contrat sont détaillées les **modalités des consultations** avancées et leur accompagnement par le plateau technique de Lannemezan.

- La réalisation d'ateliers :
- pédagogie, prévention, diététique... (Charte de Bonnes Pratiques) pour repousser le manque d'autonomie, prévenir les risques et conduites dangereuses, d'améliorer les soins quotidiens et la vie des patients
- L'introduction de la télémédecine : elle est en cours en lien avec le Schéma Régional de la Médecine
- La téléformation : une salle est équipée pour la formation continue des professionnels de santé ou des salariés SAP.



Siège de la FEHAP à la MSP



La salle de réunion et de téléformation

Le projet architectural a été l'occasion de réunir tous les acteurs.

Au départ, il avait été envisagé d'adapter la maison de retraite du barreau français en MSP. Mais la rénovation semblait très difficile et l'investissement trop important. La construction a donc été adoptée.

Les médecins ont une *vision claire* de ce que veulent réaliser les élus, avec en face un *budget prévisionnel*.

Les usagers locataires ont travaillé avec l'architecte (m² des salles, disposition...) avec comme obligation, la mutualisation de certains espaces (accueil et salle d'attente) et développer des salles de convivialité qui génèrent un changement « culturel » : écoute, concertation, partage et respect entre les différentes professions.

Ces temps de concertation entre confrères, professionnels, temps passé après les



Vue générale de la MSP

consultations ou soins permettent de mieux intégrer la transversalité des soins et des parcours.

Il y a eu la découverte de l'innovation, du confort et de la qualité des équipements proposés.

L'implantation de la MSP, en bas de Castelnaud, à l'extérieur du centre bourg, à la croisée des départementales, est sur un terrain adapté, accessible (c'était un impératif donné à l'architecte : aucun obstacle pour un fauteuil et pas d'ascenseur).

Le coût de la MSP de Castelnaud Magnoac est de **3,5 millions d'euros**, financée à 70% par des financements croisés (PER, FEADER, Région, Conseil Général 65).

Les professionnels de santé ont fourni le petit équipement et le mobilier de leur cabinet (aide financière FIQSV).



Détail du bâtiment réhabilité en cabinet de kinésithérapie

La MSP est une location vente en direction de chaque usager, ce qui permettra à l'EPCI d'équilibrer le financement de cette opération.

Actuellement, la MSP accueille, sans oublier le cabinet le cabinet vétérinaire :

- 1 *cabinet médical* de 3 médecins généralistes qui ont un accueil et des emplois du temps mutualisés, avec le dossier médical partagé des patients (2 médecins généralistes sont encore dans Castelnaud, mais devraient rejoindre les locaux de la MSP)
- 1 *Service de Soins Infirmiers A Domicile* (SSIAD)
- Le siège de l'ADMR (locaux mis à disposition gracieusement)
- Le CLIC (paie un loyer)
- 1 cabinet dentaire de deux praticiens
- 1 cabinet d'infirmiers libéraux
- 1 centre regroupant 3 kinésithérapeutes
- des consultations spécialisées
- 1 ophtalmologiste, installé à Lannemezan, vient consulter sur place, en fonction des demandes



Un laboratoire d'analyses passe deux fois par jour relever les prélèvements. Les dossiers sont numérisés et envoyés directement à la MSP. Il n'y a pas de centre de radiologie.



Le bâtiment réhabilité en centre de kinésithérapie

Pour réaliser la MSP, il y a eu une pré-étude de faisabilité, avec une estimation effectuée en fonction des professionnels qui se sont positionnés. L'architecte choisi avait déjà travaillé pour le milieu hospitalier, et en connaissait les contraintes. Le dossier a été arrêté puis les demandes de financement ont été déposées.

Les **premiers constats**, au bout de trois ans, sont très positifs. **L'attractivité de ce territoire** a été consolidée, **l'activité économique** se développe (renforcement de l'activité de la pharmacie, en sus des soins médicaux, supermarché et restaurant installés à proximité immédiate de la MSP).

La communauté de communes a mis en place un **TAD** (Transport à la Demande) qui permet à tous ses habitants non seulement d'accéder aux commerces et services mais aussi d'aller à la MSP.

Pour renforcer la qualité du traitement et des soins, aider les familles en difficulté, **la communauté de communes réalise 9 hébergements alternatifs** (studio).

Cette opération permettra d'éviter à la famille de mettre les patients qui ont besoin de soins et de suivi thérapeutique en maison de retraite (Il est examiné l'opportunité de l'ouvrir également vers des familles en difficulté).

La communauté de communes a acquis un immeuble qui servait d'hébergements, et qui donc est déjà aménagé en petit hôtel à proximité de la maison de retraite.

L'idée directrice est de maintenir la population à domicile le plus longtemps possible, l'EHPAD doit être le dernier recours.