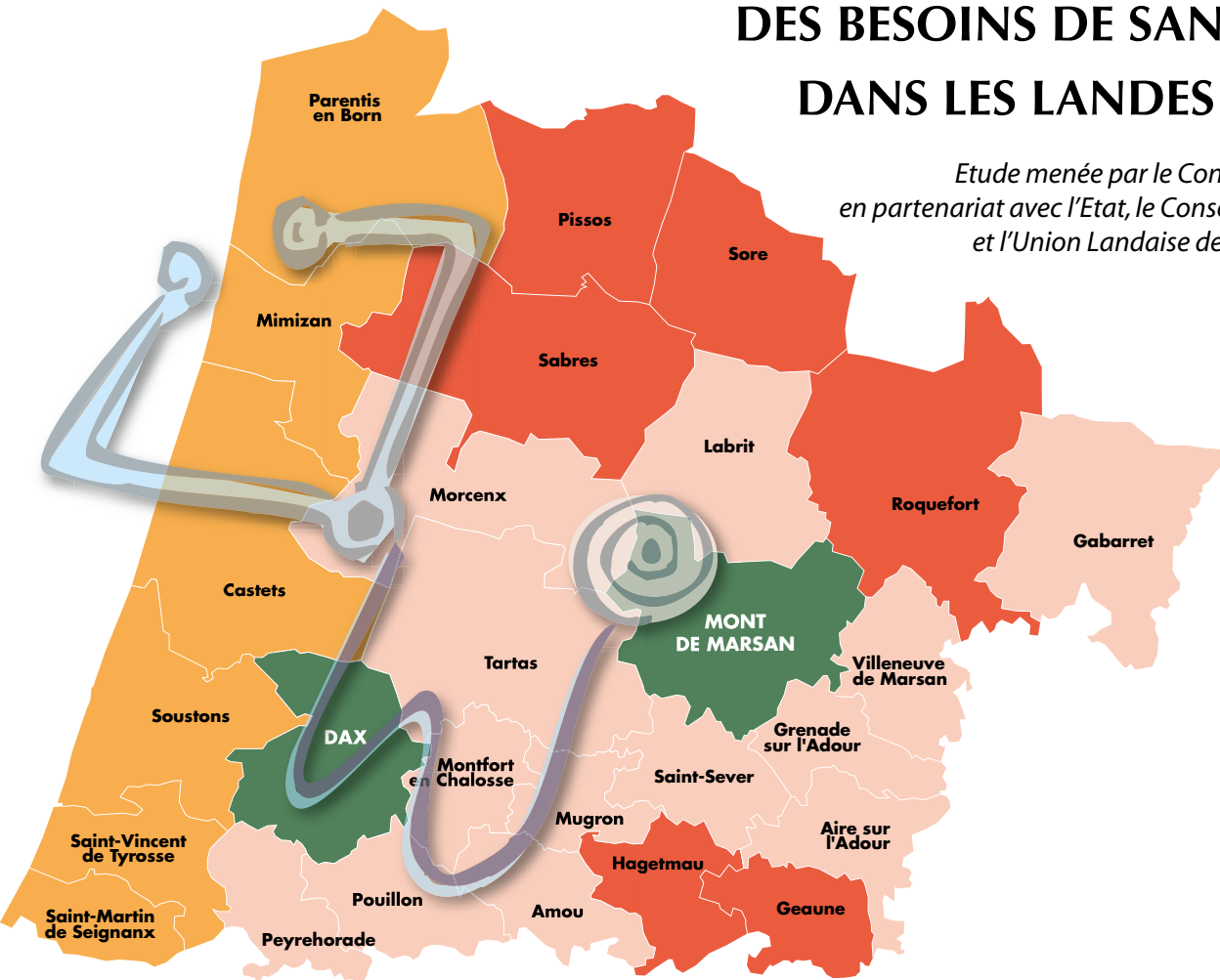


SCHÉMA D'ANALYSE ET DE COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ DANS LES LANDES

Etude menée par le Conseil général des Landes,
en partenariat avec l'Etat, le Conseil Régional d'Aquitaine
et l'Union Landaise de la Mutualité Française.



UN SCHEMA POUR QUOI FAIRE ?

- **Garantir et maintenir une offre de soin ambulatoire en adéquation avec les besoins de la population**
- **Accompagner de manière efficace et soutenue l'évolution qualitative de la demande et de l'offre de soin**

Une double option

- > Renforcer l'attractivité des territoires afin de maintenir la démographie des professionnels de santé dans des proportions acceptables
- > Définir, expérimenter de nouveaux modes d'exercice afin d'optimiser les modes d'organisation de l'offre de soin et d'en développer la qualité

Des principes

- > Une adaptation au cas par cas des préconisations
- > L'implication des professionnels de santé
- > Une approche des besoins en santé décloisonnée
- > Une obligation d'évaluation

COMMENT ?

Un plan d'actions

- > à l'échelle du Département pour accompagner, relayer et évaluer les actions de terrain

Un plan d'actions ciblées

- > à l'échelle des cantons, pour mettre en œuvre sur le terrain les axes de la politique et ce en fonction des priorités, des projets émergents, et avec l'implication des acteurs de terrain

AVEC QUI ?

Un Comité de Pilotage Départemental qui assure :

- > les décisions et orientations politiques
- > la conduite des actions transversales
- > le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du schéma
- > la veille démographique

Place et rôle des Pays et des agglomérations

- > Initialisation des projets
- > Coordination et accompagnement des groupes projets locaux
- > Suivi des réalisations des groupes locaux

Place et rôle des Communautés de Communes et/ou des communes

- Il s'agit du niveau le plus opérationnel de mise en œuvre du schéma
- > Participation à la conduite des projets locaux

LES CATÉGORIES DE CANTONS

Groupe 1 : les cantons déjà en difficulté

HAGETMAU, GEAUNE, PISSOS, SORE, SABRES, ROQUEFORT

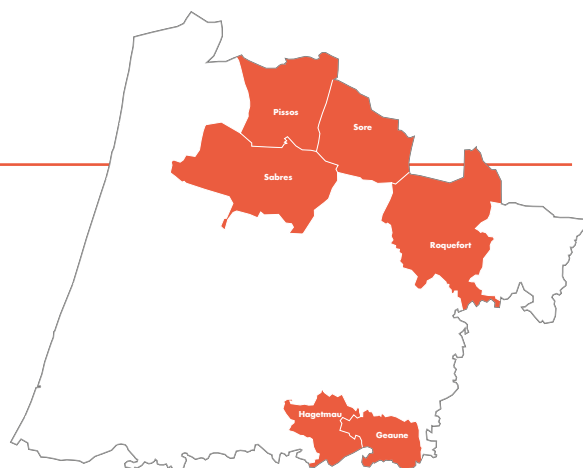
Caractéristiques communes

- Ces cantons sont pour la plupart sous-médicalisés (moins de 1 médecin pour 1000 habitants)
- Le nombre de médecins installés n'offre aucune marge de manœuvre en cas de départ de l'un d'entre eux
- Les conditions d'exercice actuelles ne favorisent pas de nouvelles installations
- Il s'agit de cantons ruraux, entourés de cantons eux-mêmes en difficulté
- Les professionnels de santé sont conscients des difficultés démographiques actuelles et sont mobilisables

Objectif

Rétablir une densité normale de professionnels de santé (installation de 1 à 2 médecins et d'1 infirmière selon les cantons) afin de garantir la qualité de l'offre de soin et de créer les conditions minimales d'un renouvellement des professionnels

> **Echéance : 2008/2009**



LES ACTIONS ENVISAGÉES

- Identification des difficultés propres au territoire
- Emergence d'un travail en réseau et/ou en M.S.P.
- Facilitation des remplacements
- Développement des stages d'étudiants

Groupe 2 : les cantons où il est nécessaire d'anticiper les difficultés

POUILLON, PEYREHORADE, SAINT-SEVER, GRENADE SUR L'ADOUR, AMOU, AIRE SUR L'ADOUR, MONTFORT EN CHALOSSE, MORCENX, MUGRON, VILLENEUVE DE MARSAN, GABARRET, LABRIT, TARTAS

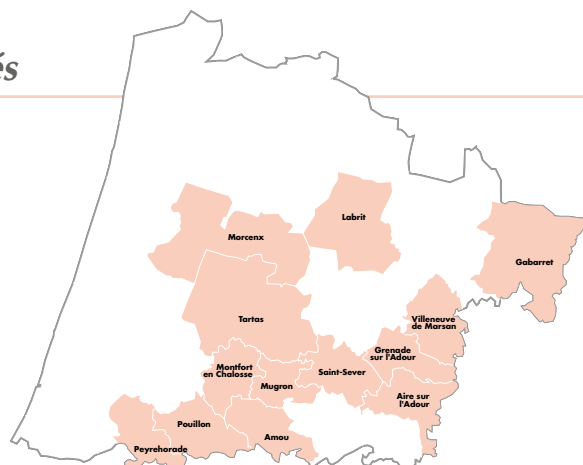
Caractéristiques communes

- Ces cantons ne sont pas actuellement en difficulté évidente
- Cependant, le nombre de médecins à renouveler et/ou à atteindre en 2015 est problématique.
- Ces cantons sont à dominante rurale ou semi-rurale
- Ils bénéficient d'une attractivité modérée, les nouvelles installations contribuant à masquer les difficultés à venir
- Les professionnels de santé, en l'absence de difficultés présentes, peuvent être difficiles à mobiliser
- La situation favorable actuelle peut néanmoins permettre l'émergence de projets intéressants

Objectif

Favoriser progressivement le remplacement des médecins par le renforcement de l'attractivité du territoire, notamment à travers le développement d'un exercice pluridisciplinaire regroupé.

> **Echéance : 2008/2011**



LES ACTIONS ENVISAGÉES

- Accompagnement d'une réflexion collective afin d'anticiper les difficultés à venir
- Emergence de modes de travail collectifs attractifs
- Soutien des projets M.S.P. ou réseau

Ce plan d'actions ciblées et priorisées, pour autant qu'il soit indispensable à la mise en cohérence et aux décisions budgétaires concernant les actions du schéma, ne doit en aucune manière freiner les dynamiques innovantes émergentes dans le département. En effet, à moyen terme, tous les cantons peuvent se retrouver en difficultés et tout projet original en matière d'organisation de l'offre de soin, nécessite un temps d'élaboration et un investissement importants.

Et pour ce faire, des outils nationaux et régionaux qu'il est important de décliner et d'adapter dans le cadre de la politique et de la dynamique Départementales.

Groupe 3 : des cantons de bord de mer encore attractifs

CASTETS, MIMIZAN, PARENTIS EN BORN, SAINT VINCENT DE TYROSSE, SOUSTONS, SAINT MARTIN DE SEIGNANX

Caractéristiques communes

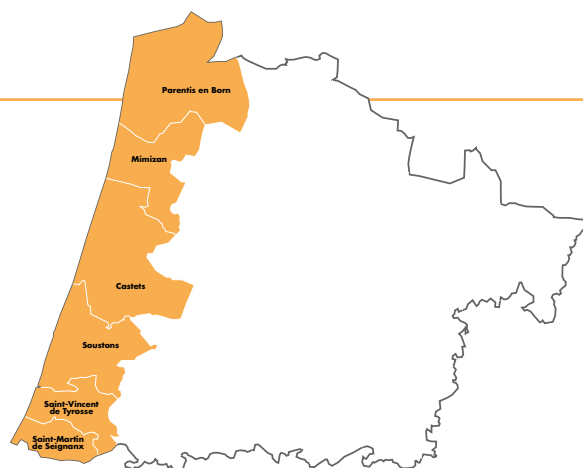
- Une démographie médicale et infirmière correcte et proche des besoins 2015, voire plus élevée pour certains cantons
- Une activité normale pour ces deux professions
- Une situation géographique attractive qui entraîne un grand nombre d'installations et qui masque tant pour les professionnels que pour les élus, les difficultés à venir
- Des maîtres de stage dans tous les cantons sauf Castets et St Martin de Seignanx

> **Une situation favorable qu'il est important de maintenir**

Objectif

Maintenir à moyen et long terme l'attractivité de ces territoires afin de garantir le renouvellement des professionnels de santé

> **Echéance : 2008/2015**



LES OBJECTIFS A PLUS LONG TERME

- Développer l'accueil des stagiaires en utilisant la présence des maîtres de stage
- Initier une réflexion collective concernant les possibilités de mutualisation des remplaçants
- Développer des solidarités avec des cantons proches en difficultés
- Soutenir et accompagner les projets d'exercice pluridisciplinaire regroupé et de maisons médicales de garde

Groupe 4 : les cantons des agglomérations

DAX, MONT DE MARSAN

Caractéristiques communes

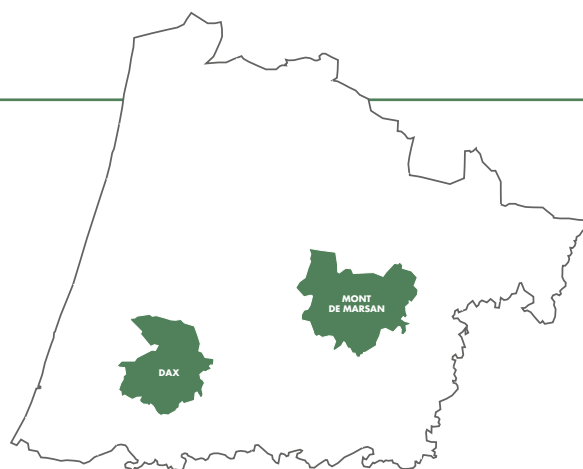
- Une démographie médicale et infirmière correcte et proche des besoins 2015
- Un déséquilibre entre la densité de médecins en ville et en périphérie
- Des maîtres de stage dans chaque agglomération

> **Une situation favorable qu'il est important de maintenir**

Objectif

Développer une réflexion collective sur la régulation de l'offre de soins à l'échelle de l'agglomération

> **Echéance : 2008/2015**



LES OBJECTIFS A PLUS LONG TERME

- Initier une réflexion collective afin de considérer les besoins et l'offre de soin de manière globale au niveau de l'agglomération : cela suppose par exemple d'envisager les possibilités de cabinets secondaires afin de conserver une activité moyenne attractive tout en évitant les départs nombreux après installations
- Développer l'accueil des étudiants la présence des maîtres de stage : ce développement doit à terme garantir l'attractivité du territoire
- Initier une réflexion collective concernant l'organisation de la permanence des soins et des remplacements : cet abord pratique et concret peut permettre à terme de développer des réflexes plus collectifs
- Soutenir et accompagner méthodologiquement les projets d'exercice pluridisciplinaire, et ce en privilégiant des projets et créations originales, pluridisciplinaires et intégrant une dimension sociale, médico sociale et/ou préventive selon les secteurs et les problématiques de santé locales

LES AXES DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE

* *Accompagner les professionnels de terrain dans l'amélioration et la régulation de l'offre de soin*

Promouvoir un exercice regroupé pluridisciplinaire soit :

- en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (M.S.P.) respectant des caractéristiques et critères départementaux
- par un travail en réseau organisé poursuivant les mêmes objectifs que les MSP mais qui tient compte des modes d'installation dispersés

Initier et soutenir des expériences originales en matière d'organisation des soins

La mise en œuvre des Maisons de Santé Pluridisciplinaires et/ou du travail en réseau peut s'accompagner d'expériences créatives suscitées par de nouveaux besoins de santé publique associés à une approche globale du soin :

- intégration d'intervenants sociaux ou médico-sociaux
- contribution et/ou organisation d'actions de prévention et d'éducation sanitaire
- ancrage géographique de la M.S.P. au sein d'une autre structure, hôpital local, EHPAD...
- élargissement à des services petite enfance ou personnes âgées, accueil de jour Alzheimer,
- expérimentation de transfert de compétences entre professionnels.

Soutenir et développer une expression et des réflexes collectifs chez les professionnels libéraux

Garantir l'expression des jeunes médecins à l'intérieur de commissions ad hoc, être à l'écoute de leurs besoins et de leurs motivations, contribuent à créer un climat de confiance et de collaboration propice à un exercice pluridisciplinaire.

* *Articuler le Schéma Départemental avec les dispositifs d'aide de l'Etat, de l'Assurance Maladie et de la Région*

* *Développer et structurer une campagne de communication autour de la mise en œuvre du schéma*

Communiquer largement autour des réalisations

Développer une communication ciblée pour les professionnels de santé

Cette information ciblée, complémentaire de celle entreprise par l'URCAM sur son site d'aide à la décision d'installation, peut fournir par canton des éléments plus détaillés quant à l'organisation actuelle des professionnels (M.S.P., Réseau, besoins en terme de recrutement, réalisations spécifiques à ce canton).

* *Contribuer et soutenir la valorisation et la reconnaissance de la profession de médecin généraliste*

Augmenter les possibilités de stages médicaux en territoire landais

Faciliter la réalisation matérielle de ces stages

La mise à disposition de logements (prévus dans le projet M.S.P. par exemple), l'aide financière aux déplacements, peuvent permettre de développer l'attractivité de ce type de stage

* *Développer l'attractivité du territoire pour de futurs professionnels*

Favoriser la démocratisation de l'accès aux études de médecine

Mobiliser les possibilités locales en matière d'aide logistique à l'installation

Développer de nouvelles formes d'installation :

- dissociation entre lieu d'habitation et lieu de travail
- développement des cabinets secondaires
- possibilité d'un exercice libéral complémentaire à une activité salariée
- mise à disposition de locaux notamment au sein des M.S.P. pour des consultations de spécialistes médicaux et paramédicaux

* *Soutenir tout au long de l'exercice une pratique de qualité*

Généraliser et faciliter les remplacements

Deux remarques :

- l'organisation des remplacements contribue au maintien de la qualité et de la permanence des soins,
- les nouvelles installations se réalisent le plus souvent à la suite d'un remplacement réussi.

L'organisation plus collective de ces remplacements à l'échelle d'un Pays ou d'un ensemble de cantons proches peut permettre de constituer un groupe potentiel de candidats aux successions.

Cette mutualisation des remplacements peut ainsi créer une dynamique de prise en charge collective à partir d'une problématique individuelle. Elle constitue un élément d'attractivité pour de jeunes professionnels, en offrant des conditions de travail plus confortables et en permettant une intégration progressive dans le réseau de professionnels d'un même territoire.

Soutenir les professionnels de santé dans les actions d'amélioration de leurs pratiques :

- dossier partagé entre tous les professionnels,
- développement de l'hospitalisation à domicile,
- organisation de consultations avancées de médecins spécialistes (possibles à intégrer dans une MSP)
- participation à la création et l'animation de réseaux thématiques (oncologie, diabète, soins palliatifs, santé précarité, santé mentale..)

En résumé, toute initiative ou projet en lien avec l'amélioration des filières de prise en charge.