



PRESENTATION DE LA DEMARCHE REGIONALE EN VUE DE LA CREATION DE MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES EN LIMOUSIN

TERRITOIRES ET SANTE

*Une réponse à l'évolution de la
démographie des professionnels de santé
et à l'amélioration de l'aménagement du
territoire :*

Les maisons de santé pluridisciplinaires



PREAMBULE

- Le Limousin confronté à plusieurs problématiques :
 - Le vieillissement de la population.
 - Le nécessaire aménagement sanitaire équilibré du territoire.
 - La veille concernant la démographie des professionnels de santé.

Un partenariat entre le Conseil Régional du Limousin et la Mission Régionale de Santé (MRS) pour promouvoir le développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires.



UNE REFLEXION QUI PORTE SUR TROIS POINTS

I - CONTEXTE REGIONAL


**II - LES MAISONS DE SANTE
PLURIDISCIPLINAIRES, POURQUOI,
POUR QUI ET COMMENT FAIRE ?**

**III - PARTENAIRES ET
FINANCEMENTS POSSIBLES**



I - CONTEXTE REGIONAL



- 
- I - 1 - Le Limousin, une population et des territoires**
 - I - 2 - Une répartition de l'offre de soins et de prévention évolutive sur le territoire**
 - I - 3 - Les travaux de la MRS : l'évaluation des zones déficitaires et fragiles en médecine générale**
 - I - 4 - Une réponse possible face aux enjeux, les maisons de santé pluridisciplinaires**

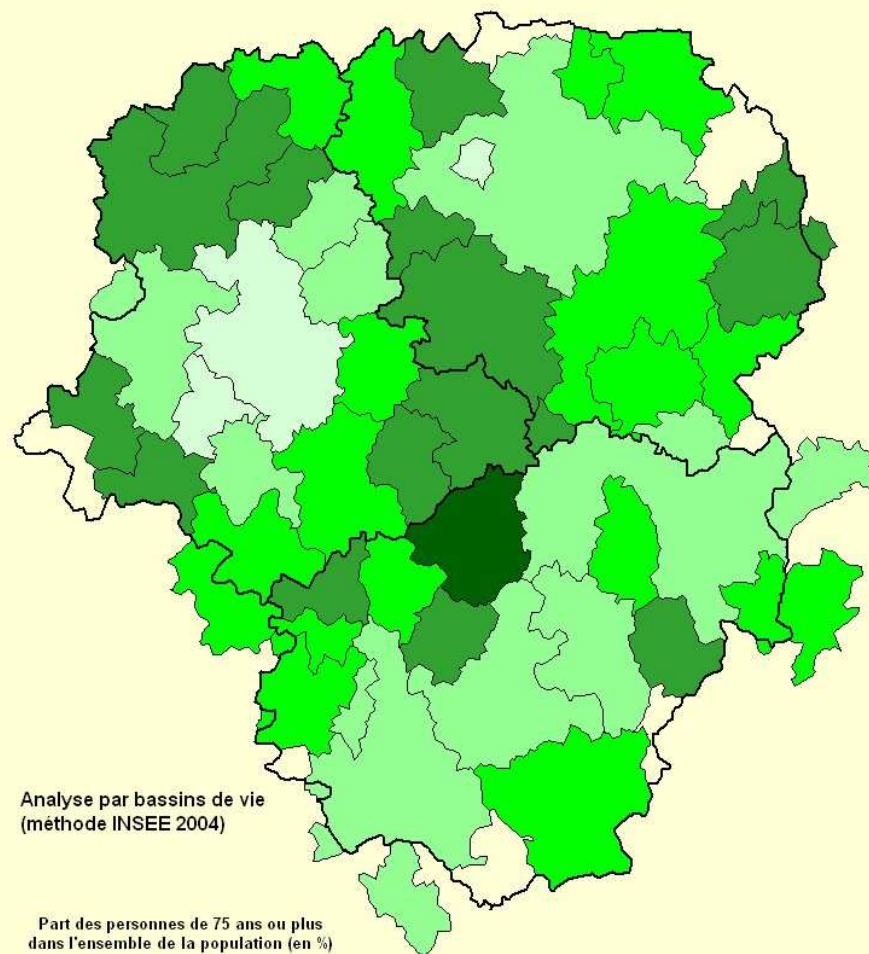


Le Limousin, une population et des territoires

- Une région de 723.800 habitants.
- Un doublement prévisionnel du nombre d'habitants de 75 ans et plus à l'horizon 2030.
- Une poursuite de l'urbanisation et de la rurbanisation.



*Les plus de 75 ans proportionnellement
plus nombreux en milieu rural*



Source : INSEE - Recensement de la population 1999



Une répartition de l'offre de soins et de prévention évolutive sur le territoire

- 40 établissements de santé publics et privés soit 6.298 lits et places en Limousin contre 2856 établissements de santé publics et privés en France pour 494 485 lits et places au 1^{er} janvier 2006.
- 5 services d'Hospitalisation à Domicile (HAD).
- 1901 lits de soins de longue durée.
- Un bon maillage en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).
- 13.000 professionnels de santé exerçant en Limousin.



Une répartition de l'offre de soins et de prévention évolutive sur le territoire

Des professionnels de santé inégalement répartis sur le territoire.

- **Les médecins généralistes** : une densité supérieure à la moyenne nationale mais plus faible en zone rurale avec une moyenne d'âge plus élevée.

Des jeunes médecins **s'installant de préférence** en zone urbaine et périurbaine



Une répartition de l'offre de soins et de prévention évolutive sur le territoire

- **Les infirmiers libéraux** : une densité supérieure à la moyenne nationale avec des zones de fragilité et des besoins grandissants.
- **Les masseurs kinésithérapeutes et les chirurgiens dentistes libéraux** : une densité très inférieure à la moyenne nationale.
- **Les pharmacies d'officine** : une densité supérieure à la moyenne nationale encore plus forte en zone rurale.

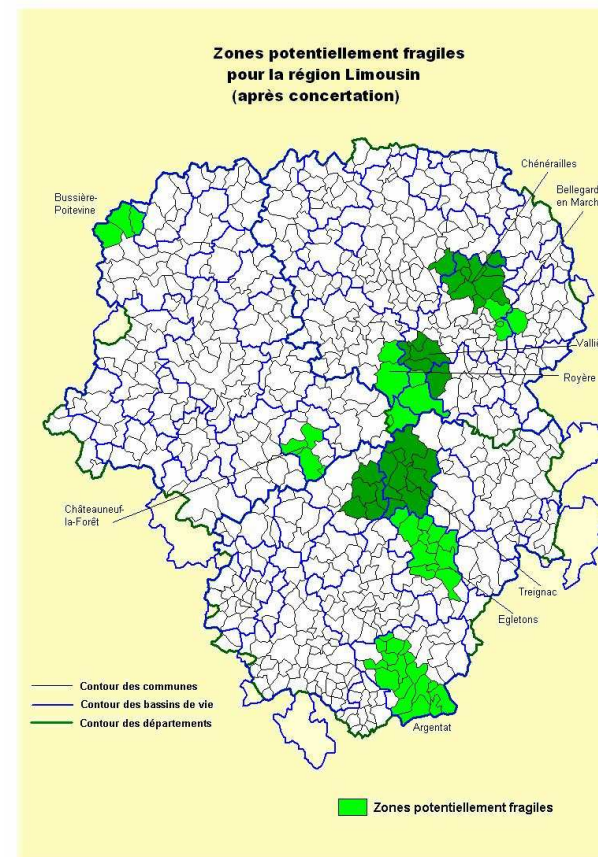
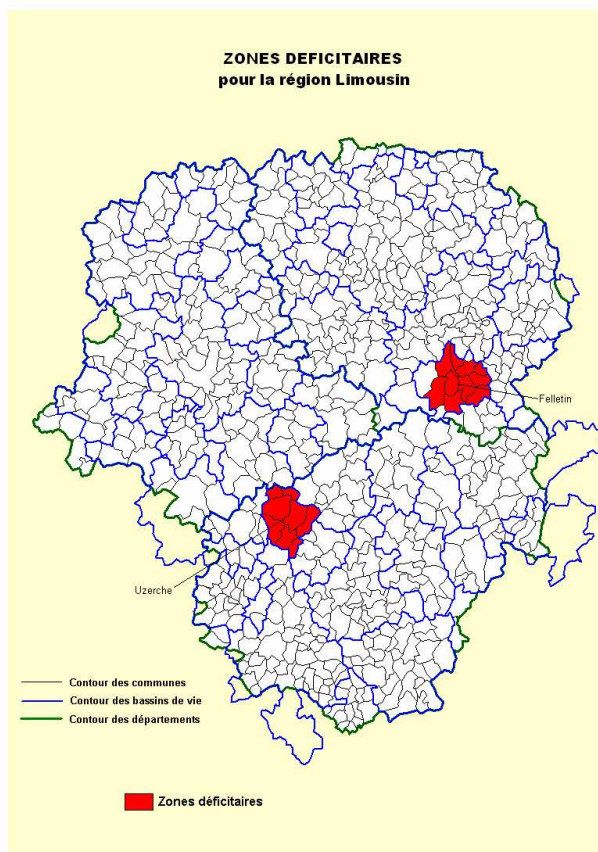




LES TRAVAUX DE LA MRS : L'EVALUATION DES ZONES DEFICITAIRES ET FRAGILES EN MEDECINE GENERALE



Cartes des zones déficitaires et fragiles



Les travaux de la MRS : l'évaluation des zones déficitaires et fragiles en médecine générale

- Quelle méthodologie pour identifier les zones déficitaires et fragiles :
 - Un territoire de référence à savoir le bassin de vie : territoire lié aux comportements des populations et à leurs déplacements pour l'accès aux soins.
 - Des indicateurs principaux : la densité médicale, l'activité moyenne des généralistes, le nombre de médecins de plus 55 ans, la proportion dans la population générale des plus de 75 ans, un territoire en zone de revitalisation rurale (ZRR)...
 - Une large concertation avec les acteurs locaux.

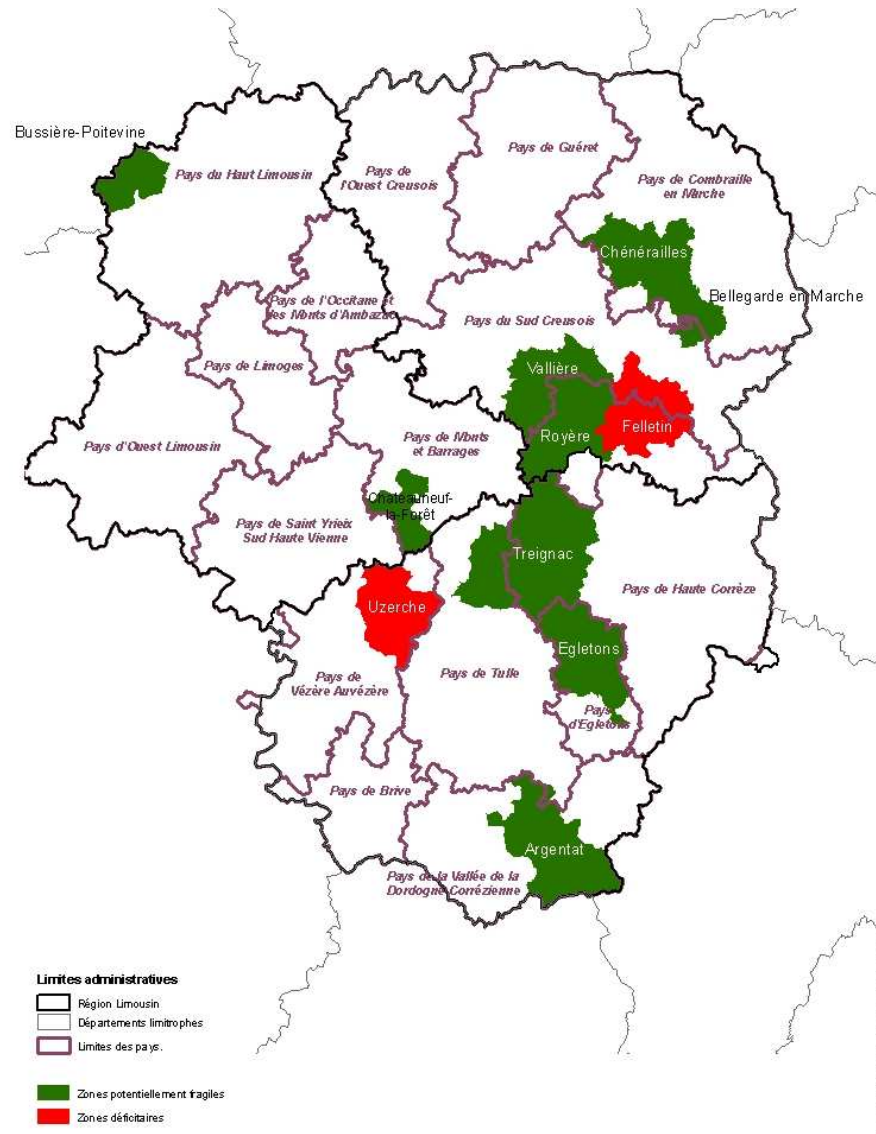


Une des réponses face aux enjeux, les maisons de santé pluridisciplinaires

- **Une maison de santé** est avant tout un lieu physique de regroupement, dans les zones fragiles et déficitaires en offre de soins, pour les professionnels de santé issus de disciplines différentes (médicales, paramédicales voire sociales).
- Elle **offre des soins courants** à la population.
- Elle vise à **maintenir une offre de soins ambulatoire suffisante et de qualité** dans les zones fragiles ou susceptibles de le devenir et **déficitaires** et à **assurer une continuité des soins**.



Zones déficitaires et zones potentiellement fragiles pour la Région Limousin (décembre 2005)





II - LES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES, POURQUOI, POUR QUI ET COMMENT FAIRE ?



II - 1- OBJECTIFS PRINCIPAUX

**II - 2 - ELEMENTS PREALABLES A LA
CREATION**

II - 3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

II - 4 - ELEMENTS POUR L'ÉVALUATION



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Améliorer la qualité de l'exercice professionnel.**
 - En se regroupant pour mieux gérer son temps, en diversifiant son activité et en améliorant ses compétences.
 - En partageant les frais de logistique.
- **Conforter l'accessibilité, la coordination, la continuité et la permanence des soins.**
 - En mettant en place différents modes de pratiques coopératives.



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Développer le champ de l'exercice professionnel notamment dans le domaine de la prévention.**
 - En facilitant le travail en équipe dans le cadre d'un projet et les interventions des acteurs de la prévention et du champ social.
- **Améliorer l'attractivité pour lutter contre la désertification et concourir au maintien de services publics de santé de proximité.**
- **Améliorer la qualité de vie des professionnels de santé.**



ELEMENTS PREALABLES A LA CREATION

- **Il est impératif que les projets émergent des territoires (Pays, Parcs) en concertation avec les professionnels de santé.** Ces derniers doivent manifester leur volonté de s'engager dans la démarche.
- **Recherche d'adhésion** des différents partenaires et portage par une commune ou une communauté de communes du projet.
- **Après validation de la pertinence du projet,** il conviendra d'engager une étude préalable de faisabilité concernant la création d'une MSP sur le territoire.
- Cette étude qui s'appuiera sur **un cahier des charges régional** pourra être réalisée par un cabinet d'étude et/ou en régie.



MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

Les règles de fonctionnement

- **Une MSP n'est pas la juxtaposition de cabinets individuels.**
- Elle héberge «**un noyau dur**» constitué de professionnels de santé **de premier recours (minimum deux médecins généralistes et une infirmière)** et peut être un lieu d'accueil pour des consultations spécialisées. Elle peut également accueillir des acteurs de la prévention, du social et des stagiaires en formation.
- Elle est accessible aux heures d'ouvertures des cabinets et participe à **la permanence des soins** du territoire.



MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

L'implantation

- Le choix du lieu d'implantation doit prendre en compte les difficultés dans l'offre de soins (actuelles et/ou prévisibles), la cohérence de zone de recrutement des patients et la notion d'accessibilité.
- L'opportunité de création doit s'apprécier au vu de l'environnement socio-économique du territoire.
- **Les porteurs de projet devront inscrire prioritairement leurs projets dans :**
 - **les zones déficitaires telles qu'elles ont été arrêtées par les Directeurs de l'URCAM et de l'ARH** (article L. 162-47 du code de la sécurité sociale),
 - **les zones identifiées comme fragiles** (anticipation des situations de rupture),
 - **les zones susceptibles de le devenir.**



MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

La maison de santé pluridisciplinaire (MSP) a vocation à s'inscrire dans un **projet d'aménagement sanitaire équilibré du territoire** et à être intégrée dans **les prochains contrats de territoires 2008-2013**.

- **Maîtrise d'ouvrage de l'investissement**

- La maison de santé pluridisciplinaire (MSP) a vocation à s'inscrire dans un **projet d'aménagement sanitaire équilibré du territoire** et à être intégrée dans **les prochains contrats de territoires 2008-2013**.
- L'investissement immobilier sera porté par un Groupement de Communes ou une Commune.

- **Mode de gestion**

- Le mode de gestion de la MSP peut varier selon les particularités de chaque projet : société civile de moyens, société civile de professionnels, association de professionnels de santé, groupement de coopération sanitaire.
- Le statut juridique pourra conditionner la mobilisation ou non de certaines aides.



ELEMENTS POUR L'EVALUATION

- Une première évaluation intermédiaire devra être réalisée au plus tard **au terme de 3 années de fonctionnement.**
- Cette évaluation permettra d'adapter si besoin les modalités de la poursuite d'un financement au delà de cette période.
- Un cahier des charges régional de l'évaluation avec des indicateurs précis sera mis à disposition des porteurs de projet.



III - PARTENARIATS ET FINANCEMENTS POSSIBLES



III - 1 - LE FINANCEMENT DANS LE CADRE DES CONTRATS DE TERRITOIRES

III - 2 - TYPES DE DEPENSES ELIGIBLES

III - 3 - LES INTERVENTIONS FINANCIERES



LE FINANCEMENT DANS LE CADRE DES CONTRATS DE TERRITOIRES

- Inscription de l'étude et du projet d'investissement dans **les contrats de Pays ou de Parcs (2008-2010 et 2011-2013)**.
- **Calendrier :**
 - Dépôt en septembre 2007 d'une fiche action dans les projets de contrats de territoriaux.
 - Examen de la pertinence du projet par une commission d'examen des dossiers.
 - Validation par les partenaires financiers et inscription dans le contrat territorial qui sera signé fin 2007 début 2008.



TYPES DE DEPENSES ELIGIBLES

- Étude préalable de faisabilité.
- Investissements et premiers équipements.
- Frais de fonctionnement.
- Evaluation.



LES INTERVENTIONS FINANCIERES

LES FINANCEURS POSSIBLES

- **L'ARH (partenariat avec un établissement de santé).**
- **La MRS (FIQCS).**
- **L'Etat.**
- **Le Conseil Régional du Limousin.**
- **Les Conseils Généraux.**
- **L'Union Européenne (FEADER).**
- **Les Communes et Communautés de communes (au titre des maîtres d'ouvrage).**



LA MISSION REGIONALE DE SANTÉ (MRS)

- **Le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS)** pourra financer l'étude préalable, la participation aux équipements, aider au démarrage et participer aux dépenses d'évaluation.



LE CONSEIL REGIONAL DU LIMOUSIN

- La Région pourra participer au financement des études de faisabilité, à l'investissement immobilier et à l'évaluation du dispositif au titre du volet territorial du CpER.
- La Région pourra contribuer aux frais de transport des étudiants effectuant un stage dans une MSP.



L'UNION EUROPEENNE

- Dans le cadre du volet Limousin **du Programme de développement Rural Hexagonal (PDRH)**, le **FEADER** peut être mobilisé pour le financement des études de faisabilité, des investissements et pour les dépenses matérielles liées au développement des activités des Maisons de santé pluridisciplinaires (**axe3 mesure 321**).



Le cahier des charges élaboré par
le Conseil Régional du Limousin
et la Mission Régionale de Santé
est à retirer auprès de
Mademoiselle Claire Lagarde
c-lagarde@cr-limousin.fr
ou sur le portail santé limousin
www.sante-limousin.fr

