

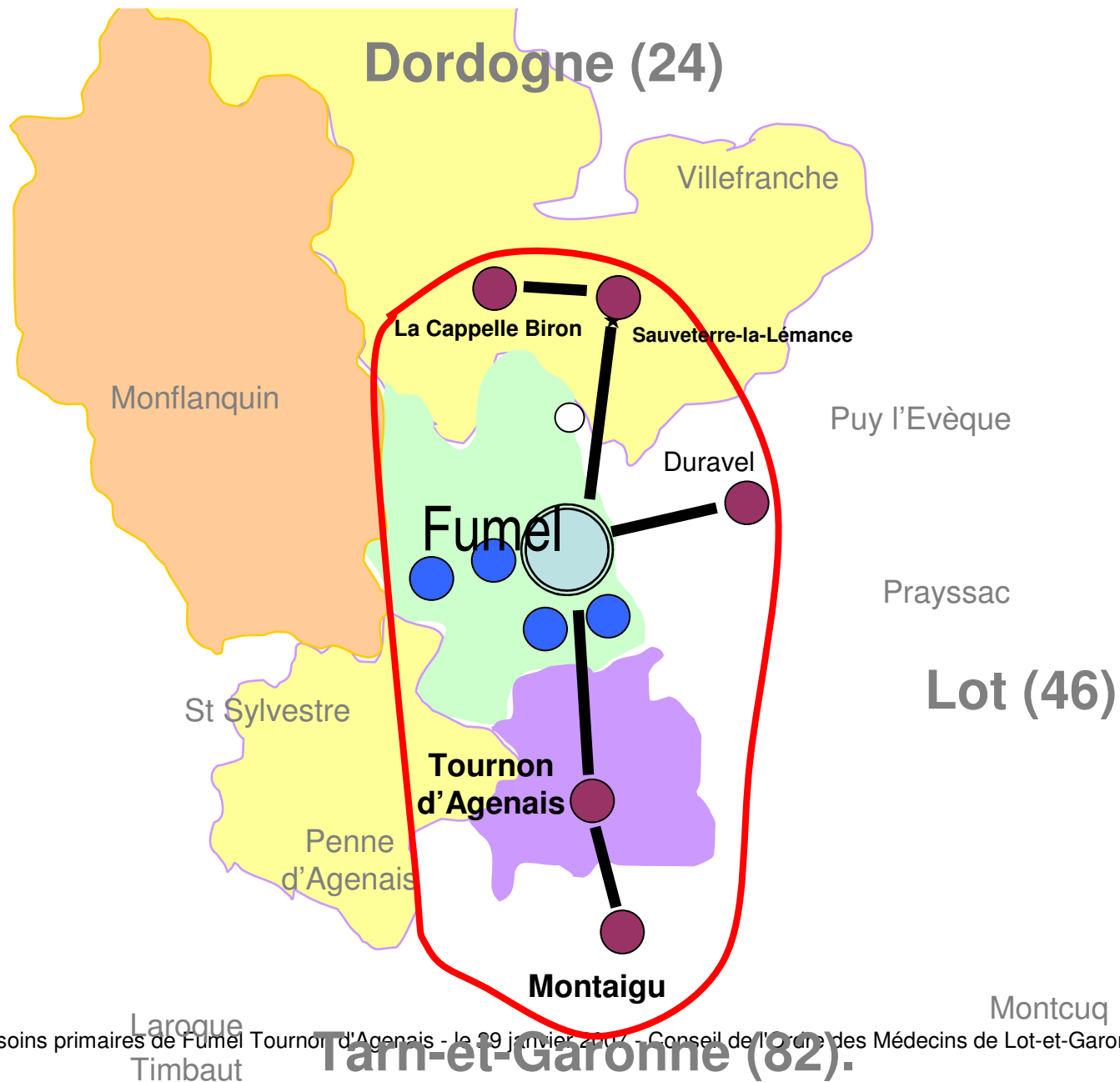
Projet de soins primaires du Fumélois

Conseil de l'Ordre des Médecins
du lot et garonne

Rappel de la démarche

- Demande : mairie de Tournon
- Projet : Conseil de l'Ordre du Lot-et-Garonne
- Méthode
 - Enquête : interview direct par 7 enquêteurs
 - Diagnostic partagé
 - Réunions de redéfinition de l'offre de soin primaire
 - Pluridisciplinaires
 - Concernant l'ensemble du territoire
- Rédaction des projets pour financement

Aire d'étude



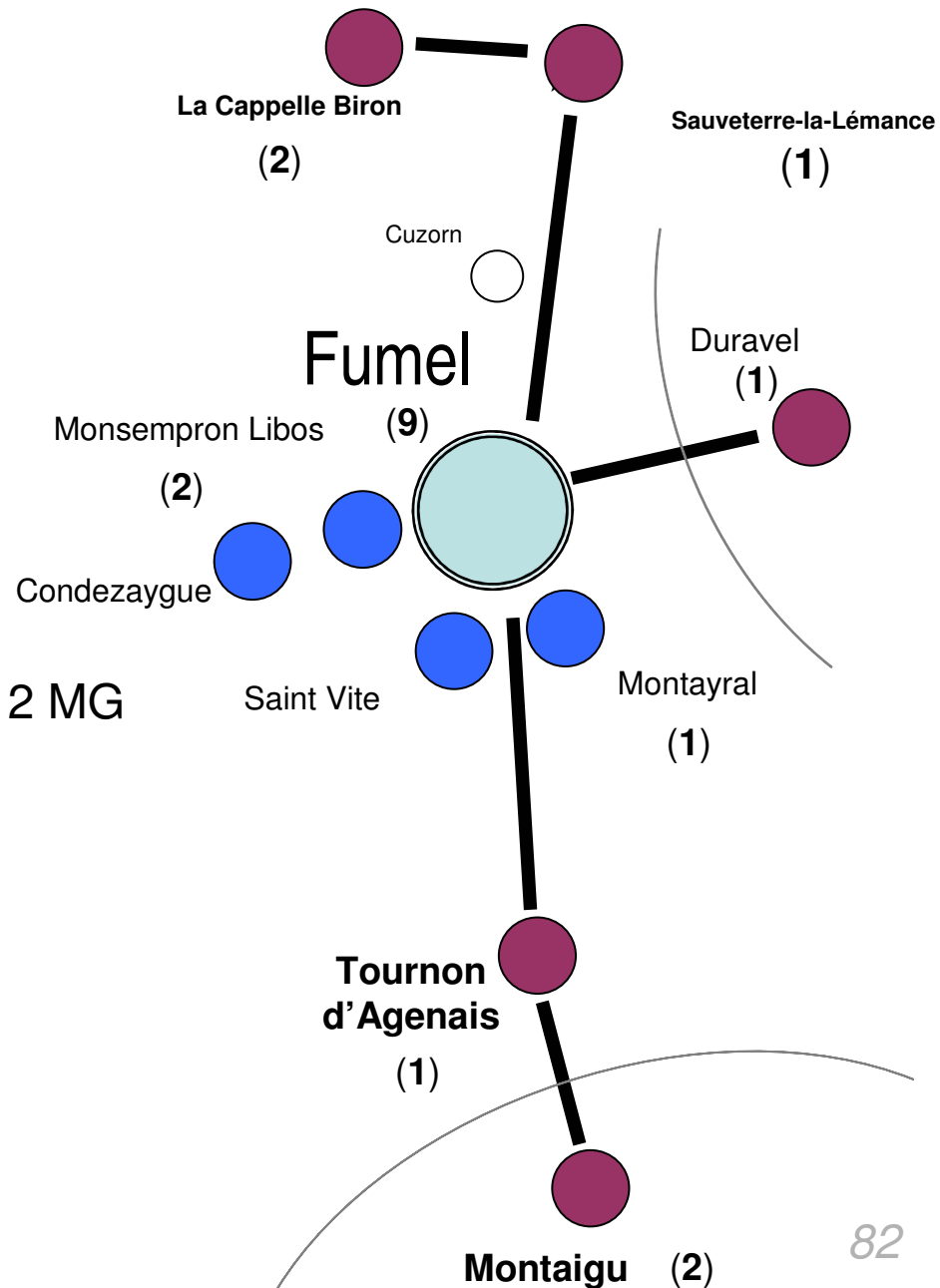
Chapitre 01 : Enquête 19 Médecins généralistes

Partie rurale nord : 4 MG

47

Partie semi rurale et industrielle : 12 MG

Partie rurale nord : 3 MG



46

82

Chapitre 02 : Profil professionnel

Sexe - Age

Fumel
9 MG

M62

F58

M56

F56

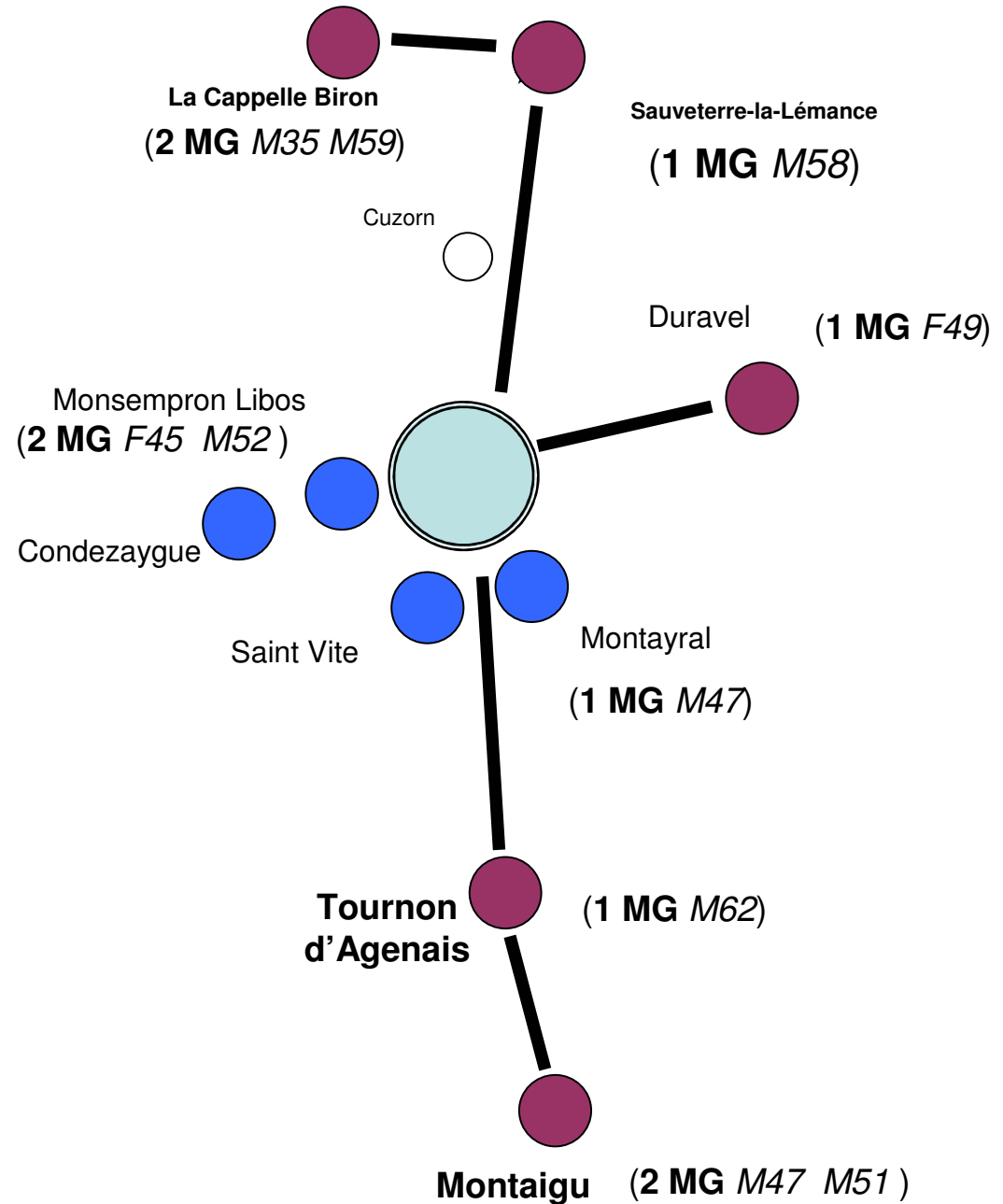
M53

M46

F44

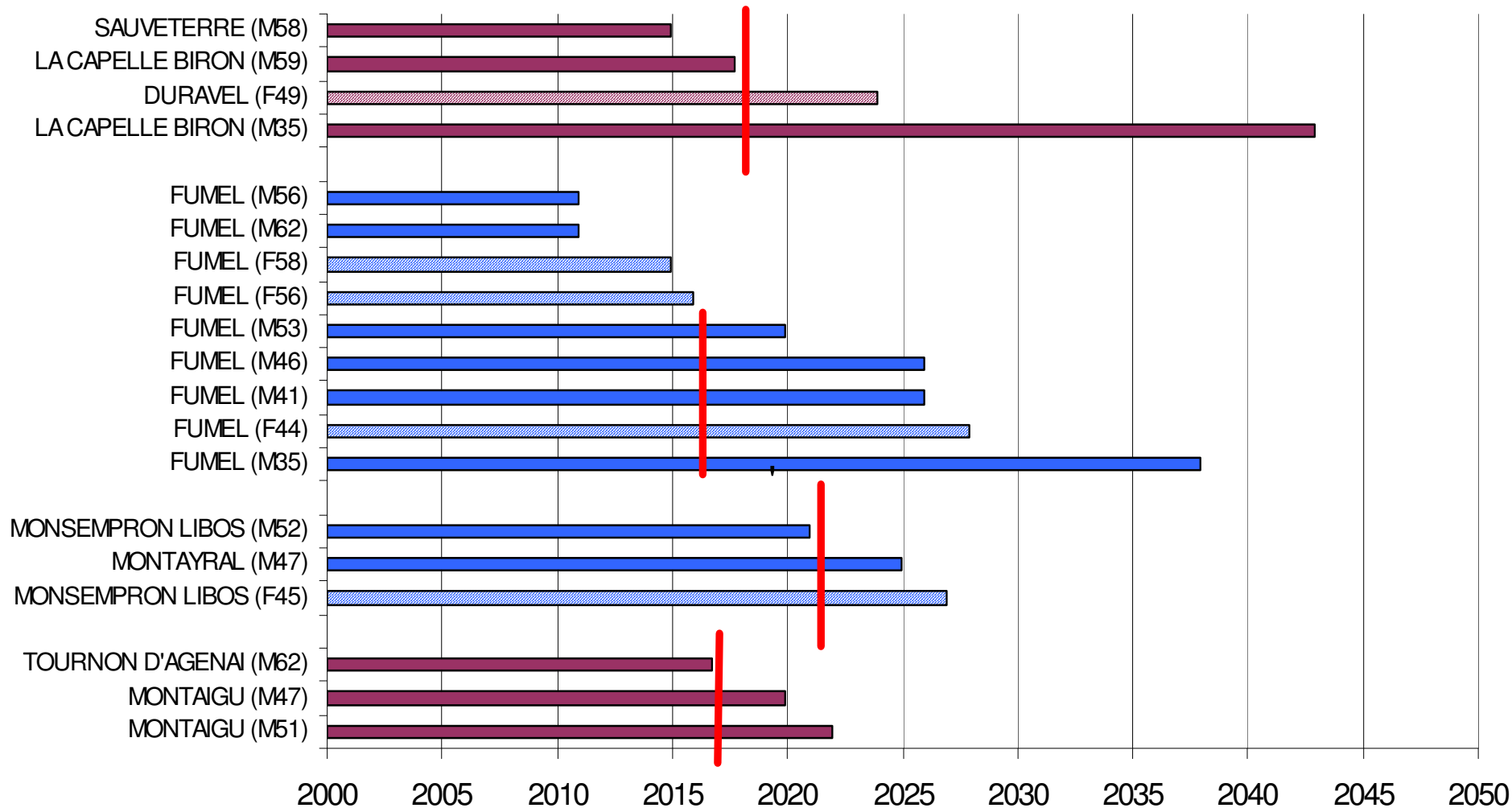
M41

M35



Chapitre 02 : Profil professionnel

Année de départ prévisionnel à la retraite



Chapitre 02 : Profil professionnel Famille

Zone	MG	Enfants mineurs			Majeur	Médecine	Total
		N	Moyenne	Max			
Rural Nord	3	3	1,00	3	7	0	10
Fumel	9	7	0,78	2	9	0	16
Périurbain	4	3	0,75	2	5	2	8
Rural Sud	3	3	1,00	3	4	0	7
Total	19	16	0,84	3	25	2	41

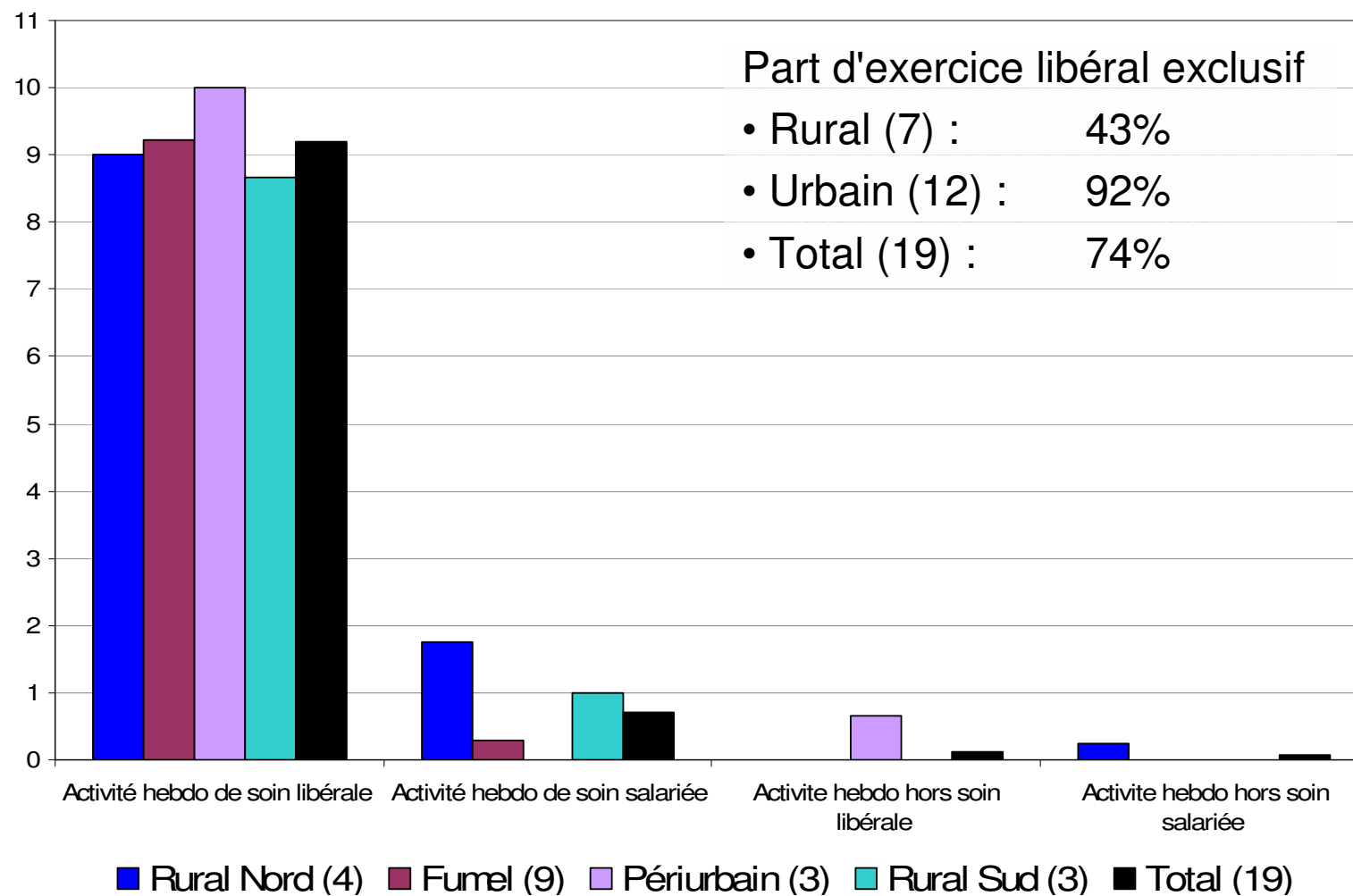
Chapitre 02 : Profil professionnel

Trajectoire professionnelle

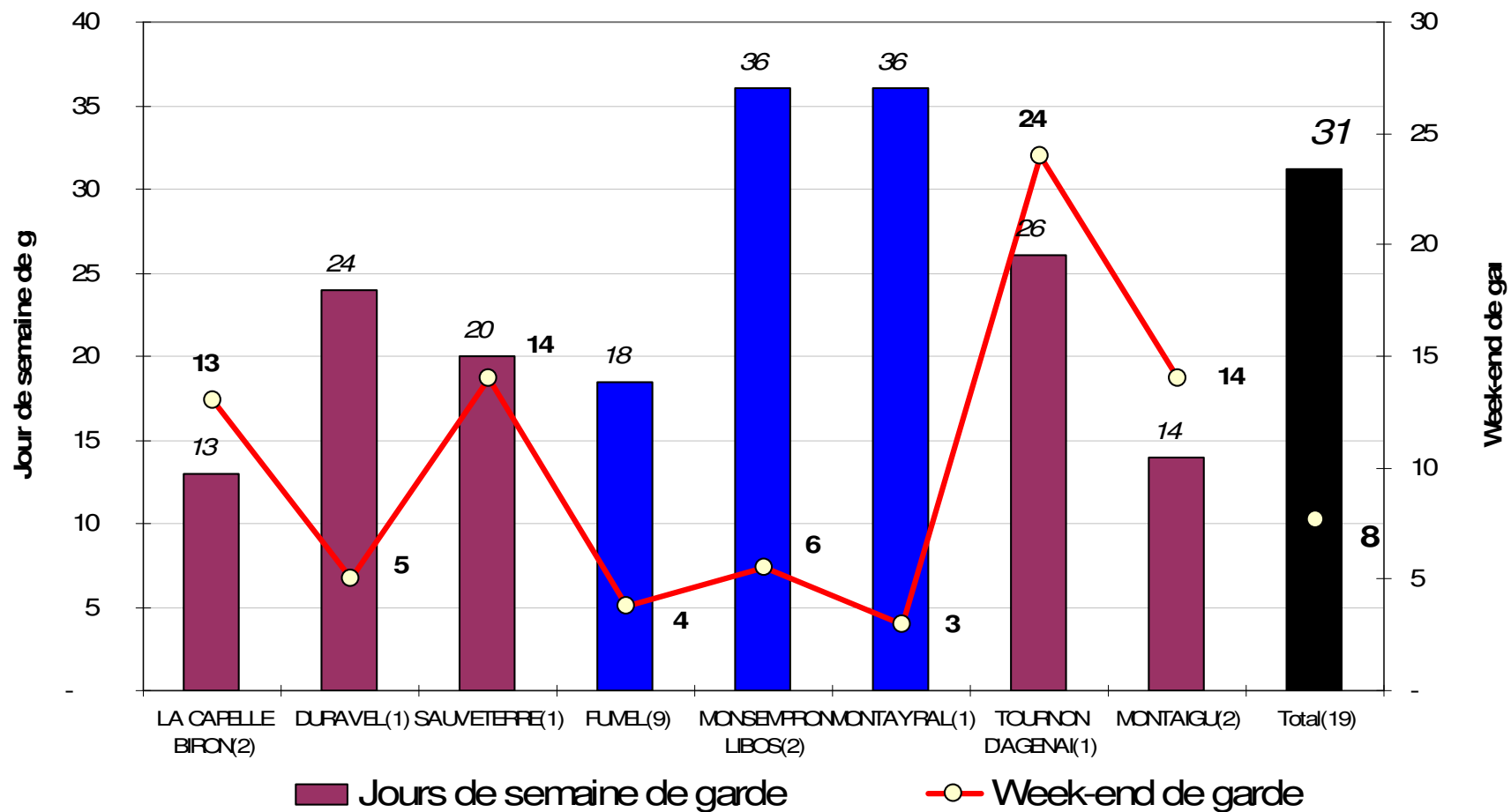
Commune actuelle	Date d'installation actuelle	Date 1 ^{ere} installation	Lieu 1 ^{ere} installation
LA CAPELLE BIRON	1979	1979	LA CAPELLE BIRON
	2004	2004	LA CAPELLE BIRON
SAUVETERRE	1997	1977	BARAQUEVILLE
DURAVEL	1988	1988	DURAVEL
FUMEL	1973	1973	FUMEL
	1977	1977	FUMEL
	1981	1978	CERGY PONTOISE
	1984	1984	FUMEL
	1985	1985	FUMEL
	1992	1992	FUMEL
	1996	1996	FUMEL
	1999	1999	FUMEL
	2007	2007	FUMEL
MONSEMPRON LIBOS	1984	1984	MONSEMPRON LIBOS
	1996	1996	MONSEMPRON LIBOS
MONTAYRAL	2003	1998	MONTAIGU QUERCY
TOURNON D'AGENAIS	2004	1975	VILLENEUVE/LOT
MONTAIGU	1986	1986	MONTAIGU
	2005	1989	MONCUQ

Chapitre 02 : Profil professionnel

Charge professionnelle – Temps moyen travaillé



Chapitre 02 : Gardes Week end et Semaines



Chapitre 02 : Profil professionnel

Travail coordonné sur la prise en charge : Réseau

- **Coordination**

- Êtes-vous dans un réseau coordonné de soins ?
- Êtes-vous dans des réunions pluridisciplinaires pour discuter de la prise en charge ?

Professionnel du 46 - un MG urbain centre - un MG rural à mi temps

- **Thématiques : équipe mobiles et réseaux**

- **Soins palliatifs** : Réseau ICARE (46)- Palliadol (82)
- **Gérontologie** : Réseau gérontologique Dordogne (24)
- **Addictologie** : RESAIDA (47)

Chapitre 03 : INTERVIEW OUVERTE

Problèmes - Solutions

Rural nord	éloignement, nb de gardes, secteur vaste et sous médicalisé
	exercice individuel = problème nécessité de travail en réseau
	Nombre insuffisant de médecins formés et prêts à s'installer. Assurer la couverture médicale en zones sous médicalisées. Rémunération par capitation permet de répartir la population médicale sur le territoire et de redonner une valeur à la clientèle. Perm
	Problème de la formation. Suicide d'un confrère. Les progrès de la médecine sont ils autant suivis en zone rurale qu'en CHU. Consultation sur rendez-vous. Rôle d'Internet dans la formation. Pression de la clientèle, majoration de l'administratif, remplissage des dossiers.
Périurbain	Diminuer les visites, consulter sur rendez-vous, exercer en groupe. Administratif trop lourd: simplifier l'administratif par le biais de l'informatique et recentrer le métier sur les soins.
	Exercice libéral en perte de vitesse. La féminisation de la profession empêche de pérenniser la profession de médecin de famille. La médecine salariée semble être l'avenir mais il sera difficile de convaincre les médecins des anciennes générations.
	Insuffisance du nombre de professionnels de santé. Manque d'heures de secrétariat. Pas de prise en charge sérieuse de l'effondrement de la démographie médicale. Manque de médecins remplaçants
Rural Sud	Le concept de médecin référent est une entrave majeure à l'installation. Les textes de loi sont inadaptés. L'administratif est trop lourd
	problème = utilisation électorale du manque de médecins généraliste localement
	Pourquoi les jeunes ne s'installent pas en zone rurale?: le choix, la peur des responsabilités, la féminisation de la profession, isolement, problème pour la scolarisation. Prévoir une installation temporaire de 10 ans en zone rurale en début ou en fin de carrière

Chapitre 03 : INTERVIEW OUVERTE

Problèmes - Solutions

Fumel	Administratif trop lourd, problème des gardes en nuit profonde et de la distance. Problème de la gestion des risques dans le cadre de l'exercice. Problème des hospitalisations sous contrainte. Isolement géographique. Structure pluridisciplinaire pourquoi
	Administratif trop lourd.
	Démographie médicale qui pousse à partir plus tôt. Dégradation des relations avec les patients. Trop grosse charge de travail. Solution: quitter le métier rapidement (humour !)
	Manque de médecins. Création d'une maison médicale
	Manque de médecins: surcharge de travail et pas de disponibilité. Impossible d'être disponible pour les vacances. Isolement de la commune. Manque de volonté politique de développer la commune. Beaucoup d'anglais et hollandais ne parlant pas français. MSP:
	Manque d'heures de secrétariat. Difficile de trouver un remplaçant. Incivisme accru de la clientèle. Aberration entre la prise en compte de l'EPP et de la FMC.
	Pas assez d'argent et trop de contraintes
	Pas de problème dans son exercice personnel, bien sectorisé et bien régulé.
	Surcharge en documents administratifs, diminution de la démographie médicale. Diminuer l'administratif, promotion de la facilité d'exercice mais pas forcément maison médicale.

Chapitre 04 – TERRITOIRE

Rayon d'activité

Rayon d'action	Commune
10	MONTAIGU
10	MONTAIGU
12	FUMEL
15	MONSEMPRON LIBOS
15	SAUVETERRE
15	FUMEL
15	FUMEL
15	FUMEL
15	FUMEL
15	DURAVEL
15	LA CAPELLE BIRON
15	LA CAPELLE BIRON
16	MONSEMPRON LIBOS
20	FUMEL
20	MONTAYRAL
25	FUMEL
25	TOURNON D'AGENAI
30	FUMEL
35	FUMEL

Chapitre 04 - CONDITIONS D'EXERCICE

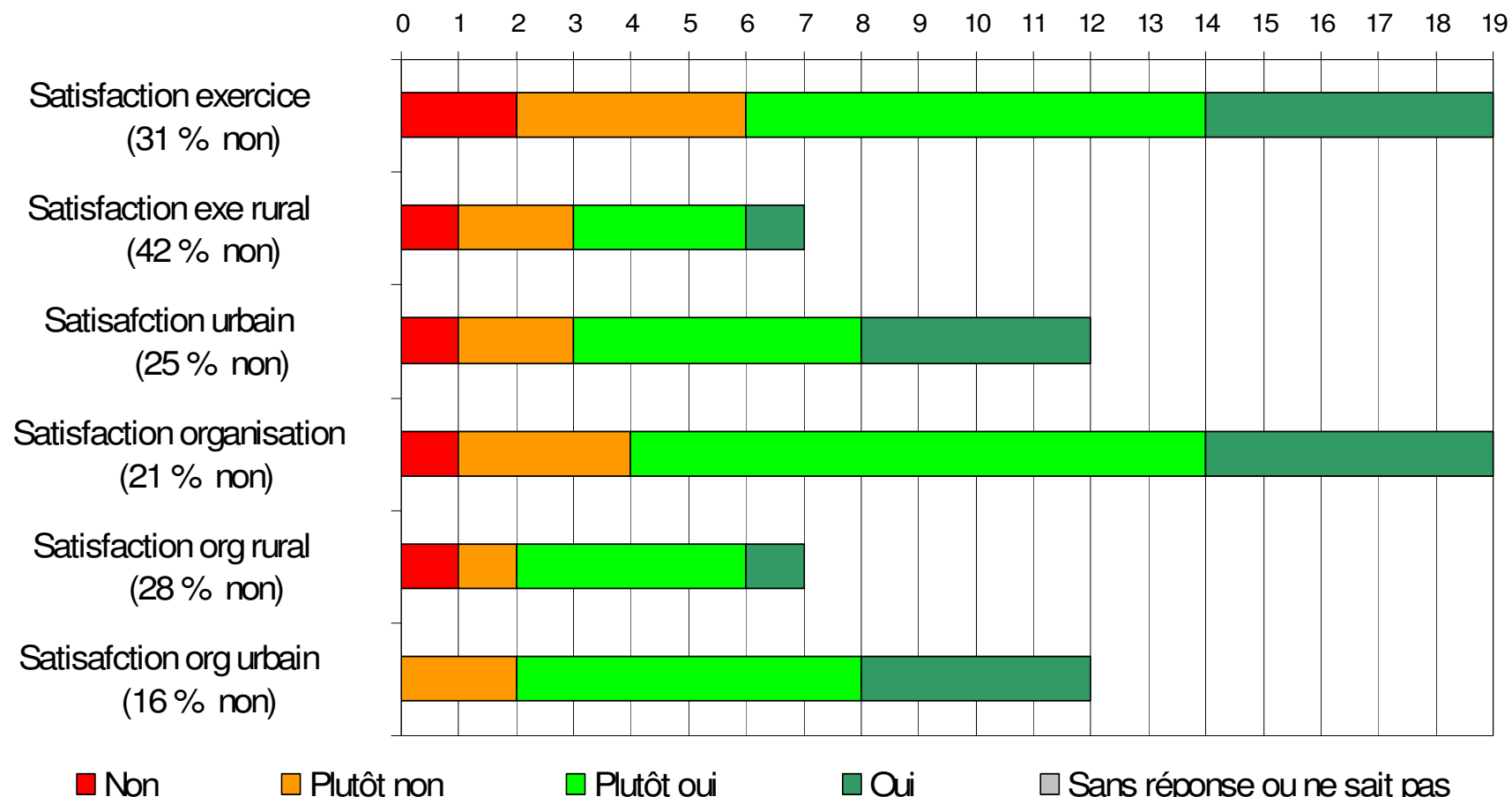
Appartenance

Urbain Rural	Appartenance	Total
Urbain	FUMELOIS	11
	FUMEL TOURNON	1
Rural	CANTON DE FUMEL	1
	FUMELOIS	1
	ENTRE 2 REGIONS	2
	PUY L'EVEQUE	1
	SAUVETERRE	1
	AUCUNE	1
Total		19

Chapitre 04 - CONDITIONS D'EXERCICE

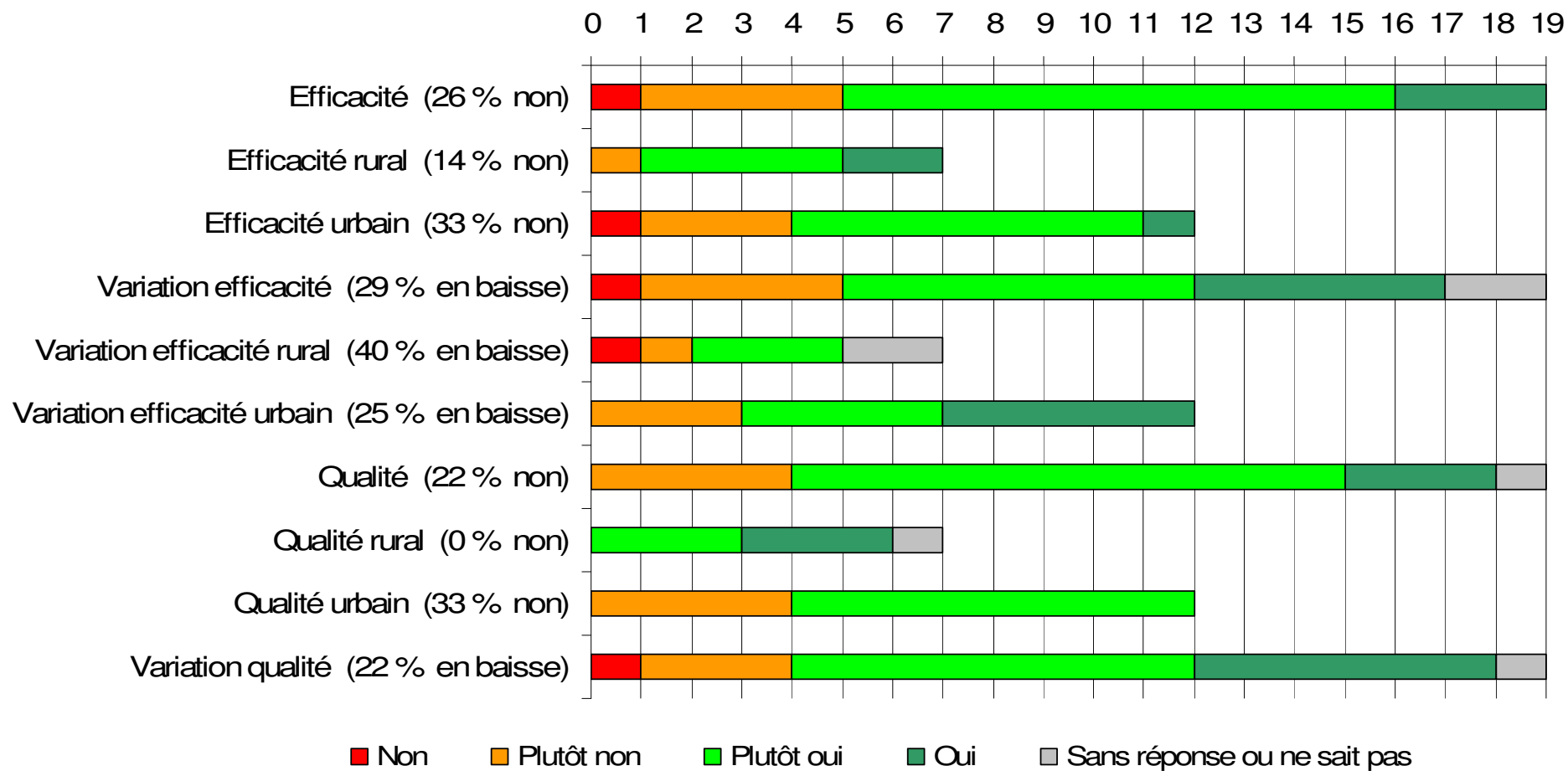
Satisfaction globale des conditions d'exercice

Satisfaction de l'organisation du travail



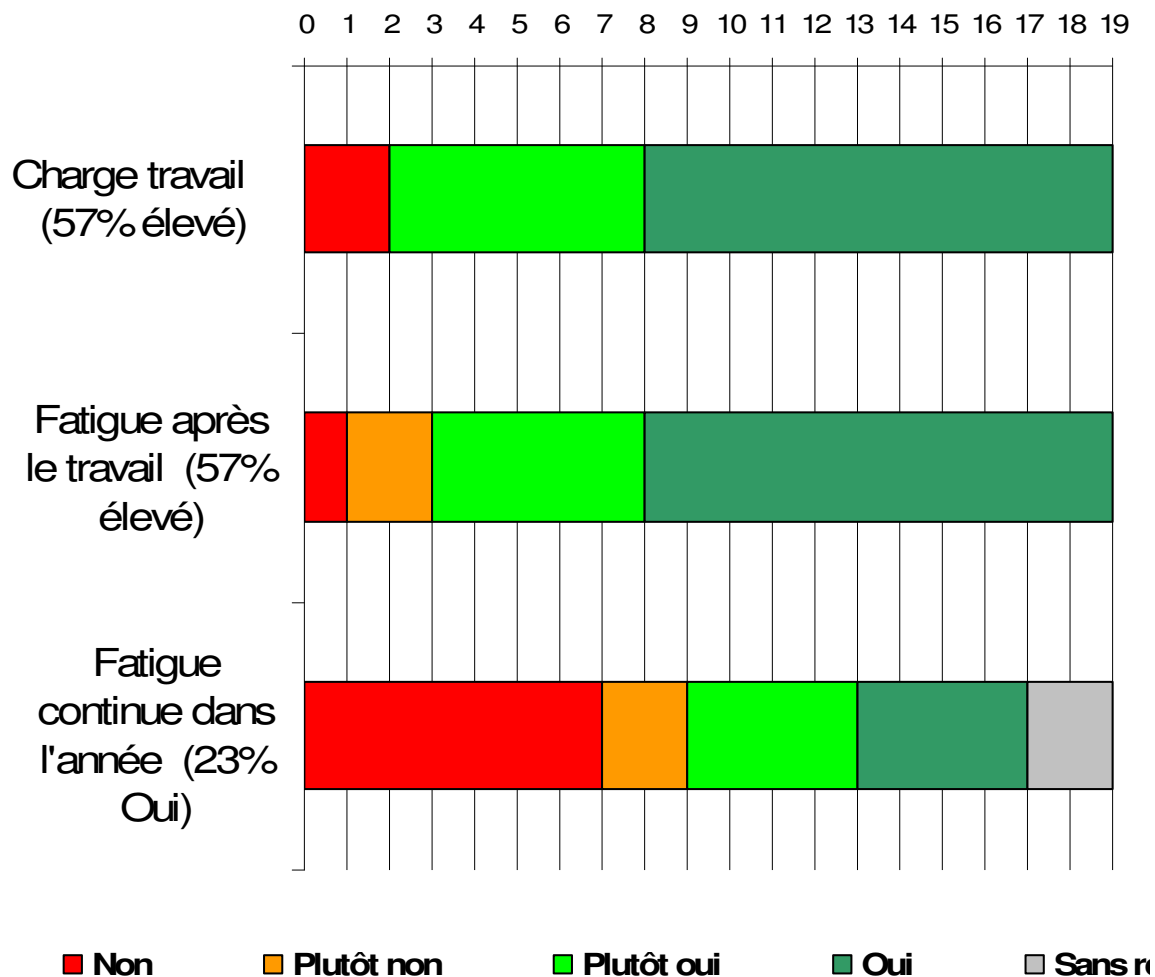
Chapitre 04 - CONDITIONS D'EXERCICE

Efficacité de soin perçue - Qualité de soin perçue



Chapitre 04 - CONDITIONS D'EXERCICE

Charge de travail



PERMANENT	2	11%
PRESQUE PERMANENT	2	11%
3 SAISONS SUR 4	1	5%
HIVER	6	32%
PRINTEMPS	1	5%
AUTOMNE	1	5%
ETE	1	5%
A DISTANCE VACANCE	2	11%
VARIABLE	1	5%
SANA REPONSE	2	11%

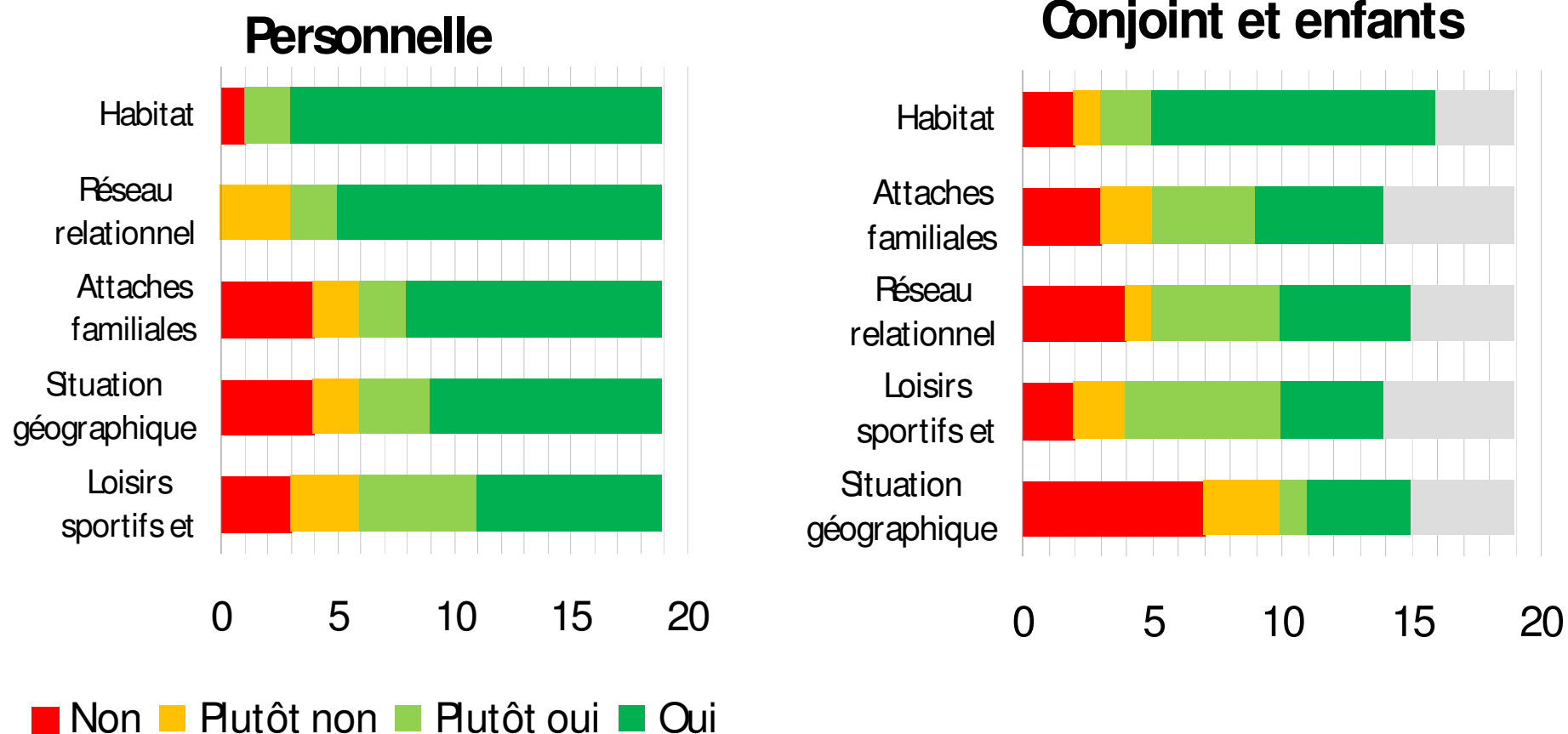
Chapitre 04 - CONDITIONS D'EXERCICE

Organisation - Secrétariat

- Avez-vous un secrétariat : 79 % oui dont 86 % en rural et 75 % en urbain
- Le secrétariat est sur place ou à distance : 66 % (50 % rural et 60 % en urbain)

Rural Urbain	N Prof	Temps secrétariat	Lieu	Orga suffit	Besoin apport extérieur	Nécessaire en + en heure
rural	2	60	A distance	Non suffisante	Besoin	
	2	60	A distance	Non suffisante	Besoin	
	2	40	Sur place	Suffisante	non	
	2	40	Sur place	Suffisante	non	
	1	46	Sur place	Suffisante	non	
	1	44	A distance	Suffisante	non	
	1	0	-	Non suffisante	Besoin	
urbain	6	48	Sur place	Plutot suffisante	non	30
	4	45	Sur place	Suffisante	non	
	4	44	Sur place	Non suffisante	Besoin	
	4	41	Sur place	Non suffisante	Besoin	
	2	41	Sur place	Non suffisante	Besoin	9
	2	24	Sur place	Non suffisante	Besoin	25
	2	24	Sur place	Non suffisante	Besoin	25
	2	0	A distance	Plutot suffisante	Besoin	18
	2	0	A distance	Non suffisante	non	24
	2	0	A distance	Plutot suffisante	Besoin	18
	1	45	Sur place	Suffisante	non	
	1	35	Sur place	Suffisante	non	
				47 % non suffisante	52 % besoin	

Satisfaction par rapport à la qualité de vie



Autre problèmes: la vie nocturne, la liaison avec Paris, le manque de boutiques

Chapitre 06 - DEMOGRAPHIE MEDICALE

Départ

- Est-ce que vous vous posez la question d'un éventuel départ
 - 13 Non – 1 Plutôt non *versus* 1 Plutôt oui – 2 Oui - 2 Sans réponse
 - Dont un MG de plus de 60 ans et 1 rural et 4 urbains
- Pourquoi ?
 - Qualité de l'exercice médical propre : 44 %
 - Qualité de vie personnelle : 6 %
 - Conditions financières d'exercice : 20 %
 - Organisation de l'exercice avec les autres acteurs du soins 1 : 25 %
 - Profil épidémiologique de la population : 6 %
 - Situation familiale : 20 %

Chapitre 07 - PROBLEMES ET SITUATIONS RENCONTRES

Populations rurales

- Du fait d'un grand nombre de personnes vivant seules à domicile isolées
- Pour des motifs liés
 - à leur compréhension des problèmes de santé
 - à mettre en place des réponses coordonnées à domicile
 - à la pauvreté incapacité pour le foyer à payer les soins
 - à la constitution du dossier administratif papiers disponible
- Pour des problèmes transports sanitaires

Chapitre 08 - PROBLEMES DANS L'ACTIVITE D'EXERCICE

- Participez-vous à un groupe de collaboration plus ou moins formalise?
 - FMC
 - EPP
 - Reunion de cabinet de groupe
 - Reunion de maison de sante
 - Syndicat
 - Reunion de reseau
 - Autres lesquelles
 - Commentaires 8.18

Chapitre 07 - PROBLEMES ET SITUATIONS RENCONTRES

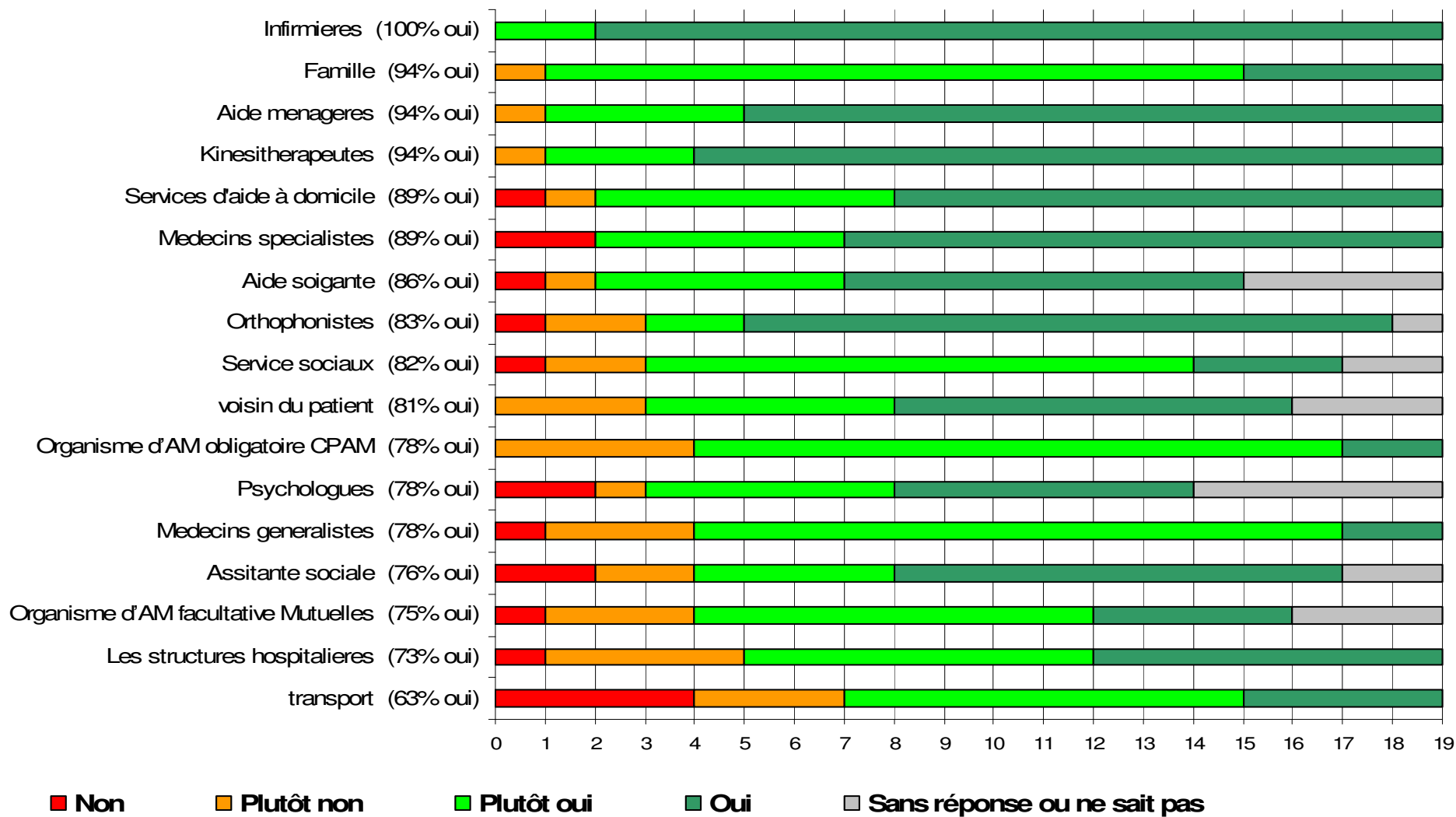
Populations précaires type CMU

- Pour des motifs
 - lies à leur pathologie
 - lies à leur compréhension des problèmes de santé
 - lies à la constitution du dossier administratif papiers disponible

Chapitre 08 - PROBLEMES DANS L'ACTIVITE D'EXERCICE

- Permanence des soins gardes et astreintes
- Participation EPP anticipation FMC et colloques
- Parcours de soin
- Suivi ALD
- Déclaration des maladies obligatoires
- Tracasserie caisse
- Autres

Chapitre 09 - SATISFACTION RELATIONNELLE ET TRAVAIL



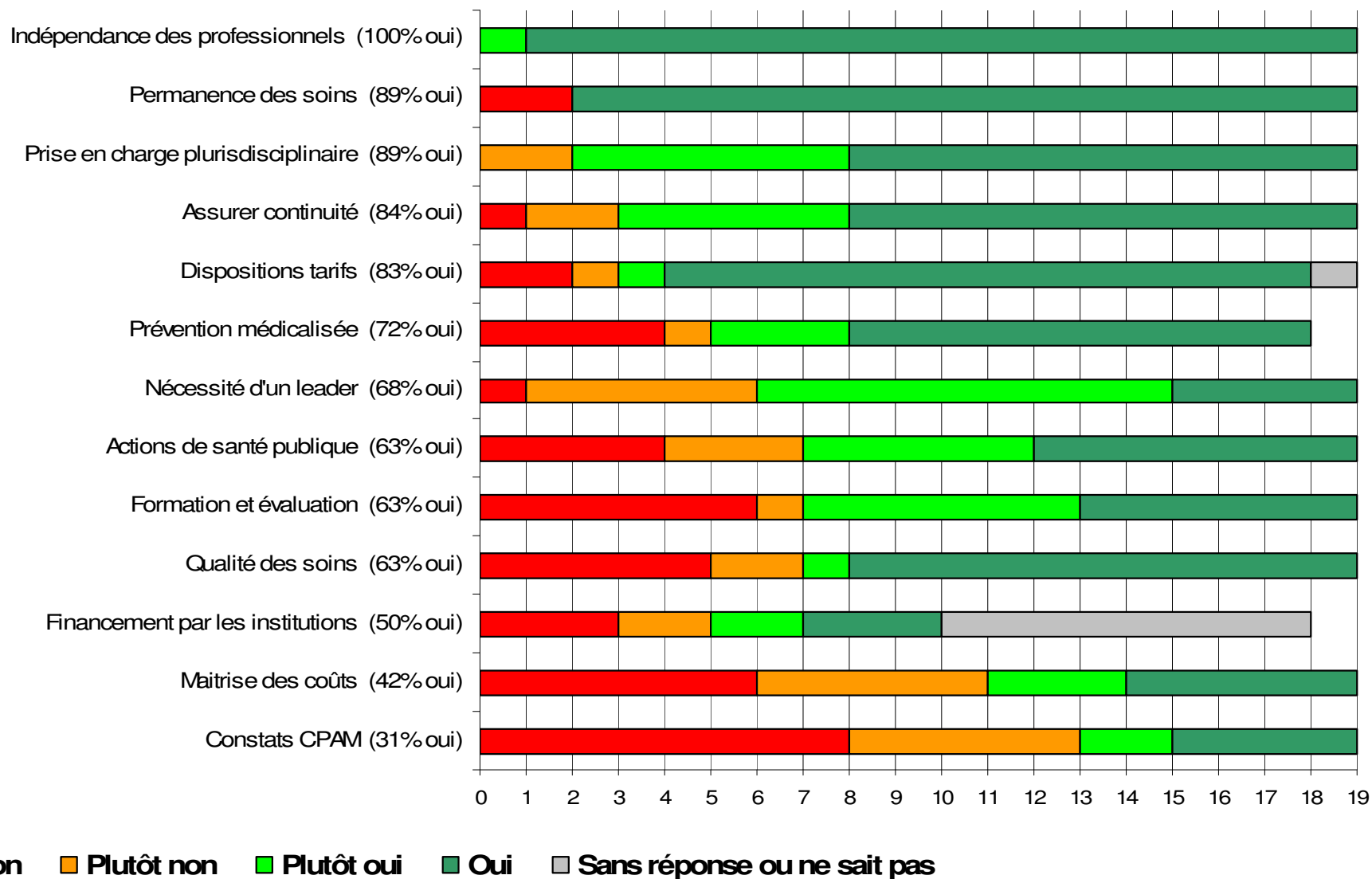
Chapitre 10 - PROPOSITIONS DE REPONSES

- Idee 1
- Idee 2
- Idee 3
- Il existe dans votre aire d'exercice une réponse en construction ou déjà construite description tentatives de reorganisation locales... laquelle lesquelles ?

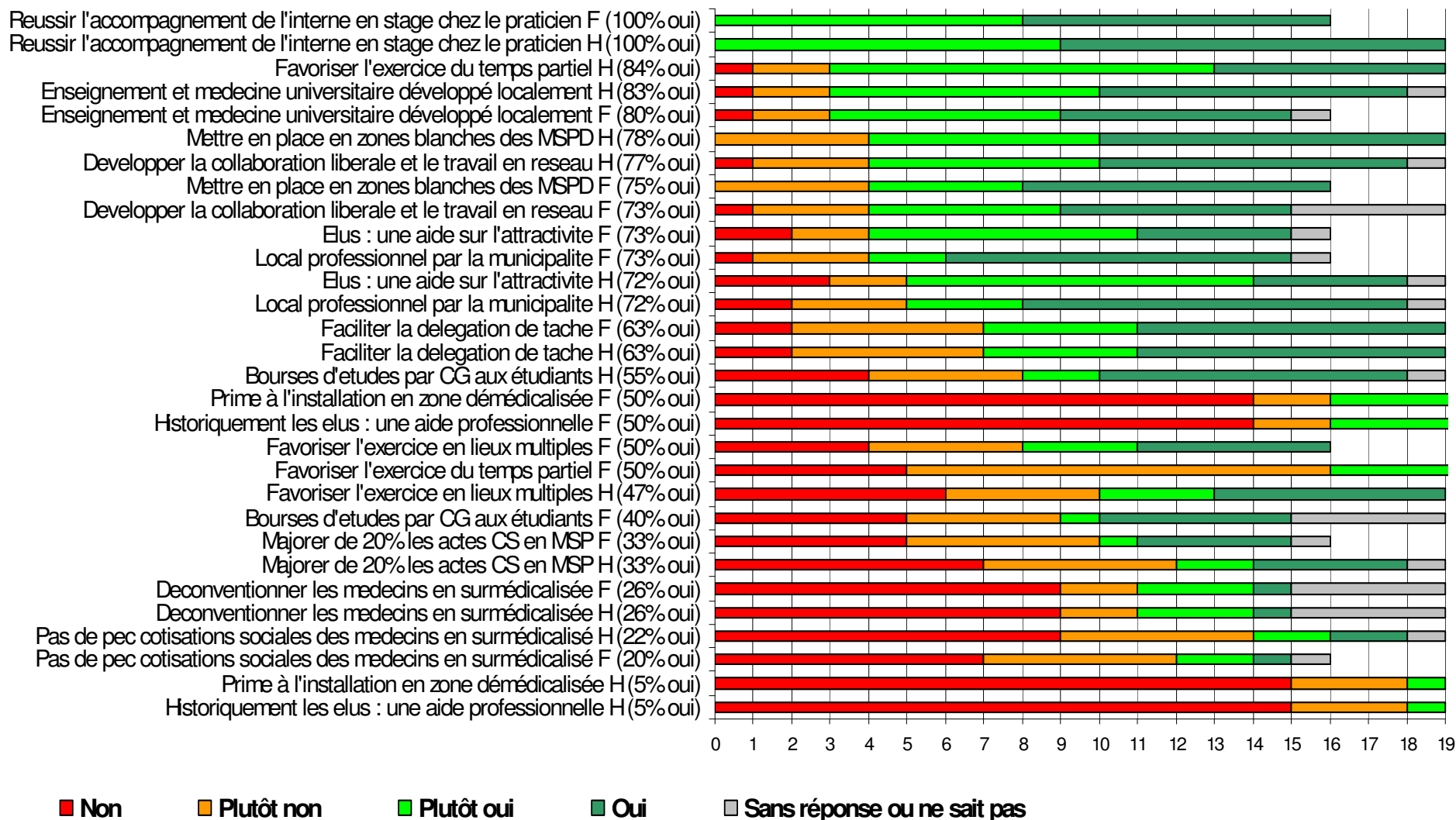
Chapitre 11- PERMANENCE DES SOINS

- Amelioration du centre 15
- Le vecu des gardes s est-il ameliore avec les reamenagements ou non ?
- Seriez vous pret à l'extension de votre secteur de garde ?
- Sur l'autre bassin de vie ?
- Sur l'autre departement ?
- Avec les conditions actuelles d'organisation ?
- Avec des modifications d'organisation ?
- Refuseriez vous des gardes ?
- Pourquoi ce refus de garde ?
- Garderiez vous des visites à domicile au delà de l'exceptionnel consultation ?
- Sinon adopteriez vous des transports du patient vers le cabinet ?
- Doit-on educer la population au dispositif de permanence des soins
- Selon vous et en plus de ces propositions que manque -t-il dans le dispositif ?

Chapitre 12 – Que doit garantir une maison de santé pluridisciplinaire ?



Chapitre 13 - MESURES D'ATTRACTIVITE SUIVANTES



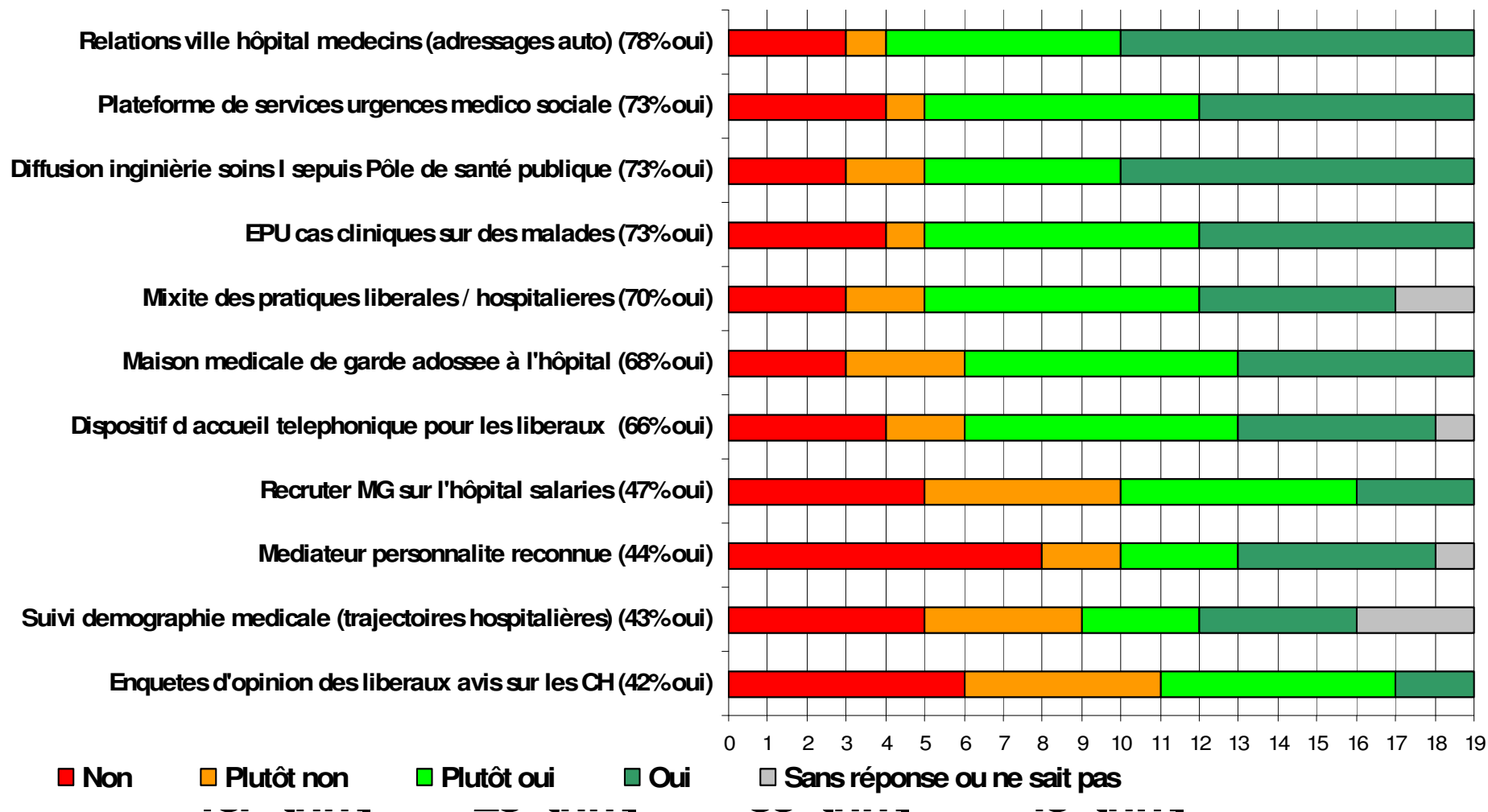
Chapitre 14 - COORDINATION MEDICO-SOCIALE

CLIC Enfance PMI Handicapé

- Indiquer précisément qui doit faire quoi annuaire des competences et procedures m
 - Prioriser le maintien à domicile pour les personnes agees
 - Mettre en oeuvre des procedures d'intervention des professionnels
 - Rediger des procedures de sortie ou d'entree en etablissement
 - Une plateforme territoriale unique bassin de sante avec guichet unique tous probl
 - Empêcher que les problemes sociaux arrivent jusqu'aux professionnels non concerne
-
- Les efforts sont à mettre sur l'enfance
 - Les efforts sont à mettre sur l'handicap
 - Les efforts sont à mettre sur la sante mentale
 - Les efforts sont à mettre sur les personnes agees
 - Les efforts sont à mettre sur les precaires
-
- Selon vous et en plus de ces propositions que manque -t-il dans le dispositif ?

Chapitre 15 - HOPITAL

Urgent de mettre en place avec et depuis l'hôpital



Chapitre 16 - OFFRE DE PREVENTION PRIMAIRE

Quelles sont les structures de prévention primaire présentes sur le territoire ?

- CPAM
- MSA
- CODES
- MUTUALITE
- RESEAU AIME
- CONSEIL GENERAL
- MEDECINE DU TRAVAIL
- EDUCATION NATIONALE
- PMI
- ADES
- Relais assistantes maternelles
- Gendarmerie
- Communautés de communes
- Selon vos observations que manque-t-il dans le dispositif de prévention primaire

Chapitre 17 - LE SYSTEME D'INFORMATION

Produire & Partager l'information - le malade la population et le système

Sur le territoire la filière le lien ville hôpital ou la maison de santé :

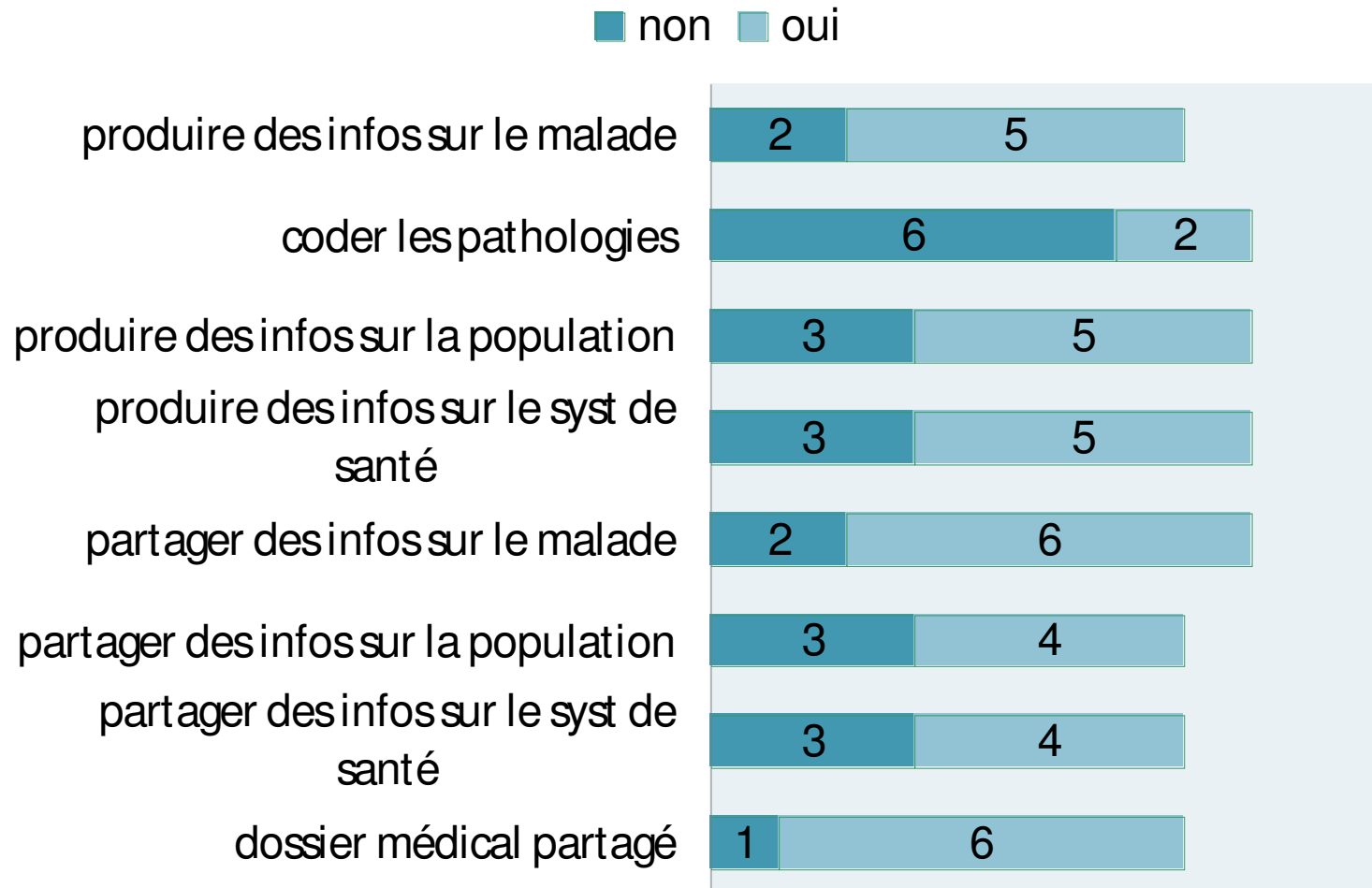
- Produire
 - produire sur le malade
 - produire sur la population
 - produire sur le système

- Partager
 - partager sur le malade
 - partager sur la population
 - partager sur le système

- Coder les pathologies de soins primaires pour chaque patient à chacun des contact
- Mettre en place un dossier medical partage

- Selon vous et en plus de ces propositions que manque -t-il dans le dispositif ?

Rôle du système d'information

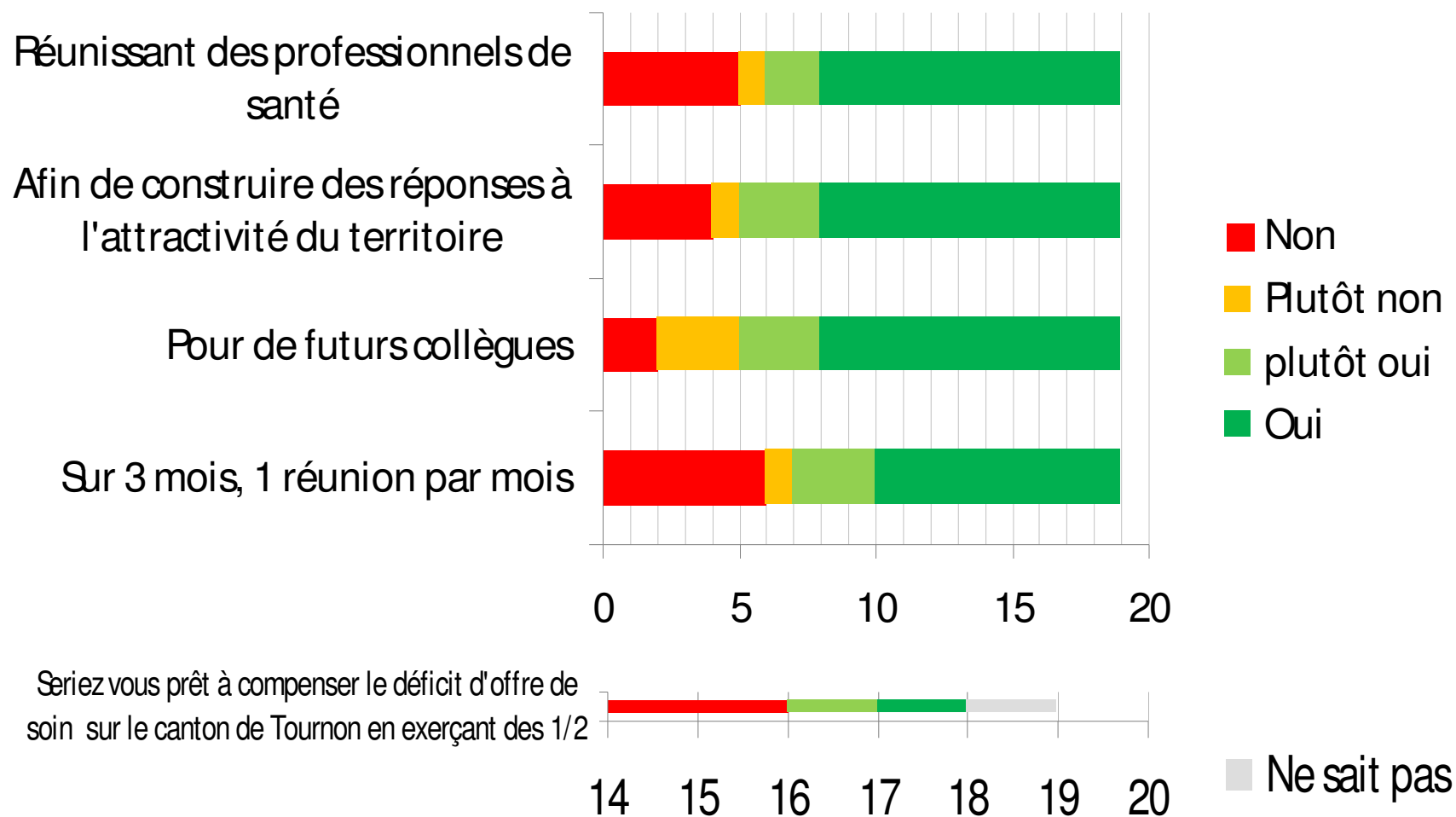


Chapitre 18 - PARTICIPATION À L'ACTION DE REORGANISATION DES SOINS SUR LE FUMELOIS

- Participeriez vous à d éventuelles réunions de travail aux caractéristiques suivantes ?
 - Réunissant des professionnels de santé
 - construire des réponses collectives et consensuelles
 - Pour de futurs collègues
 - Par exemple sur trois mois à raison 1 réunions par mois

- Concernant Tournon d'Agenais seriez-vous prêt à compenser le déficit d'offre de soin sur le canton de Tournon

Participeriez vous à d'éventuelles réunions...



Enquêteurs

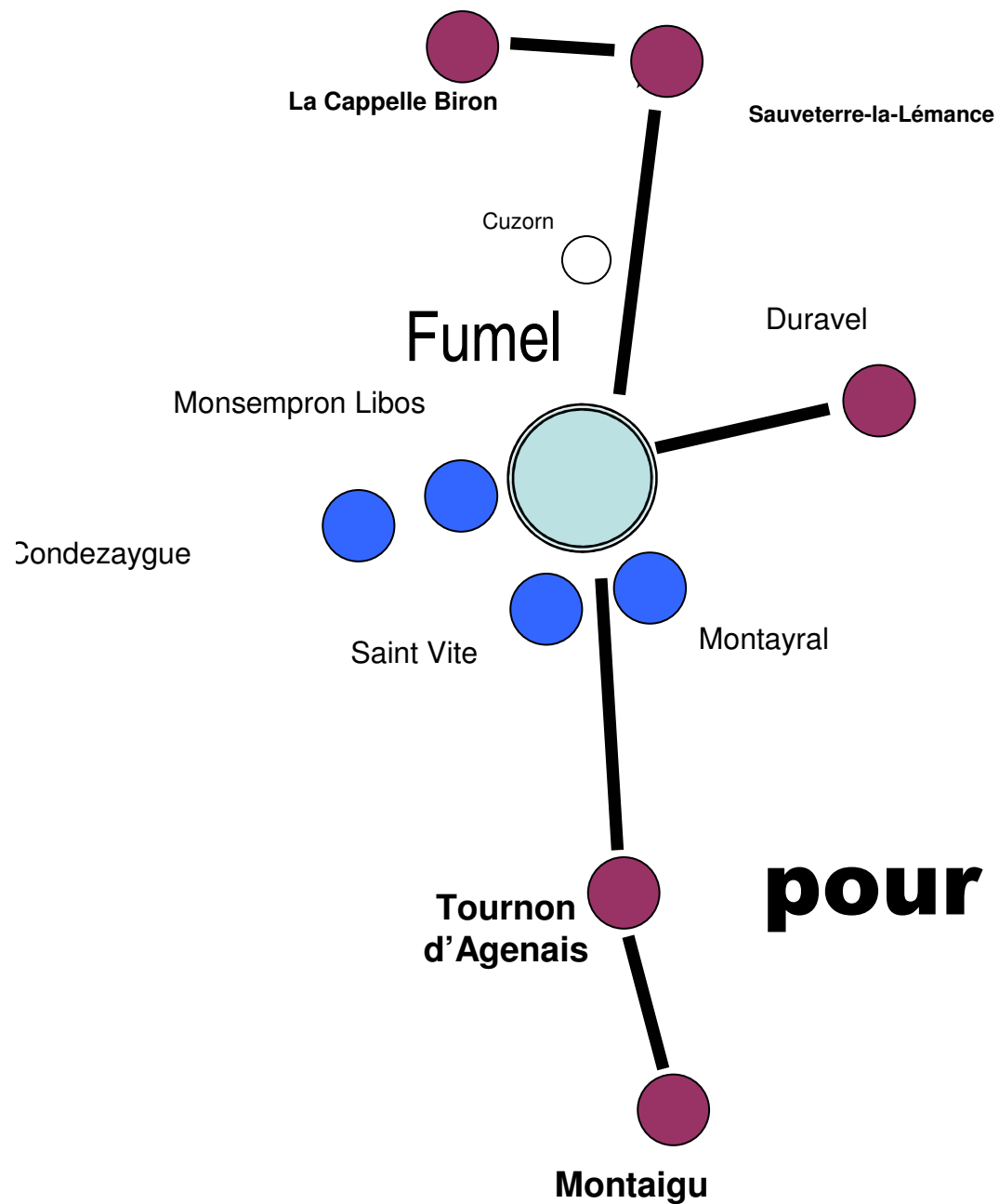
- Dr Mourgues JM. – Président CDOM 47 – MG - Agen
- Dr Frétilières E. – Vice-Président CDOM 47 – Médecin ORL - Agen
- Dr Aragon S. – CDOM 47 – MG - Agen
- Dr Graneri F. – CDOM 47 – Médecin urgentiste – Villeneuve-sur-Lot
- Dr Tarayre J. – Interne en médecine générale – Villeneuve-sur-Lot
- Dr Maillard L. – CDOM 47 – Médecin urgentiste - Agen
- Dr Cappiello A. – CG47 – Médecin de santé publique - Agen
- Dr Dubois H. – DDASS 47 – Médecin de santé publique - Agen
- Dr Abballe X. – Médecin de santé publique - Marmande

Les enjeux

1. Améliorer la réponses aux besoins sanitaire et sociaux de la population en soins primaires : maillage du territoire – nouvelles structures - accès
2. Améliorer la qualité de vie des professionnels des soins primaires
3. Rendre le territoire attractif et pérenne pour de nouveaux arrivants

Les scénarii possibles

1. Ne rien faire
2. Organiser la continuité et la permanence des soins
3. Réorganiser la structure de l'offre de soin: maison de santé pluridisciplinaire + un réseau de structures satellites
4. Réorganiser l'offre de santé: maison de santé pluridisciplinaire + réseau de structures satellites + réseau de santé global (modèle réolais)



Merci
pour votre attention