



PROJET DE SANTÉ

Centre de santé de Beaupréau-en-Mauges

En référence au décret n° 2010-895 du 30 juillet 2010 et à l'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D.6323-9 du code de la Santé Publique



CE PROJET EST COFINANCÉ PAR LE FONDS EUROPÉEN AGRICOLE
POUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL. L'EUROPE INVESTIT DANS LES ZONES RURALES

INTRODUCTION

INTRODUCTION	1
GLOSSAIRE ET SOURCES	2
INTRODUCTION	3
I. CONTEXTE D'INTERVENTION DU CENTRE DE SANTE DANS LA COLLECTIVITE DE BEAUPREAU-EN-MAUGES	4
a) Présentation du territoire :	4
b) Diagnostic Local de santé : <i>(Cf Annexe 3)</i>	7
c) Le cadre légal et réglementaire applicable aux centres de santé et l'adhésion à l'accord national de 2015 :	14
d) Méthode d'élaboration du projet et parties prenantes :	15
II. DESCRIPTION DU CENTRE DE SANTE ET DE SES MODALITES DE FONCTIONNEMENT	17
a) Place du centre de santé au sein de la collectivité :	17
b) Coordonnées :	18
c) Personnel :	18
d) Les missions et activités :	20
e) La coordination interne et externe :	24
f) Les modalités d'accès aux données médicales des patients :	27
g) Les dispositifs d'évaluation du centre de santé :	29
h) Vers un centre évolutif :	29
CONCLUSION	30
ANNEXES.....	10

GLOSSAIRE

ALIA : Association Ligérienne d'Addictologie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie

C3SI : Confédération nationale des centres de santé, le laboratoire des innovations

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPEA : Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

FASSIC : Fondation pour l'Action Sanitaire et Sociale d'Inspiration Chrétienne

PMR : Personne à Mobilité Réduite

SSR : Soins de Suite et de Rééducation

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SOURCES

1 : Trame de constitution du dossier proposée par le Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé

2 : Accord national CENTRES DE SANTÉ Indicateurs mesurant l'accessibilité, l'organisation et la coordination des soins, document édité par l'assurance maladie.

3 : Instruction n°DGOS/PF3/2018/160 relative aux centres de santé

INTRODUCTION

La commune de Beaupréau-en-Mauges (23617 habitants) a décidé de faire du sujet de la santé et notamment de l'accès aux soins une des priorités du mandat 2020-2026.

En effet, depuis quelques années, nous devons faire face à un phénomène de « désertification médicale », phénomène malheureusement de plus en plus fréquent dans les zones rurales. Au quotidien, nos concitoyens nous interpellent face aux difficultés grandissantes pour accéder à des soins de première nécessité. En parallèle, les professionnels du soin (médicaux et paramédicaux) ne cessent **d'alerter la municipalité sur leurs difficultés au quotidien** : ils voient leur charge de travail augmenter et **s'inquiètent de ne pas pouvoir exercer leur profession dans des conditions optimales** permettant une prise en charge la plus complète pour leurs patients.

Devant ces interpellations, la commune ne peut rester insensible. Beaupréau-en-Mauges se situe dans un territoire dynamique **notamment d'un point de vue économique (la communauté d'agglomération Mauges Communauté regroupant plus de 120 000 habitants)**. Dans ce contexte, il nous faut être attractif dans plusieurs domaines : **logement, commerce, emploi, mais aussi santé**. **L'accès aux soins devient un élément important dans le choix d'installation de nouvelles familles**. Dans ce sens, la santé est un acteur transversal à prendre en compte au même titre que toutes les autres politiques insufflées **par une commune**. **Bien que le domaine spécifique de la santé relève d'une compétence d'Etat**, les collectivités territoriales se doivent d'agir en matière de santé **tant pour répondre aux attentes de leurs citoyens qu'au nom de l'attractivité de leur territoire**. Dans ce contexte, la communauté d'agglomération Mauges Communauté s'est engagée dans sa politique territoriale de santé au travers d'un Contrat Local de Santé signé le 4 novembre 2016. Son axe 2 « accès aux soins, offre sanitaire et projet de santé de territoire » vise à **renforcer l'offre de santé et la coordination sur le territoire via notamment le développement des structures d'exercice coordonné**. » De plus, dans le cadre de sa clause de compétence générale, **l'équipe municipale de Beaupréau-en-Mauges a souhaité asseoir son implication dans la thématique santé en créant une commission dédiée à la santé dont les différentes missions sont annexées à ce document (cf Annexe 1 : feuilles de route)**. Cette commission articule son action avec les objectifs et actions inscrits dans le contrat local de santé. Pour accompagner cette mission, la ville s'est dotée d'un agent spécifiquement dédié à la politique santé.

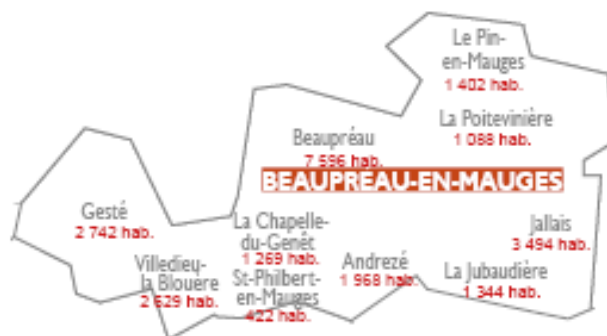
Le travail de cette commission, piloté par une adjointe à la santé, est important et l'un des objectifs structurants concerne l'accès aux soins. Plusieurs actions sont proposées, **l'une d'elles est la création d'un centre de santé, structure juridique permettant de salarier des médecins et/ou d'autres professionnels de santé**. En effet, on constate que ce modèle est de plus en plus plébiscité par les jeunes praticiens et semble favoriser un travail médical prenant une nouvelle forme : travail en **interdisciplinarité, incluant aussi des actions de prévention, etc...** Dans le cadre de notre politique, **le centre de santé semble répondre à certaines de nos attentes sur la vision que l'on a du soin** : une vision globale, novatrice, transversale et inclusive. Il permet **d'élargir les perspectives d'installation de nouveaux professionnels**.

Ce projet de santé présentera les différents éléments de contexte nous ayant conduit à cette démarche (cadre juridique, présentation du territoire, diagnostic local de santé, acteurs de soins déjà présents...), **avant de détailler les modalités pratiques de ce centre puis d'aborder les perspectives d'évolution**.

I. CONTEXTE D'INTERVENTION DU CENTRE DE SANTE DANS LA COLLECTIVITE DE BEAUPREAU-EN-MAUGES

a) Présentation du territoire :

- **Présentation de la structuration de la nouvelle commune de Beaupréau-en-Mauges, spécificités et géographie :**



*Distances : Beaupréau / Nantes : environ 55 kilomètres.
Beaupréau / Angers : environ 50 kilomètres.
Beaupréau / Cholet : environ 20 kilomètres.*

La commune nouvelle de Beaupréau-en-Mauges regroupe 10 communes déléguées. Elle a été créée en 2015 et se compose des **communes historiques de l'ancienne communauté** de communes du Centre Mauges. Elle compte plus de 23 000 habitants répartis dans des communes déléguées aux tailles et aux enjeux différents.

Parallèlement, les autres communes du territoire des Mauges ont aussi adopté cette nouvelle structuration puis se sont regroupées en un nouvel EPCI dénommé **communauté d'agglomération** « Mauges Communauté ». **L'objectif était de mutualiser certaines** forces et faiblesses de nos territoires afin de répartir équitablement les ressources des différentes communes. Ceci permettant de représenter nos concitoyens à une plus grande échelle **et d'avoir plus de poids** face à nos voisins qui sont les plus grandes agglomérations de Nantes, Angers et Cholet.

La ville de Beaupréau-en-Mauges et les Mauges en général sont des territoires dynamiques avec une histoire et une identité forte.

- **Présentation du contexte local : économique, démographique**

Actuellement, et cela malgré un contexte COVID très marqué, le territoire est en développement. Cela s'illustre de plusieurs manières.

Une forte activité économique :

- **Arrivée d'entreprises** significatives comme Lacroix Electronics ;
- Installation de nouvelles activités commerciales et de loisirs : projet de cinéma multiplexe ; château de la Brûlaire (développement du tourisme) ; commerces de proximité en centre bourg, etc...

Des projets structurants :

- Un nouveau pôle culturel ;
- **Un sentier de randonnée autour de la valorisation de notre cours d'eau (développement du tourisme) ;**
- La redynamisation des centres bourgs grâce des opérations de soutien économique de **réhabilitation de l'habitat pour répondre à de nouvelles normes écologiques (OPAH-RU) ;**
- **Des projets sur l'agriculture et l'alimentation ;**
- **L'agrandissement et la rénovation de certains bâtiments destinés à l'accueil des enfants ;**
- La mise en place de mesures concernant spécifiquement le domaine de la mobilité avec la mise **en œuvre d'un « plan vélo ».**

Des opérations en faveur de l'attractivité de la commune :

- Projet « Entreprendre à Beaupréau-en-Mauges » **pour permettre l'installation de nouvelles activités commerciales et de services ;**
- Coordination des acteurs sur différents sujets (santé, commerce, environnement, mobilité, etc...) **avec des moyens humains dédiés au sein des services de la collectivité.**

Sur Beaupréau-en-Mauges, on observe une croissance démographique soutenue plus importante que la moyenne du département et que celle de Mauges Communauté. Les taux sont de +3,8% pour Beaupréau-en-Mauges contre +2,1% en Maine-et-Loire et 2,1% à Mauges Communauté.

La part des personnes de plus de 60 ans est de 24%, elle a augmenté de 11% entre 2012 et 2017 contre 8% de croissance pour le territoire de Mauges Communauté.

➤ **Acteurs du soin sur le territoire**

La commune de Beaupréau-en-Mauges compte déjà de nombreux professionnels de santé.

Depuis plusieurs années, la collectivité **œuvre** pour accompagner les professionnels libéraux dans leur exercice. Des maisons de santé ont notamment été construites et les réunissent autour de projets de coordination (locaux appartenant à la collectivité et loués aux professionnels de santé). Trois maisons de santé **maillent la commune puisqu'il y en a une** dans chacun des quartiers de Beaupréau-en-Mauges.

- Une au centre, à Beaupréau et qui compte 23 professionnels ; **il est à noter qu'elle dispose de « satellites » : 2 médecins libéraux installés au Pin-en-Mauges et au Fief-Sauvin ; 1 psychologue et 2 kinésithérapeutes installés à Beaupréau. Toute l'équipe fait partie intégrante du projet de santé de la MSP, une SISA a récemment été créée.**
- Une à Gesté (secteur ouest) qui compte 20 professionnels de santé structurés en Equipe de Soins Primaires (ESP-CLAP) ;
- Une à Jallais (secteur est) qui compte 15 professionnels de santé également structurés en ESP-CLAP.

Au moment de leur construction, ces maisons de santé ont **bénéficié de financements de la part de l'ARS**. La commune a alors **décidé de répartir l'enveloppe allouée de façon** à permettre une offre de soins équitable sur le territoire : à savoir la construction de trois sites géographiquement répartis dans des « pôles de centralité ».



Image 1 : MSP Gesté

En parallèle, on peut citer les structures de soins également présentes sur notre commune :

- **D'autres** professionnels libéraux exerçant dans une structure privée : 4 médecins à Villedieu-La-Blouère, **des dentistes, des kinésithérapeutes et d'autres professionnels paramédicaux** ;
- Des EHPAD : Beaupréau, Jallais, Gesté, Villedieu-la-Blouère, Le Pin-en-Mauges ;
- Un hôpital local (Saint Martin à Beaupréau) regroupé avec les établissements de Chaudron-en-Mauges (direction commune) : ils forment le pôle santé des Mauges dirigé par la FASSIC (**Fondation pour l'Action Sanitaire et Sociale d'Inspiration Chrétienne**). Le pôle des Mauges regroupe deux EHPAD, un accueil de jour, deux pôles handicap, une résidence autonomie et un hôpital (48 lits de SSR, 18 lits de médecine et 5 lits de soins palliatifs).

La fondation FASSIC est partie prenante du projet de création d'un centre de santé, des partenariats s'envisagent sur la communication, l'achat de matériels et fournitures de soins et d'éventuels partages de postes ville/hôpital.

- Un SSIAD (géré par le CCAS de Beaupréau-en-Mauges) ;
- Des CMP et CMPEA (dépendant du service de psychiatrie de l'hôpital de Cholet) ;
- Une structure ALIA accueillant des patients victimes d'addictions ;
- Un centre Educatif Fermé (situé sur la commune déléguée de la Jubaudière) ;
- Un établissement psychiatrique pour l'accueil de jeunes de 16 à 30 ans (situé sur la commune déléguée du Pin-en-Mauges) ;
- Des structures d'accompagnement à domicile existent aussi comme l'ADMR ou Anjou Accompagnement ;
- Un service d'hospitalisation à domicile ;
- Une maison départementale des solidarités avec une PMI.



Image 2 : intervention du SSIAD

Certaines de ces structures nous ont fait part de difficultés quotidiennes pour l'accès aux soins de leurs patients (*Cf Annexe 2 : courriers des structures faisant part de difficultés d'accès à un médecin traitant*).

b) Diagnostic Local de santé : (Cf Annexe 3)

Le départ inopiné et simultané de deux médecins situés sur l'Est de la commune (Andrezé et La Jubaudière) a été à l'origine d'une réflexion sur la problématique de l'accès aux soins. En effet, à ce moment (été 2019), la collectivité a été fortement interpellée par les habitants mais aussi par les professionnels de santé eux-mêmes. Rapidement, des groupes de travail ont été constitués, en lien avec l'ARS pour soutenir les professionnels en souffrance.

Des réflexions en groupe de travail ont conduit à l'idée de pouvoir proposer un centre de santé. Pour ce faire, et pour bien évaluer le besoin, la collectivité a décidé de mener un diagnostic de territoire porté sur l'accès aux soins de premier recours. Il se révèle être un outil indispensable, car il permet de cerner les difficultés et de les « quantifier », le but étant de créer un service qui réponde au mieux aux besoins de la population.

Ce diagnostic a été réalisé de juillet à septembre 2020, sur la base de :

- Données statistiques : Rezone, INSEE, CPAM, etc.
- Trois enquêtes auprès des médecins, des professionnels de santé et des habitants.

Les grandes lignes du diagnostic de territoire vous sont présentées ci-après. Nous avons choisi ici de présenter principalement les résultats issus des enquêtes de terrain. Le diagnostic complet met en perspective ces résultats avec les données statistiques (cf Annexe 3 : Diagnostic local de territoire).

Pour une meilleure compréhension du territoire, nous avons découpé notre commune en trois quartiers :

- Quartier ouest : Gesté, Villedieu-la-Blouère, La Chapelle du Genêt
- Quartier centre : Beaupréau
- Quartier est : Jallais, Le Pin en Mauges, La Poitevinière, Andrezé, La Jubaudière

➤ Le profil des répondants à l'enquête :

Nous avons obtenu 1250 réponses correspondant au ressenti de 1250 foyers (soit 12% des ménages de la population totale de notre commune).



ENQUÊTE GRAND PUBLIC

12% des ménages

2 profils principaux :

- Une femme, mère de famille
- Un retraité



ENQUÊTE MEDECINS

11 réponses (sur 18 médecins interrogés).

Sur les 18 médecins : 38% de femmes (moy. nationale = 47%).

Sur les 11 réponses : 4 départs en retraite sous 3 ans et moins.



ENQUÊTE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

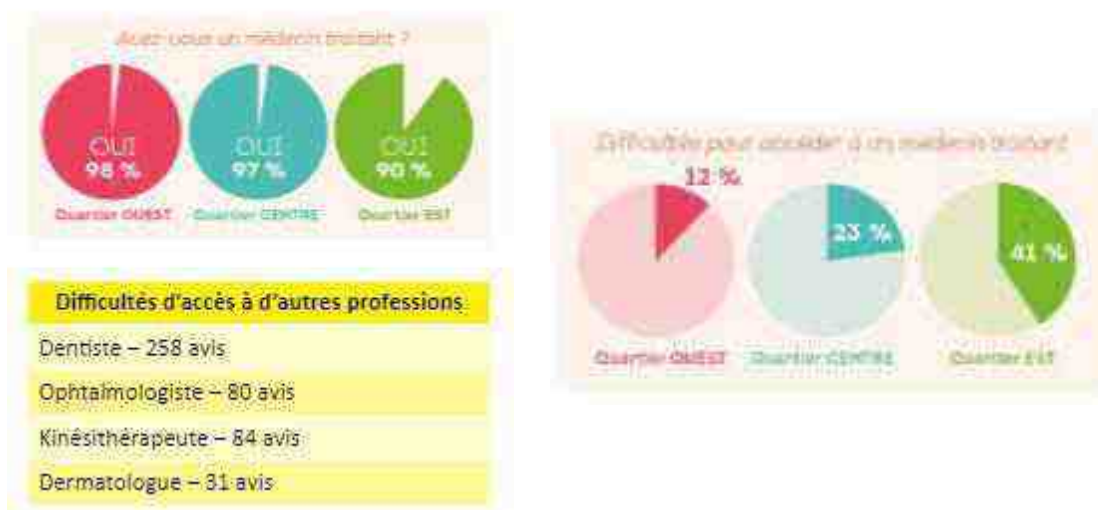
42 réponses.

IDE, kinés, dentistes, podologue, psychologue, ostéopathe, diététicien, pharmacien, sage-femme, orthophoniste.

Des taux de réponses plus élevés à Jallais, Andrezé, Beaupréau et au Pin-en-Mauges.

➤ **Des difficultés et des disparités dans l'accès au médecin généraliste selon les secteurs géographiques :**

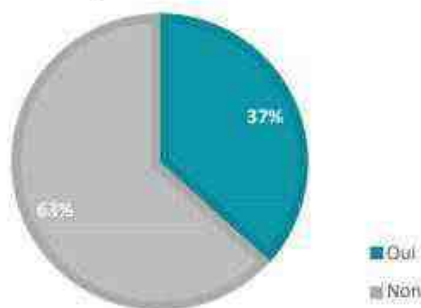
Regard des habitants :



On remarque que peu de patients ayant répondu à l'enquête n'ont pas de médecin traitant. Néanmoins, cette part augmente sur le secteur Est de la commune, ce qui peut s'expliquer par le départ récent de deux médecins sur cette zone.

Regards des professionnels paramédicaux :

Dans votre pratique professionnelle, avez-vous parfois des difficultés à joindre un médecin ?

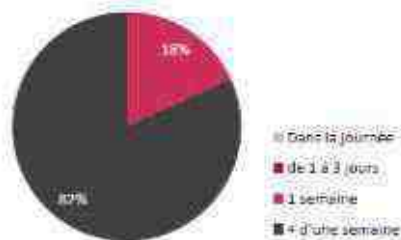


13 professionnels de santé déclarent rencontrer parfois des difficultés à joindre un médecin. Parmi ces personnes, on compte 6 infirmiers diplômé d'Etat ; les autres sont pharmaciens, dentistes, diététicien, sage-femme ou encore kinésithérapeute.

➤ **Les délais d'attente pour une obtenir une consultation**

Regard des médecins :

Délais d'attente pour une consultation de renouvellement

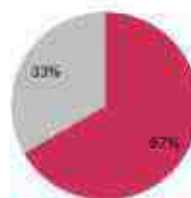


Remplissage de tous les créneaux d'urgence :

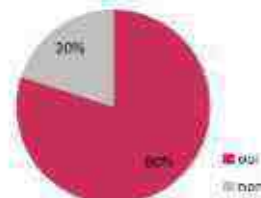
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :



Pour le quartier Centre (Beaupréau) :

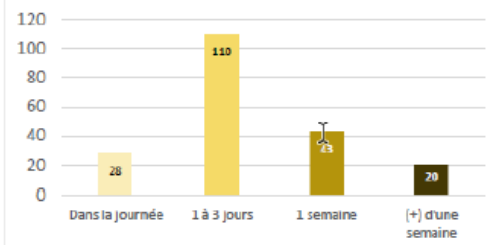


Les consultations de renouvellement s'obtiennent généralement en une semaine ou plus d'une semaine. Dans l'analyse des créneaux réservés aux urgences, on remarque encore une fois les disparités entre les quartiers de la commune. Le quartier Ouest semble le moins en tension, ceci s'affirme aussi au travers des réponses des habitants présentées ci-dessous.

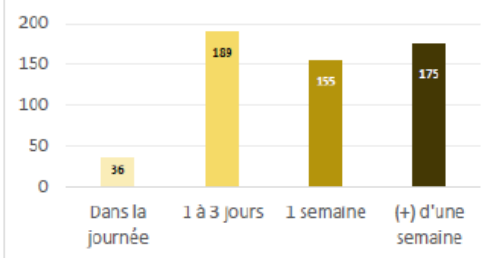
Regard des habitants :

Délais d'attente pour une consultation

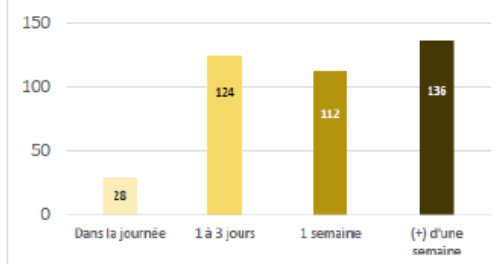
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :



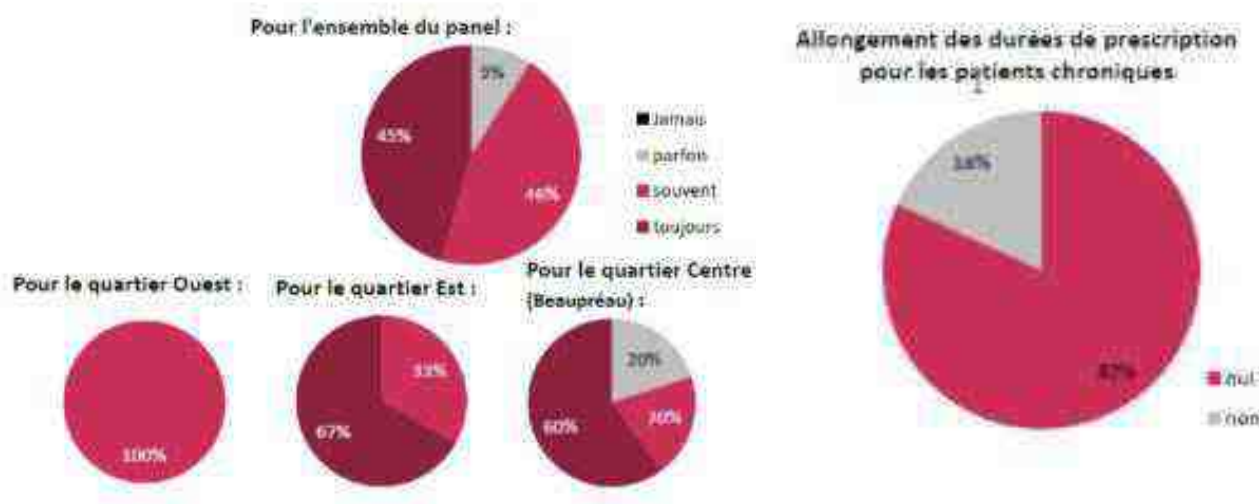
Pour le quartier Centre (Beaupréau) :



➤ Les conditions d'exercice

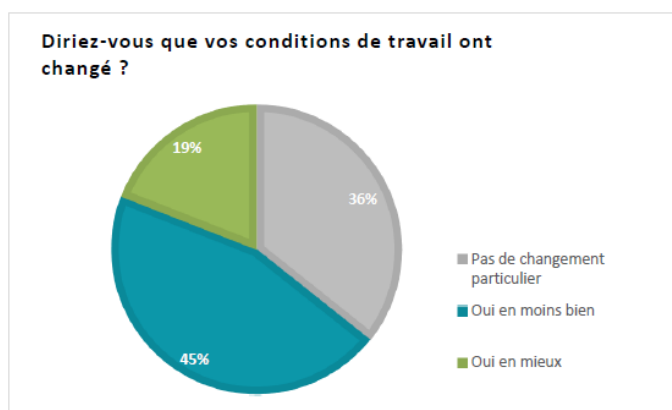
Regard des médecins :

Vous sentez-vous en tension ?

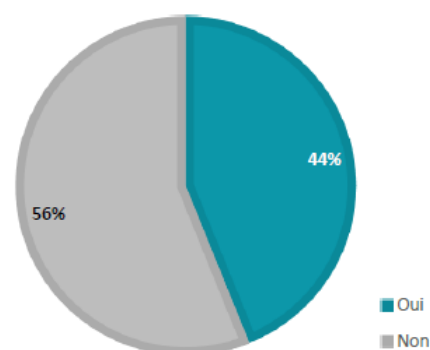


Par définition l'activité de médecin libéral implique une charge importante de travail avec une tension plus ou moins élevée selon la période (périodes épidémiques par exemple). Cependant aucun médecin de Beaupréau-en-Mauges ne se sent jamais en tension et presque la moitié d'entre eux se sent toujours en tension, ce qui révèle des conditions particulières d'exercices et les difficultés rencontrées par les médecins.

Regard des professionnels de santé :



Êtes-vous satisfait de l'offre médicale du territoire ?



Pour les « oui en moins bien » :

- Beaucoup d'installations dans la profession (diététicien, sage-femme)
- Difficultés à recruter des remplaçants ou des collaborateurs (kinésithérapeutes)
- Délais qui s'allongent
- Manque de médecins et de dentistes, des patients ont des difficultés pour accéder aux soins

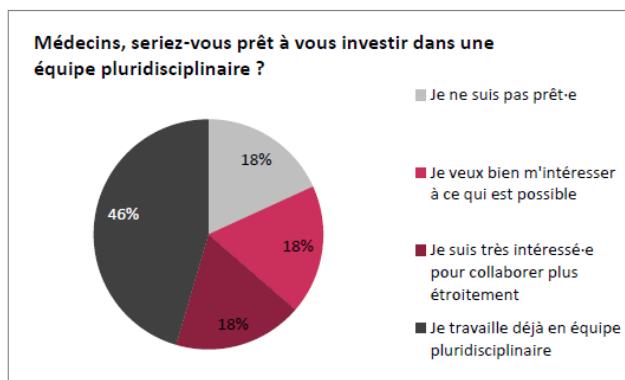
Pour les « oui en mieux » :

- Création de la MSP : local plus adapté et possibilités de travail en équipe
- Meilleure reconnaissance du métier (IDE)
- Le travail en équipe
- L'élargissement des compétences (sages-femmes)

➤ L'évaluation de la coordination professionnelle

Le travail en équipe et en interdisciplinarité semble être une piste d'amélioration des conditions d'exercice et de développement de l'attractivité des pôles de santé.

Regard des médecins :

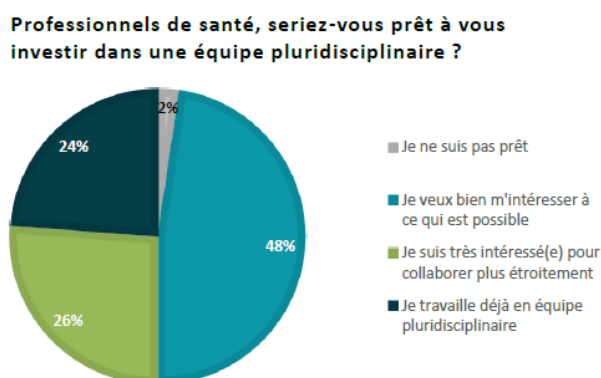


46 % des médecins de la commune travaillent déjà en équipe pluridisciplinaire et presque 40% sont intéressés par ce système.

Seuls 2 médecins ont répondu ne pas être prêt, les raisons évoquées sont les suivantes :

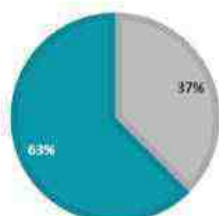
- Un par déception
- Départ en retraite imminent

Regard des professionnels de santé :

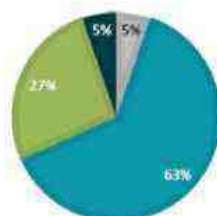


Diriez-vous que les médecins pratiquent de plus en plus la délégation de tâches ?

Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :

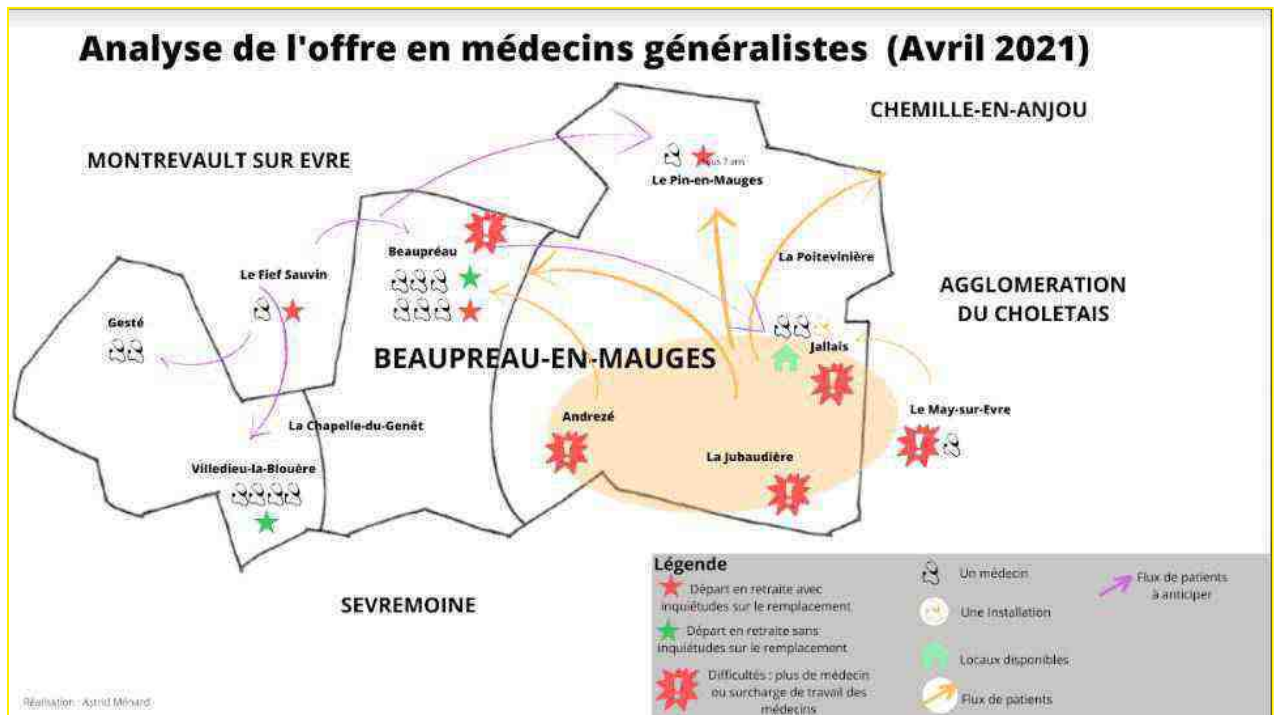


Pour le quartier centre :



24% des professionnels de santé travaillent déjà en équipe pluridisciplinaire, la majorité des autres signalent un intérêt, plus ou moins élevé. Seul 2%, soit une personne, ne **manifeste pas d'intérêt**.

➤ L'analyse des flux de patients et de la population médicale



Cette carte établie après le diagnostic local de territoire vise à illustrer et à analyser les flux de patientèle. En effet, on constate actuellement des flux de patients du secteur Est (secteur le plus en tension) vers le secteur Centre (les médecins du centre ayant compensé les départs).

En parallèle, il faut préciser qu'un médecin s'est installé en libéral en février 2021 à Jallais. Son activité est montée en charge très rapidement et elle a pu constater un flux de patients important du May-sur-Evre, commune qui a perdu un médecin au même moment.

Les flux à venir ont été définis par rapport aux départs en retraite connus notamment celui qui devrait arriver rapidement et qui n'est pour le moment pas remplacé au Fief-Sauvin. Ce médecin est satellite de la maison de santé de Beaupréau donc naturellement sa patientèle risque de solliciter les médecins de Beaupréau.

A l'issue de ce diagnostic, des réunions de restitution ont été organisées avec les différents professionnels de santé qui nous ont confirmé les données de cette étude sur le terrain.

Certains médecins de Jallais et Beaupréau (ceux directement impactés par les départs), ont accueillis l'équipe projet au sein des maisons de santé et ont adhéré à la démarche de construction du centre de santé.

De ces rencontres, émergent des points de vigilance partagés par tous les acteurs et s'articulant autour :

- D'une démographie médicale en berne avec une perspective de nombreux départs à la retraite. Certains, plus isolés, ne seront certainement pas remplacés. La démographie médicale ne va pas s'améliorer rapidement ni localement, ni sur le plan national (le nombre de médecins devrait continuer à baisser jusqu'en 2025, puis augmenter très progressivement) ;
- Du manque d'information sur les structures existantes ;
- D'un travail cloisonné des différents professionnels ;
- D'un manque de professionnels soignants médicaux et paramédicaux (notamment les kinésithérapeutes).

➤ **La mise en perspective avec d'autres études**

Une étude portant sur le commerce a récemment été menée sur notre territoire par la CCI (Chambre de Commerce et d'Industrie) dans le cadre de l'opération « Entreprendre à Beaupréau-en-Mauges ». Les résultats très complets de cette étude ont donné lieu à des conclusions faisant écho à notre thématique. En effet, il ressort dans les faiblesses du territoire cette menace de la désertification médicale qui est un mauvais signal pour d'éventuels porteurs de projets dans le cadre du commerce. La santé et les activités qui y sont liées génèrent des flux non négligeables pour le développement d'activités annexes de commerce et de services.

Il est donc tout à fait logique d'aborder les deux thématiques de la même façon et avec la même volonté de densification de nos offres commerciales et médicales.

Beaupréau-en-Mauges		
OPPORTUNITES		MENACES
Investissements prévus pour 48% des commerçants interrogés	OFFRE COMMERCIALE	Projets commerciaux sur Cholet
11 commerces souhaiteraient déplacer leurs établissements et la plupart au sein de leur commune		1/3 des commerçants interrogés souhaitent transmettre ou cesser leur activité dont la moitié dans l'année
Croissance démographique qui accroît le potentiel de consommation	CONSOMMATION	Développement des points de vente à la ferme
Croissance de +13% de consommation dans les commerces de proximité		Proportion grandissante d'habitants travaillant sur d'autres communes (+ 5 points entre 2007 et 2017)
		Développement de la e-consommation
Projets d'implantation ou développement d'entreprises	ENVIRONNEMENT COMMERCIALE	Prescriptions limitées sur le volet commerce au sein du SCOT
SCOT qui privilégie le développement commercial dans le bâti en centre-ville		Manque de disponibilité foncière
Projet 2X2 voies Beaupréau-Saint-Pierre-Montmart		Diminution de praticiens (offre médicale)

Image 3 : Extrait de la MATRICE FFOM, partie intégrante du diagnostic commerce.

c) Le cadre légal et réglementaire applicable aux centres de santé et l'adhésion à l'accord national de 2015 :

Définition ⁽¹⁾ :

Art 6323-1 du code de la sécurité sociale : « Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Par dérogation à l'alinéa précédent, un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic. Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie. Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. »

*Le Code de la Sécurité Sociale prévoit (art. L. 162-32) que les centres de santé font bénéficier leurs usagers de la pratique de la **dispense d'avance de frais**. Les centres de santé doivent à ce titre appliquer les tarifs conventionnels du secteur 1, sans dépassements de tarifs. Les centres ont droit à des dépassements de tarifs encadrés (exemple le parcours hors soins), ils peuvent pratiquer des actes hors nomenclatures.*

*Structures de proximité, se situant au plus près des assurés et de leurs besoins, les centres de santé participent à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité, sans sélection ni discrimination. **Ils pratiquent le tiers payant, et s'engagent à respecter les tarifs conventionnels.***

*En complément de la démarche curative, les centres de santé participent activement à des actions de prévention et de promotion de la santé, favorisant ainsi une prise en charge globale de la santé des personnes. **L'exercice regroupé et coordonné entre professionnels de santé** et la concertation organisée entre gestionnaires et professionnels de santé, constituent le fondement de la pratique des centres de santé. Cette pratique permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins de santé. L'unité de lieu permettant la cohérence des interventions, le dossier médical, dentaire ou de soins infirmiers individuels commun évitant la redondance des examens complémentaires, l'organisation de la permanence et de la continuité des soins, la possibilité d'échanges permanents, entre omnipraticiens, médecins spécialistes, et auxiliaires médicaux, la participation des assurés ou de leurs représentants à l'élaboration du projet sanitaire de l'organisation gestionnaire : tels sont les éléments forts de la pratique en centres de santé qui doivent permettre une réponse à la fois plus cohérente et plus économe aux problèmes de santé des assurés.*

Ces considérations ont conduit les organisations gestionnaires reconnues représentatives des centres de santé et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie à signer un accord national qui définit les dispositifs novateurs de coordination des soins, tant dans leurs modalités organisationnelles que financières »

L'accord national ⁽²⁾ (accord conclu entre les représentants des centres de santé et l'assurance maladie), définit certaines exigences communes incontournables réunies dans le « socle commun ». Les grands principes en sont les suivants :

- Permettre un certain niveau d'accessibilité aux soins ;
- Favoriser le travail en équipe ;
- Utiliser un système d'information adapté et agréé (norme ASIP).

En parallèle, le centre de santé peut développer des actions optionnelles et/ou complémentaires.

d) Méthode d'élaboration du projet et parties prenantes :

➤ Cadre politique :

Dès l'installation du nouveau mandat (2020-2026), la commission santé a été créée. Elle est composée d'élus (représentatifs des différentes communes déléguées) et accompagnée par deux agents (directeur du pôle Social-Santé et agent animateur santé et commerce), cette entité comme toutes les autres commissions a eu la charge de rédiger une feuille de route. Ce document politique donne des repères sur les actions à mener pour atteindre une finalité propre à chaque commission. Elle sert de guide à la fois aux élus, aux agents, mais aussi à la population et l'étude de tous les projets portés en commission doit être conforme à l'objectif initial de cette feuille de route.

La finalité de la politique locale de santé pour notre commune est la suivante :

Mettre en place une offre de soins pérenne, pertinente et équitable en veillant à
l'équilibre du territoire.

Afin de répondre à cet objectif, plusieurs axes de travail ont été définis :

- 1/ Favoriser l'accès aux soins primaires ;
- 2/ Participer à la mise en place et/ou la coordination d'actions de prévention ;
- 3/ Faire le lien avec les différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé ;
- 4/ Améliorer l'attractivité du territoire dans le domaine spécifique de la santé ;
- 5/ Favoriser le travail interdisciplinaire et la mise en réseau.

C'est au sein du premier axe de travail que s'inscrit le projet de centre de santé. Celui-ci est un outil permettant de répondre à l'objectif de favoriser l'accès aux soins mais il constitue également un levier pour insuffler une dynamique et une réflexion sur la santé au sein de notre commune.

(Cf Annexe 1 : feuille de route santé).

Ainsi, même si le centre de santé constitue un objectif important de ce mandat, il s'inscrit également dans une réflexion globale, la commission santé étant amenée à débattre de biens d'autres sujets.

➤ **Genèse du projet :**

Il est important de rappeler que la santé **est une compétence d'Etat** mais que le **bloc communal** peut choisir de signer un contrat local de santé via son EPCI pour agir dans ce domaine.

De ce fait, étant donné que Mauges Communauté est signataire d'un contrat local de santé, il avait été initialement proposé **que la communauté d'agglomération porte le projet de centre de santé**. Ce projet **n'a pas pu aboutir, en raison d'une maturité** différente entre les communes sur ce projet, de la volonté de la Ville Beaupréau-en-Mauges de construire rapidement une réponse pour les administrés ainsi que de **l'étendue géographique de Mauges Communauté composée de territoires très inégaux en termes d'accès aux soins**. Cependant, il est prévu un retour d'expérience vers l'EPCI. A ce titre l'adjointe à la santé est membre de la commission solidarité santé de Mauges Communauté.

➤ **Création d'un COPIL (Comité de pilotage) :**

Cf Annexe 4 : composition du COPIL

En parallèle de la commission santé, un Comité de pilotage « Centre de santé » a été créé afin de suivre, orienter et vérifier le travail réalisé au quotidien par le comité technique. Il est composé :

- D'élus (le maire, certains membres de la commission santé et les adjoints directement concernés : santé, action sociale, finances) ;
- De l'agent de Mauges Communauté en charge de l'animation du CLS
- De partenaires : Hôpital local, C3SI.

➤ **Accompagnement à la conduite du projet**

L'élaboration d'un centre de santé devant répondre à de nombreux critères, un accompagnement à la **conduite du projet s'est rapidement révélé essentiel**. Lors d'une réunion préalable au lancement, l'ARS a facilité la prise de contact avec le laboratoire des innovations en centre de santé de la Confédération des Centres de Santé (C3SI). En la personne de Ronan Eliot, cette structure nous apporte une aide indispensable depuis la genèse du projet. Son but est de nous guider à chaque étape et de veiller à ce que le projet soit pertinent, adapté aux enjeux du territoire et à ce que le cadre législatif soit bien respecté. De plus, son expérience dans le domaine permet de vérifier que les projections sont adaptées.

II. DESCRIPTION DU CENTRE DE SANTE ET DE SES MODALITES DE FONCTIONNEMENT

a) Place du centre de santé au sein de la collectivité :

Après analyse du projet avec la fondation FASSIC, l'idée de rattacher le centre à la commune plutôt qu'à l'hôpital s'est rapidement avérée évidente et facilitante, l'hôpital restant partie prenante. Il a ensuite naturellement été question de rattacher le centre au CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de la commune.

En effet, cet organe gère des services en rapport plus ou moins direct avec la santé. Le CCAS de Beaupréau-en-Mauges a en charge :

Cf Annexe 5 : Statuts et règlement intérieur du CCAS

- o Les actions sociales (accueil des publics précaires, portage des repas, transport solidaire, etc...)
- o La gestion d'une résidence Autonomie sur Beaupréau (résidence St Jean Mont de Vie)
- o La gestion d'un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) qui a une capacité de 47 lits
- o Le CCAS est géré par des administrateurs qui sont acculturés au domaine du soin. Lui confier la gestion du centre de santé présente donc de multiples avantages :
 - La question de l'accès aux soins est déjà une priorité et les intervenants y sont sensibilisés ;
 - L'appropriation du langage propre aux centres de santé est plus facile ;
 - Ce rattachement peut éventuellement permettre la mutualisation de certains postes (secrétariat, temps infirmier...) et peut constituer une première étape dans le travail de la mise en réseau.

Ainsi, le CCAS devient la structure juridique permettant la gestion du centre de santé et de la politique locale de santé sur le territoire de Beaupréau-en-Mauges en complément de la politique sociale.



Image 4 : Préparation des colis alimentaires au CCAS

En parallèle de la création du centre de santé, il a été décidé de créer un poste spécifique pour un agent qui travaillera **en binôme avec l'adjointe à la santé**. Ce 0.8 ETP permet de coordonner toutes les thématiques évoquées dans la feuille de route de la commission santé. Il sera mutualisé avec un temps de coordination du centre de santé (0.2 ETP).

Le centre de santé aura pour vocation d'accueillir des personnes issues de l'est de la commune. La pratique intégrale du tiers payant répond bien aux besoins de certains publics fragiles (familles en situation de précarité, personnes âgées et/ou isolées...). En ce sens, la mission du CCAS se voit renforcée dans le domaine plus spécifique de la santé.

b) Coordonnées :

Suite aux différents résultats de l'enquête de santé, il a été décidé d'ouvrir le centre de santé sur la commune déléguée de Jallais. En effet, le secteur Est a été le plus impacté par le départ inopiné des deux médecins en 2019. Plusieurs raisons viennent également renforcer ce choix. Tout d'abord, Jallais dispose de locaux disponibles au sein de la maison de santé gérée par la commune. D'autre part, certains médecins déjà en place (Dr Veron et Dr Burgevin) ont manifesté leur intérêt à renforcer l'effectif des médecins sur la commune.

Le centre de santé du CCAS de Beaupréau-en-Mauges sera donc situé au :

*1, place André Brossier, JALLAIS, 49510 BEAUPREAU EN MAUGES,
au deuxième étage de la maison de santé pluridisciplinaire.*

Les coordonnées (téléphone, mail) sont en cours de création.

Le siège administratif sera le même que celui du CCAS, c'est-à-dire :

Hôtel de Ville de Beaupréau-en-Mauges, Rue Robert Schuman 49600, Beaupréau-en-Mauges.

Tel : 02 41 63 12 10

Mail : accueilccas@beaupreauenmauges.fr

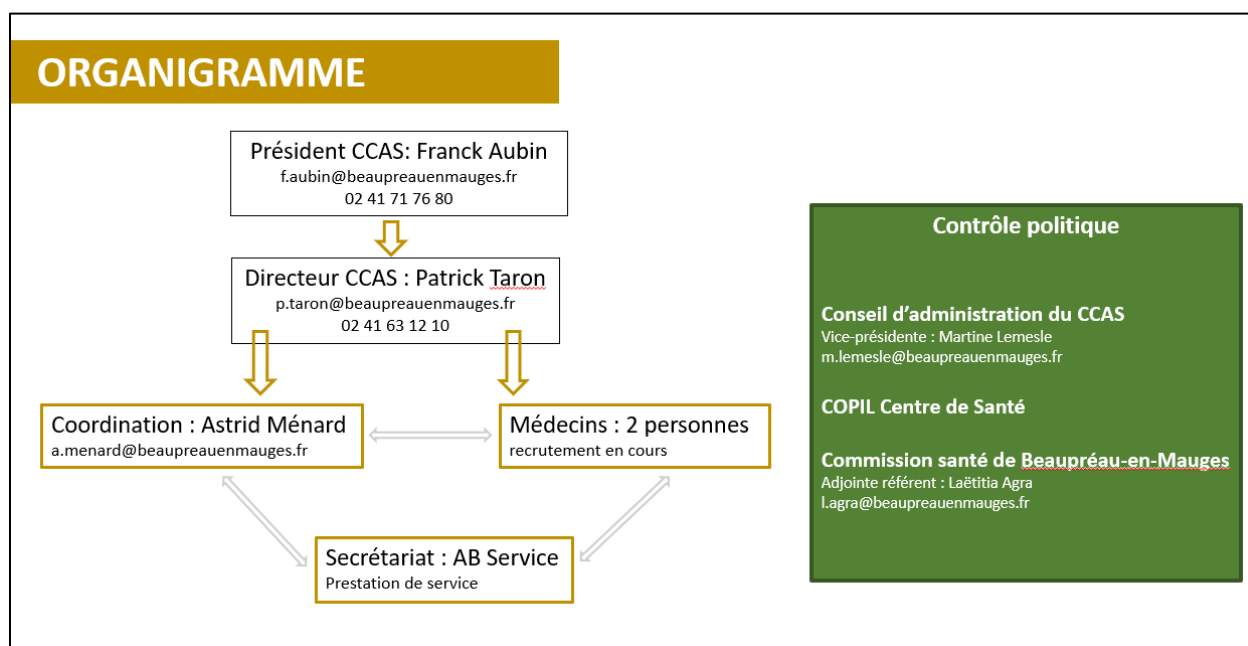
Le représentant légal du centre de santé est le maire de la collectivité, président du CCAS :

M. Franck AUBIN - 02 41 71 76 80 (f.aubin@beaupreauenmauges.fr)

Le numéro SIREN du CCAS est le suivant : 200 053 643 (SIRET 200 053 643 00017)

Le centre de santé sera sous la responsabilité directe de M. Patrick TARON, directeur de pôle social santé et directeur du CCAS. Pour la gestion du centre, il travaillera en étroite collaboration avec le Directeur Général des Services de la ville de Beaupréau-en-Mauges ainsi qu'avec les services Finances et Ressources Humaines de la commune.

c) Personnel :



➤ Les médecins :

Le centre de santé doit permettre de recruter deux médecins soit 1.5 ETP de temps médecin (0.8 + 0.7ETP). Les différentes missions de ces praticiens sont les suivantes :

- Le médecin est le responsable du suivi médical des patients par des examens cliniques réguliers ;
- Il décide d'une prise en charge spécifique et si besoin oriente vers une prise en charge extérieure ;
- Il est responsable de toutes les prescriptions médicales ordonnées au patient ;
- Il a la charge du dossier médical informatisé du patient et se doit de le tenir à jour ;
- Il assure des soins de prévention et une activité de dépistage, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques ;
- Il actualise ses connaissances et ses compétences à raison de 21h/an pour un équivalent temps plein ;
- Il participe à la permanence des soins en assurant des gardes à la Maison médicale de garde de Beaupréau : soirs, week-ends et jours fériés ;
- Il s'intègre dans les projets pluridisciplinaires existants ou à venir (ESP, SISA, CPTS, Associations santé) ;
- Il participe au développement d'actions de prévention en lien avec le projet du Centre de santé ;
- Il participe à la démarche qualité de la structure.

Nous précisons que les médecins sont en cours de recrutement. Lorsque ceux-ci seront confirmés, une annexe à ce projet de santé comportant leur identité (Nom, prénom, n° RPPS) sera communiquée aux autorités (ARS et Sécurité Sociale) **avant l'ouverture du centre**.

➤ La direction :

Comme précisé précédemment, le centre de santé est sous la responsabilité du président du CCAS mais il est placé sous la responsabilité directe de Patrick TARON, directeur du pôle Social Santé. Ses missions sont les suivantes :

- Diriger et encadrer le personnel,
- **S'assurer de l'organisation générale du service,**
- Superviser la politique Ressources Humaines,
- Assurer les conditions de sécurité des salariés,
- **S'assurer que le centre réponde bien aux exigences de l'accord national,**
- Au niveau financier : participer à la définition des objectifs de rentabilité économique de la structure, participer à la stratégie de développement économique, superviser l'élaboration des budgets, assurer la gestion des achats.

➤ Le secrétariat :

Un secrétariat est prévu. Dans un premier temps (une ou deux années le temps de la montée en charge), cette prestation sera externalisée vers un partenaire extérieur (AB Services) avec lequel le CCAS signera une convention. Ensuite, il est prévu de pouvoir embaucher directement une secrétaire médicale. Les missions du secrétariat sont les suivantes :

- Être l'interface entre les interlocuteurs extérieurs (patient et leur famille, partenaires, **médecins spécialistes, etc...**) et les **professionnels du centre de santé** ;
- Réaliser des opérations de gestion d'information, de traitement de données, d'organisation pratique, nécessaire au bon fonctionnement du Centre de santé et à ses relations internes et externes ;

- Assurer la gestion administrative du Centre de santé (notamment gestion du tiers payant) ;
- Accueillir et orienter des patients vers les partenaires sociaux si nécessaires (CCAS, CLIC...) ;
- Participer à la continuité des soins (accueil et orientation en lien avec les médecins).

Concernant les tâches dédiées au secrétariat, elles feront l'objet d'un recensement précis avec les médecins pour établir une fiche de poste qui permettra de répertorier exactement les missions attendues.

➤ La coordination :

En parallèle, un temps de coordination est prévu, il correspond à 0.2 ETP (à savoir une journée par semaine) pour un agent du CCAS chargé de la coordination du centre. Cet agent partage son temps de travail pour les 0.8 ETP restant dédié à la mission santé portée par le CCAS évoquée plus haut. Il s'agit d'Astrid MENARD. Ses missions seront les suivantes :

- **Coordination d'actions de prévention** ;
- Liens avec les professionnels de santé libéraux du territoire pour mise en place de projets (animation de réunions de coordination) ;
- Pilotage de la **qualité et de l'analyse des données d'activités du service** ;
- **Proposition d'axes d'évolution en lien avec la direction du CCAS et la commission santé** ;
- Être l'interlocuteur privilégié pour les partenaires extérieurs (ARS, sécurité sociale, etc...) ;
- Être force de proposition quant à l'évolution du centre de santé sur son territoire (réponses aux appels à projets, etc...) ;
- Coordination des plans de formations des personnels du centre de santé.

d) Les missions et activités :

➤ Activités de médecine générale :

En référence aux articles L. 6323-1 du CSP et suivants, le centre de santé est une structure de proximité qui dispense **des soins de premier recours dans le cadre d'activités de prévention, de diagnostic et de soins**.

Il est ouvert à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant.

Des consultations de médecine générale seront organisées pour toutes les personnes qui sollicitent le centre de santé. Il s'agit de tous les types de consultations relevant des compétences spécifiques en médecine générale comme les consultations pour pathologies aiguës et suivi de pathologies chroniques, les consultations de prévention/éducation, les consultations de suivi pédiatrique, de gynécologie et grossesse, etc...

Du temps « administratif et de coordination » est prévu dans le temps de travail médecin. Des plages horaires sont donc prévues pour réunir les différents acteurs au sein de groupes de travail organisés sur des temps « hors consultation » en journée.

Horaires et accueil des patients :

Le centre de santé est ouvert de 8h30 à 19h du lundi au vendredi et de 9h à 12h certains samedis, les modalités d'ouverture le samedi sont précisées ci-après.

Le secrétariat (externalisé et/ou interne) permettra l'accueil téléphonique des patients du lundi au vendredi de 8h à 18h et le samedi de 9h à 12h. En dehors de ces horaires, un répondeur téléphonique indiquera les horaires d'ouverture du centre et les numéros d'urgence.

La prestation secrétariat est assurée par la société AB Services (Cholet) qui assure un accueil téléphonique comme précisé mais qui met aussi à disposition un(e) secrétaire médicale 3 à 4 demi journées par semaine afin de réaliser les tâches ne pouvant être effectuées en distanciel (scan des documents, etc...)

Le centre de santé souscrit à un abonnement « Doctolib » ou similaire afin de proposer une prise de rendez-vous en ligne.

Des plages de « soins non programmés » sont identifiées chaque jour, adaptées aux épidémies et aux besoins de la patientèle.

Tiers payant :

Le centre de santé pratique le tiers payant sur le secteur 1. Il accueille, en référence à l'article L. 6323-1-4, toute personne qui le sollicite dans le cadre des activités qui y sont pratiquées. Afin d'assurer l'accès aux soins de toutes les populations et en particulier les plus précaires, le centre de santé pratique le tiers payant intégral quand cela est possible.

Système de gardes :

Actuellement, il existe déjà une organisation pour l'accueil des patients du territoire le samedi matin. Il est donc prévu que les médecins exerçant dans le centre de santé puissent intégrer ce dispositif afin de pouvoir assurer un accueil des patients le samedi matin sur le territoire. Ainsi, le centre de santé ne sera pas ouvert tous les samedis matin mais l'accueil de patients suivis au centre sera possible chez un autre praticien.

Les médecins du centre de santé seront intégrés dans le système des gardes de CAPS avec l'obligation d'assurer des gardes au CAPS de Beaupréau. Ils s'intégreront dans le tour de gardes déjà existant.

Visites à domicile :

Les visites à domicile seront possibles pour les personnes à mobilité réduite et ne disposant pas d'aidant pouvant les accompagner. Cependant, il existe sur le territoire un système de « transport solidaire » qui devra être privilégié et expliqué aux patients. En revanche, le médecin peut être amené à assurer des consultations dans des établissements spécialisés (notamment EHPAD de Jallais). Dans ce cas, le médecin reçoit des indemnités kilométriques.

Accessibilité et organisation des locaux :

Le centre de santé occupe une partie du deuxième étage de la maison de santé de Jallais. Celui-ci est équipé d'un ascenseur et répond aux normes PMR, permettant d'y accueillir tout public. L'espace alloué au centre de santé a une surface de 69,43 m² et comprend : un grand espace d'accueil pouvant servir d'espace d'attente avec la possibilité d'y adjoindre un poste de secrétariat, et deux cabinets médicaux.

Le bâtiment dispose d'une salle de pause commune avec les autres professionnels de santé occupant les locaux. Ceci permet des échanges informels sur les temps de pause méridienne par exemple. Mais c'est aussi un lieu dédié pour les réunions, notamment dans le cadre de l'ESP.

En outre, la maison de santé dispose de nombreuses places de parking sur la place attenante dont des emplacements pour les personnes à mobilité réduite et un emplacement pour les ambulances.



Images 5, 6 et 7 : prises de vue extérieures et intérieures des locaux

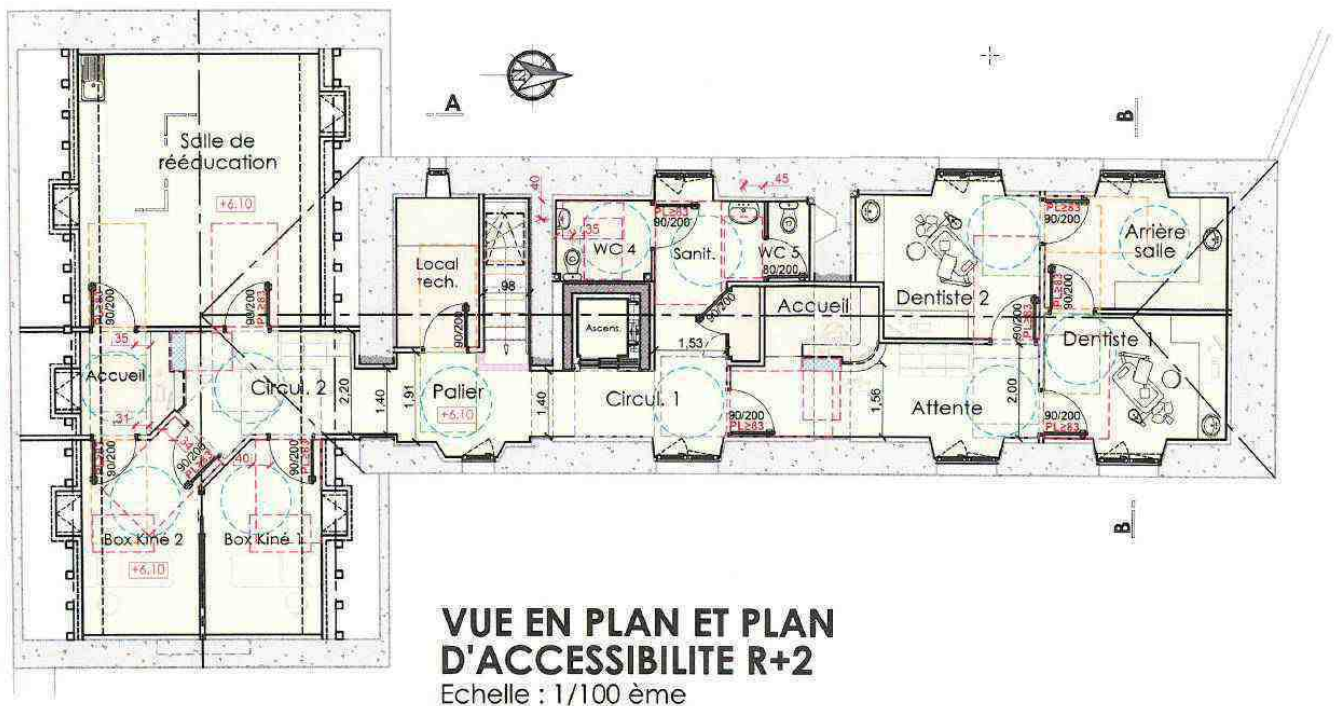


Image 8 : Plan du deuxième étage de la MSP – l'espace initialement prévu pour deux cabinets dentaires est transformé en cabinets médicaux

Des formations de sensibilisation au handicap pourront être prodiguées pour permettre l'accueil de certains publics en situation de handicap. Des outils pourront être développés en lien avec des associations locales (Centre social, etc...) qui développent déjà certaines actions dans lesquelles le centre de santé pourra être amené à participer.

Les postes de travail nécessaires sont évidemment équipés (ordinateurs, téléphonie, matériels et consommables nécessaires à l'exercice médical, etc.) et mis à disposition des personnes embauchées.

La signalétique du bâtiment sera adaptée pour un accueil le plus facile possible pour les patients.

En lien avec les médecins et **le personnel du centre de santé, il est prévu d'éditer un « livret d'accueil des patients »**. Ce document sera affiché au centre de santé et remis aux patients : il visera à expliquer **les missions du centre de santé mais aussi les modalités d'accueil (explications sur le tiers payant intégral, horaires, conduite à tenir en cas de consultation urgente, etc...)**.

➤ **Formation continue :**

Dans le cadre des obligations de formation des professionnels de santé, les médecins du centre disposeront de 21 heures de temps de formation annuel. La mise en place de ces formations sera du ressort de la coordinatrice qui veillera à organiser des formations en lien avec les thèmes développés par le centre de santé.

➤ **Activités de coordination :**

De fait, le centre de santé participe aux réunions de coordination pluriprofessionnelle (ESP Jallais) et à **l'association « Si J'allais mieux », association santé agréée par l'ARS. A ce titre, le centre de santé peut être amené à participer à des actions de prévention (écoles, conférences dédiées au public, etc...)**. Cette association répond à des appels à projets de l'ARS pouvant porter sur des thèmes variés. Pour exemple en 2021, un travail est mené sur l'alimentation.

En parallèle, une fois le centre de santé installé, il sera possible de proposer aux médecins salariés de devenir maître de stage afin de participer au programme de formation des étudiants en médecine.

En outre, il faudra veiller à nouer des partenariats avec certaines structures ressources du territoire. **Dans ce sens, l'hôpital local a déjà manifesté son intérêt à travailler avec le centre de santé mais aussi avec les libéraux autour de projets structurants.** Il est donc envisagé de participer à ce travail notamment sur l'élaboration de parcours de soin autour de la prise en charge de la personne âgée.

Une des premières missions de coordination sera l'édition d'un « document ressource » pour les médecins. Il permettra de répertorier tous les professionnels avec lesquels les praticiens seront amenés à travailler. Ce document sera écrit en concertation avec l'animatrice du CLS de Mauges Communauté. On pourra y trouver les coordonnées de professionnels libéraux avec la précision de certaines spécialités (DU...), mais aussi celles des structures de soins (EHPAD, hôpital, etc...) ainsi que celles de certains acteurs sociaux (Centre social, CLIC, Maison des Solidarités, PMI, assistante sociale, etc...). L'objectif de ce document sera d'intégrer la dimension sociale indispensable à la prise en charge globale d'un patient. Cette ressource sera une aide précieuse pour accéder rapidement aux interlocuteurs les plus à même de répondre à une problématique donnée.

➤ **Activités liées à des besoins ou en lien avec la politique de santé du territoire :**

Le centre de santé étant directement rattaché à la collectivité, il semble logique de l'associer dans les domaines où l'intervention d'un médecin peut être nécessaire. Ainsi, nous avons la charge de plusieurs crèches municipales pour lesquelles la présence d'un médecin est obligatoire.

D'autre part, le pôle social, par le biais du CCAS est amené à rencontrer parfois des familles pour lesquelles l'accès aux soins primaires peut être difficile. Il est donc logique de nouer des liens privilégiés entre les acteurs du CCAS dont dépendra le centre de santé.

Enfin, selon les différentes politiques ou actions qui seront amenées à être développées par la commission santé de la commune, il sera indispensable que le centre de santé soit intégré et partie prenante, concernant notamment **la constitution d'une CPTS par exemple**.

e) La coordination interne et externe :

➤ **En interne :**

On distingue deux types d'actions de coordination selon qu'elles relèvent de la gestion administrative du centre ou bien de la prise en charge médicale du patient.

Toutes les réunions feront l'objet d'un compte-rendu.

Une des premières missions de ces activités de coordination interne sera de déterminer les rôles de chacun avec la rédaction de fiches de poste précises et ceci en lien et en accord avec toutes les demandes des parties prenantes.

Le tableau ci-contre répertorie les types de rencontres qui seront organisées en fonction des interlocuteurs présents et des sujets à exposer.

Fréquence	Interlocuteurs	Objectifs
Toutes les semaines	Point médecins / Coordinatrice	Faire le point sur les actions en cours, les demandes spécifiques pour certains patients, relai pour la coordinatrice vers un interlocuteur privilégié si besoin.
	Secrétariat / Coordinatrice	Faire le point sur la gestion administrative ; les points de vigilance sur certains dossiers (rejets,...) , Analyse des demandes de consommables
Tous les mois	Gestionnaire / Coordinatrice	Suivi des indicateurs de fonctionnement (fréquentation, actions, etc...)
Tous les 6 mois	Réunion de service : médecin, secrétariat, coordinatrice, gestionnaire	Faire le point sur l'activité du centre , exprimer les éventuelles difficultés, élaborer les plans de formations, faire un point sur les projets en cours...
Tous les ans	Comité de pilotage Centre de santé	Etudier la comptabilité du centre de santé, faire un point sur les actions en cours et leur pertinence vis-à-vis du projet de santé. Etudier les indicateurs de qualité.
	Conseil d'administration du CCAS	Rendre compte de l'activité globale du centre de santé, rendre compte des indicateurs qualité.

➤ **En externe :**

Cf Annexe 6 : La coopération des différents acteurs sur le territoire :

▪ **Participation aux projets ESP – CLAP de Jallais :**

Sur la commune déléguée de Jallais, une Equipe de Soins Primaires a été créée en 2020 et regroupe déjà un certain nombre de professionnels libéraux : médecins, pharmacien, infirmier, sage-femme, diététicienne, orthophoniste, podologue, etc.

La structuration en ESP permet la mise en place de réunions de concertations pluriprofessionnelles (RCP). Celles-ci sont mises en place en priorité pour les patients polymédiqués, polypathologiques, **porteurs d'affections sévères compliquées ou décompensées**, pour lesquels une intervention pluriprofessionnelle peut-être nécessaire.

Les réunions de concertation pluriprofessionnelles sont organisées autour de trois objectifs :

- prendre une décision pour gérer une situation complexe présentée par un patient ;
- améliorer le parcours de santé de la personne en croisant les regards et les compétences afin **qu'elle bénéficie des meilleurs soins / de l'orientation la meilleure possible** ;
- **rechercher la cause d'un évènement indésirable** ;
- **définir à priori les modalités de prise en charge optimale d'une catégorie de patients.**

Les décisions sont prises en s'appuyant sur l'expertise des professionnels et les données de la littérature. Un suivi des décisions est organisé. Le compte rendu de la réunion sera intégré dans le logiciel du centre de santé.

Les RCP seront ouvertes aux professionnels de santé extérieurs au centre de santé (IDEL, spécialistes, etc.) **en fonction des professionnels étant susceptibles d'intervenir pour un patient donné.** Elles **pourront s'organiser** en présentielle ou en visioconférence dans le respect du secret professionnel et du consentement du patient. La durée des RCP sera comprise entre 30 minutes et 1 heure/mois.

Le travail en ESP devra également permettre la rédaction de protocoles pluriprofessionnels. Les protocoles auxquels pourra participer le centre de santé, sont, en priorité, **ceux présentés par l'accord national** en référence aux recommandations de la HAS pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par certaines pathologies. En conformité avec les référentiels existants, notamment les guides parcours de la HAS, ces protocoles précisent :

- les catégories de professionnels de santé intervenants dans la prise en charge ;
- le rôle de chaque catégorie de professionnel impliqué dans la prise en charge ;
- **les moments d'intervention de chaque professionnel** ;
- **l'objectif de la prise en charge.**

Le premier protocole à rédiger portera sur le rôle de chaque professionnel et **l'organisation des échanges (système d'information après recueil du consentement du patient).**

Puis, 4 protocoles prioritaires pourront être rédigés dans le cadre de groupes de travail :

- Protocole Anti-vitamines K : il a pour but de réduire la morbidité des accidents liés aux AVK sachant que ces derniers sont les premiers pourvoyeurs de iatrogénies médicamenteuses.
- Protocole plaies et cicatrisation : il a pour but de faciliter la prise en charge des plaies complexes.
- Protocole douleurs : **il a notamment vocation à permettre l'utilisation des mêmes échelles** pour identifier et quantifier la douleur et de rédiger des protocoles cohérents avec nos pratiques pour soulager nos patients.
- Protocole diabète : il a pour but de favoriser le suivi des diabétiques par les personnels de santé à travers des cibles du dossier médical et de déterminer des objectifs thérapeutiques en lien avec le patient.

En parallèle, l'ESP-CLAP développe actuellement des actions de prévention avec notamment **l'élaboration de visuels affichés au sein de la maison de santé de Jallais (avec un thème différent tous les deux mois).**

- **Autres partenariats :**

Des liens étroits devront être réfléchis et construits autour de projets fédérateurs pouvant être proposés par différentes structures du territoire :

- **L'hôpital local travaille actuellement sur la proposition de parcours de soins autour de la personne âgée.** Au-delà, de ce projet, des postes mixtes ville/hôpital pourront être proposés afin de développer des liens plus forts et assurer une meilleure coordination dans la prise en charge des patients.
- Les EHPAD du territoire : du temps de coordination médecin peut être envisagé.
- Les associations existantes,
- Les interlocuteurs **institutionnels tels que le CLIC, la MAÏA, etc...**
- Les services de la collectivité en charge de la petite enfance pour répondre aux obligations et **aux projets éventuels des structures d'accueil (crèches).**

Dans le cadre du développement de son projet de santé, le centre de santé, la commission santé et le CCAS pourront organiser des rencontres avec les acteurs libéraux du territoire (invitation plus large que l'ESP) afin de :

- **Présenter le centre de santé à l'ensemble des acteurs intervenants sur le territoire ;**
- Avoir une vision partagée des problématiques rencontrées sur le territoire ;
- Trouver des moyens de collaboration afin de mieux prendre en charge les patients.

Les objectifs de ces collaborations sont les suivants :

- Contribuer au décloisonnement des pratiques pour mieux travailler ensemble ;
- Contribuer à la formation de développement professionnel continu avec les professionnels de santé du territoire ;
- Améliorer le lien ville-hôpital, **notamment l'accès au dossier médical du patient, ou la préparation des sorties** (professionnels de santé de ville parfois informés la veille ou le jour de la sortie) ;
- Susciter l'intérêt autour **de l'éducation thérapeutique en favorisant une approche très transversale** pour certaines pathologies comme le diabète qui touche presque toutes les professions ;
- Réfléchir à la problématique des soins non programmés.

L'ensemble de ces problématiques amène une réflexion autour d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Il est à noter que toutes les collaborations externes seront formalisées par la rédaction de conventions :

- Convention entre le CCAS et la commune ;
- **Convention avec l'hôpital local ;**
- **Convention avec l'ESP CLAP Jallais ;**

La rédaction de ces conventions répond à une exigence légale pour les collectivités. Elles permettent également d'offrir un cadre à des collaborations permettant de fixer un cap sur les objectifs à fixer et les modalités d'échanges.

f) Les modalités d'accès aux données médicales des patients :

La bonne prise en charge du patient par l'équipe suppose l'existence d'un dossier commun consultable dans le respect du secret médical par les différents intervenants autour d'une même personne.

Le partage d'informations entre les professionnels de santé est un élément essentiel, pour assurer la continuité des soins et la coordination de la prise en charge des patients. Il doit néanmoins respecter l'article L1110-4 du code de la santé publique qui précise d'une part que « toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. ». Dans le cadre de la prise en charge d'un patient par les professionnels du centre de santé l'article L1110-4 du CSP précise d'autre part que les professionnels « peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Dans le respect des dispositions ci-dessus, **les modalités de partage d'information seront de plusieurs ordre** en fonction du développement du centre de santé. En effet, dans un premier temps, le centre de santé ne comprenant que des médecins, le logiciel permet un échange de toutes les données médicales entre les médecins salariés du centre. En effet, le patient déclare le centre de santé comme médecin traitant et non pas un médecin en particulier.

Dans le cas particulier de ce projet de santé, il est à noter que les médecins du centre de santé seront amenés à échanger majoritairement (au moins au départ) avec des professionnels libéraux (IDE, **médecins, pharmacien...**). **Dans ce contexte** et sous réserve du consentement du patient, le mode de communication à privilégier sera la messagerie sécurisée. En outre, les réunions de coordination dans **le cadre de l'ESP feront l'objet de comptes-rendus**. Le logiciel de soins choisi a **la possibilité d'ouvrir des droits d'accès à d'autres professionnels de santé adhérant à l'ESP**. En fonction de la profession, des attributions de droits permettent de consulter et/ou modifier, abonder le dossier de soin du patient. Il est à noter que cet accès est possible bien que le statut (libéral) du professionnel de santé soit différent. Cela permet de fluidifier les échanges entre les différents acteurs du soin. Dans un premier temps, **cet échange sera possible au sein de l'ESP Jallais. Au fur et à mesure du développement du centre, d'autres échanges avec d'autres professionnels pourront être envisagés**. Dans tous les cas, **les acteurs devront s'assurer d'obtenir le consentement du patient qui acceptera de partager son dossier entre les différents acteurs du soin**.

Toute personne a accès à l'ensemble des informations le concernant, détenues par les professionnels de santé et qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement. **Plusieurs personnes peuvent consulter le dossier médical d'un patient, il s'agit :**

- Du patient lui-même ;
- De son représentant légal, si le patient est mineur ou majeur sous tutelle (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier) ;
- **Des médecins du centre de santé, si le patient, ou son représentant légal, l'a choisi comme intermédiaire ;**

- De ses héritiers après son décès, sous réserve d'indiquer le motif de la demande et sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès. **Le droit d'accès des héritiers est limité aux informations nécessaires à l'établissement de la cause du décès, à la défense de la mémoire du défunt ou pour faire valoir leurs droits.**

Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale doit s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à la communication de son dossier. Si le mineur maintient son opposition, la demande de ses parents ne peut être satisfaite.

La durée de conservation des dossiers médicaux se fait selon les règles légales en vigueur. Les dossiers médicaux papier des patients sont archivés après 10 années d'absence de recours aux soins au sein du centre de santé. **L'archivage est fait dans un local sécurisé au sein du bâtiment abritant le centre de santé.**

En application du Règlement Général sur la Protection des données, le centre de santé :

- Tiendra un registre interne de protection des données qui mentionne notamment les finalités du traitement, la description des catégories des personnes concernées, les délais prévus pour **l'effacement des données, la description des mesures de sécurité pour les protéger. Il décrit** les traitements et documente leur conformité au règlement et à la loi nationale afin de pouvoir en justifier, à tout moment, en cas de contrôle de la Cnil.
- **Précisera les modalités de mise en place d'une sécurisation (juridique, technique et organisationnelle)** des traitements de données de santé.

Le centre de santé se dotera prochainement du logiciel Acsisanté ou DR Santé (choix en cours) qui disposent l'un et l'autre des agréments suivants :

- Agréé Hébergeur de données de santé par le ministère de la santé.
- Labellisé ASIP en tant que « Logiciel Maisons et Centres de santé » V2
- DMP compatible
- Certifié pour les fonctionnalités d'aide à la prescription selon le référentiel de juin 2008 de la HAS.
- Interconnexion avec messagerie sécurisée

g) Les dispositifs d'évaluation du centre de santé :

Comme il a déjà été précisé, la gestion du centre revient de droit au gestionnaire du pôle social. Dans **sa mission d'évaluation du centre, il est secondé par l'agent en charge de la coordination dont un des rôles est d'établir** des indicateurs de suivi du centre.

La HAS ayant établi un référentiel d'évaluation des centres de santé, ce support sera utilisé pour déterminer des indicateurs et mener des audits internes ou des auto-évaluations.

Ces indicateurs peuvent être de différentes natures :

- Quantitatifs (la plupart de ces indicateurs sont accessibles par extraction à partir du logiciel de soins) :
 - **Contrôle de l'équilibre budgétaire du centre** : le but est de tendre vers un modèle économique viable, c'est-à-dire n'engendrant à terme pas de dette pour la collectivité (une fois passée la montée en charge) ;
 - **Suivi d'indicateurs permettant le suivi pour les déclarations CPAM (dans le cadre de l'accord national et des différentes rémunérations)** : nombre de patients ayant déclaré le centre de santé comme médecin traitant, etc...
 - **Suivi d'outils permettant d'évaluer la population consultant au centre de santé (critères d'âge, de sexe, lieux d'habitation, etc...)**
- Qualitatifs :
 - Enquête de satisfaction auprès de la population,
 - Entretiens individuels annuels pour les personnels du centre de santé,
 - Etc...

h) Vers un centre évolutif :

Nous venons de vous présenter le centre de santé dans le modèle de fonctionnement qui a été imaginé pour les deux à trois premières années.

Dans le futur et selon la survenue de certains éléments (départs en retraite par exemple), il est prévu de pouvoir créer de nouvelles antennes dans certaines communes déléguées de Beaupréau-en-Mauges.

En parallèle, nous avons budgétisé la possibilité de recruter une Infirmière en Pratique Avancée (IPA) sur la troisième année de fonctionnement du centre.

En fonction des différents appels à projets mais aussi en lien avec les évolutions à venir dans le cadre **de l'accord national qui régit le fonctionnement mais aussi le financement des centres de santé**, nous avons pour projet de pouvoir intégrer éventuellement de nouveaux professionnels (psychologue, kinésithérapeute, **médiateur santé...**). Cette évolution se fera en lien avec le monde libéral et selon les problèmes de démographie rencontrés par certains professionnels de santé.

En outre, la commune de Beaupréau-en-Mauges **a pour souhait de s'engager dans un travail de mise en réseaux des différents professionnels de santé en facilitant la mise en place de structure telle qu'une CPTS (Communauté Professionnelle en Territoire de Santé)**. Le centre de santé aura alors sa place à trouver dans ce dispositif.

Enfin, il est prévu un retour d'expérience du centre de santé vers Mauges Communauté : le centre de santé de Beaupréau-en-Mauges représente une expérimentation, qui pourra être amenée à se développer sur le territoire des Mauges. **L'expérience des différents acteurs ayant participé à la genèse de ce centre pourra alors être mise à profit pour développer des solutions afin de lutter contre les difficultés d'accès aux soins pour la population.**

CONCLUSION

Ce projet de santé est l'aboutissement d'une réflexion globale sur l'accès aux soins sur notre territoire. Le but du centre de santé est de répondre à une problématique actuelle d'accès aux soins. Cependant, tout au long de leurs réflexions, toutes les parties prenantes ont essayé de développer une vision à moyen et long terme.

Plutôt que d'avoir à subir une certaine forme de désertification médicale, nous avons préféré initier une démarche proactive : ainsi, ce projet de centre de santé s'inscrit dans une feuille route très précise. Le portage communal du projet dénote une volonté politique de s'emparer de cette problématique. Dans une ville dynamique, nous avons conscience de l'importance d'offrir à nos concitoyens un cadre de vie en adéquation avec les attentes de la population. L'accès à la santé est un axe de développement de nos communes au même titre que l'accès aux commerces et aux services.

Nous avons aussi cherché à monter un projet qui s'inscrit dans « l'air du temps ». Nous avons conscience que le monde de la santé est en mutation et il nous faut construire un projet évolutif qui vienne s'inscrire dans les nouvelles perspectives qui s'offrent à nous et aux professionnels de santé.

Encore une fois, le but est de pouvoir offrir à nos concitoyens des soins de qualité, une certaine forme d'écoute en développant le travail interdisciplinaire et une vision globale en faisant intervenir tous les acteurs du soin.

De part son implication tous les jours au sein de la population, la collectivité est légitime à construire ce projet et a l'ambition de le voir se développer à une échelle plus grande, notamment au sein de Mauges Communauté et/ou en portant de nouveaux projets collaboratifs (de type CPTS, etc...).

De même que la société et l'environnement qui nous entourent sont en constante évolution, le domaine plus spécifique de la santé connaît aussi des évolutions (travail en réseau, développement d'outils numériques tels que la télémédecine, etc...). Tout au long de la vie du centre de santé, il nous faudra donc rester ouverts et innovants pour faire évoluer ce centre. Ainsi, le projet de santé tel qu'il vient de vous être présenté n'est qu'une première version d'un projet évolutif amené à être réévalué et annexé selon les évolutions du centre de santé pour les années à venir.

ANNEXES

Liste des annexes

Annexe 1 : Feuille de route commission Santé de Beaupréau-en-Mauges.

Annexe 2 : **Courrier des structures faisant part de difficultés d'accès à un médecin traitant.**

Annexe 3 : **Diagnostic de territoire sur l'accès aux soins de proximité**

Annexe 4 : Composition du COPIL.

Annexe 5 : Statuts du CCAS et règlement intérieur

Annexe 6 : La coopération avec les différents acteurs du territoire

Annexe 7 : Règlement de fonctionnement du centre de santé

ANNEXE 1 : Feuille de route commission Santé de Beaupréau-en-Mauges.

FINALITE	ENJEUX	ORIENTATIONS OU AXES	OBJECTIFS	ACTIONS
Mettre en place une offre de soins pérenne, pertinente et équitable en veillant à l'équilibre du territoire.	Contribuer au bien être des habitants Contribuer à améliorer l'attractivité du territoire Répondre à un engagement politique initial et à des valeurs humanistes	Favoriser l'accès aux soins primaires	Permettre à chaque usager d'avoir accès à un médecin traitant : égalité d'accès par secteurs géographiques Accès à des soins de qualité	Conforter les structures déjà en place : soutien technique, logistique aux MSP déjà en place.
				Faciliter les conditions d'installation des nouveaux praticiens. Créer un guide d'accueil spécifique aux professions de santé.
				Susciter et soutenir certaines actions visant à améliorer la prise en charge des patients : télémédecine, etc...
				Développer des outils de suivi des professionnels de santé : recensement, réunions régulières, etc...
				Soutien, relais et lien entre hôpital de proximité et EHPAD du territoire
				Favoriser le travail interdisciplinaire : initiation d'une vraie réflexion sur la CPTS
				Création d'un centre de santé = représente un véritable outil de politique publique. C'est un levier politique non négligeable pour amorcer une dynamique de santé sur le territoire).

FINALITE	ENJEUX	ORIENTATIONS OU AXES	OBJECTIFS	ACTIONS
Mettre en place une offre de soins pérenne, pertinente et équitable en veillant à l'équilibre du territoire.	Contribuer au bien être des habitants Contribuer à améliorer l'attractivité du territoire Répondre à un engagement politique initial et à des valeurs humanistes	Politique de prévention	Politique de prévention envers l'enfance, les adolescents, etc... Soutenir et favoriser les actions de prévention.	Être attentifs aux demandes et en soutien
			Politique de prévention envers les personnes âgées : Soutenir et favoriser les actions de prévention.	S'assurer que les acteurs désignés pour effectuer ces missions les remplissent bien.
		Lien avec les associations santé	Mieux connaître les associations intervenant sur le thème de la santé pour les aider à la mise en place d'actions de promotion de la santé et/ou pour promouvoir leurs actions	Lister les associations qui existent déjà. Les faire se rencontrer Les soutenir dans l'organisation d'évènements Les aider à se faire connaître

FINALITE	ENJEUX	ORIENTATIONS OU AXES	OBJECTIFS	ACTIONS
Mettre en place une offre de soins pérenne, pertinente et équitable en veillant à l'équilibre du territoire.	Contribuer au bien être des habitants Contribuer à améliorer l'attractivité du territoire Répondre à un engagement politique initial et à des valeurs humanistes	Communication : améliorer l'attractivité du territoire	Donner une bonne image de notre commune, montrer notre identité, et mettre l'accent sur les spécificités de la santé sur notre territoire pour attirer de nouveaux médecins ou autres praticiens...	Voir ce qui existe sur les réseaux sociaux et trouver une forme de communication innovante et percutante (création de groupes facebook ??, etc...)
				Créer un support de communication spécifique : blog, partages d'expériences, etc...
				Organisation d'évènements : portes ouvertes ? Journées ou soirées colloques ?
		Liens avec les facultés		
		Favoriser le travail pluridisciplinaire	Créer un modèle type CPTS, permettant de coordonner le soin sur un territoire à définir	Créer un groupe de travail de professionnels de santé motivés. Favoriser le partage d'expériences (échanges de projets) Favoriser des rencontres informelles entre professionnels Aider à la mise en place d'équipe type MSP, ESP, etc...

ANNEXE 2 : Courriers des structures faisant part de difficultés **d'accès à un** médecin traitant.



Beaupreau-en-Mauges le 12 octobre 2020.

Le SSIAD du Centre Mauges,

A

Mme Laëtita AGRA
Adjointe à Beaupreau-en-Mauges en charge des
questions relatives à la santé

Objet : témoignage

Le SSIAD Centre Mauges intervient sur 12 communes et un bassin de population de plus de 28000 habitants.

Par la présente je souhaite, au nom de l'équipe et des patients, attester des difficultés que nous connaissons, en tant que service de santé. Par des interventions quotidiennes, nous sommes au plus près des patients et constatons des difficultés grandissantes d'accès aux soins.

Certains patients, surtout ceux qui ont changé de lieu de résidence, peinent à trouver un médecin traitant qui accepte de les suivre. Pour les autres, les praticiens sont contraints d'allonger le délai entre 2 renouvellements d'ordonnance pour parvenir à accompagner toute leur patientèle. Les usagers du SSIAD nous manifestent le fait de ne pas avoir de rendez-vous rapide même en cas de symptôme gênant ou possiblement sérieux. En quelques années les délais se sont allongés, encore plus depuis la cessation des 2 médecins du quartier Est de Beaupreau-en-Mauges.

Nous avons aussi remarqué que les visites à domicile sont de moins en moins possibles, cela devient très compliqué pour nos patients âgés ou handicapés. Les patients, ayant toute confiance en leur médecin généraliste, attendent leur visite et cela retarde bien souvent les examens complémentaires et autres consultations chez les spécialistes.

Nous avons régulièrement besoin d'ordonnances ou diverses attestations pour le bon fonctionnement du service et nous avons bien conscience que cela prend du temps aux praticiens. Nous avons de plus en plus de mal à les obtenir en temps et en heure.

Nous avons été plusieurs fois témoins de signes d'épuisement de médecins généralistes (pleurs, expressions de désarroi, ...). Nous essayons au maximum de coordonner les interventions avec eux en leur proposant des temps d'échanges mais ils n'ont pas le temps « de prendre le temps » pour ces rencontres.

Un renfort en personnel médical nous paraît indispensable sur notre territoire, afin de garantir la proximité et l'accès aux soins pour tous et à tout moment.

Adeline THARREAU
Infirmière coordinatrice responsable

Centre Communautaire d'Action Sociale
de Beaupreau-en-Mauges
Rue Notre Dame - BP 70041
Beaupreau
49501 BEAUPREAU-EN-MAUGES CEDEX
T. 02 41 71 76 60
ccs@ccsa-beaupreauenmauges.fr

SSIAD
24, rue Marc de Vie - Apt 003
BEAUPREAU
49501 BEAUPREAU-EN-MAUGES CEDEX
02 41 71 76 65
ssiad@beaupreauenmauges.fr

La Jubaudière, le 2 septembre 2020

CENTRE EDUCATIF FERME

Route de Jallais
49510 LA JUBAUDIERE
Tel. : 02 41 85 39 28
cef@inalta.fr

Le directeur

Monsieur le Maire
49510 BEAUPREAU-EN-MAUGES

Nos Réf : MD/AC/20291

Objet : votre diagnostic local de santé / commune de BEAUPREAU-EN-MAUGES

Monsieur le Maire,

Relativement à la démarche référencée en objet et en nos qualités respectives de directeur et médecin de l'établissement social « **Centre Educatif Fermé sis, La Jubaudière 49510 BEAUPREAU-EN-MAUGES** », nous venons par le présent courrier et de notre place, porter à votre connaissance les différents constats établis, susceptibles d'alimenter le travail engagé.

Depuis son ouverture en 2006 et de l'autorisation de fonctionner délivrée conjointement par la préfecture et le Ministère de la Justice, le Centre Educatif Fermé mène une mission éducative au profit de 12 mineurs garçons issus de l'ensemble du territoire nationale, confiés pour une durée de 6 mois en alternative à l'incarcération. L'accueil est en file active, l'établissement accompagne entre 20 et 25 adolescents par an et il doit être noté qu'en moyenne, plus de 70% des usagers font l'objet d'une obligation judiciaire de soins.

Dans un contexte de protection judiciaire pénale, l'équipe pluriprofessionnelle composée de 30 salariés définit avec le mineur, sa famille et son référent judiciaire un projet d'insertion socio-professionnelle à visée d'inclusion sociale. Le volet « santé / bien être » en est un des axes majeurs, formalisé localement par la convention de partenariat en santé publique passée entre la Protection Judiciaire de la Jeunesse Grand-Ouest et l'Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire pour la période 2019-2022. La promotion d'actions d'éducation et de santé ainsi que le recours aux dispositifs santé de droit commun pour les mineurs sous main de justice y sont notamment réaffirmés.

A cette fin, l'établissement bénéficie d'un pôle santé constitué d'un médecin pédopsychiatre (à temps partiel), d'une psychologue et d'une infirmière. L'accompagnement thérapeutique, les soins psychologiques et psychiatriques sont dispensés soit à l'interno du CEF, soit auprès de partenaires spécialisés (CRIAVS, CESAME) dans des logiques de coopération efficientes. A contrario, les soins somatiques relevant de la médecine générale sont externalisés et mobilisent dans l'idéal, les médecins exerçant en proximité de l'établissement.

Sur ce registre précis, le CEF se heurte à un refus massif d'extension de patientèle par les praticiens locaux et ce malgré une affiliation systématique à la CPAM de Maine-et-Loire pour l'ensemble des mineurs confiés.

Seul le Dr BURGA exerçant à BEAUPREAU-EN-MAUGES concède au regard de ses disponibilités, à recevoir ponctuellement les mineurs du CEF.

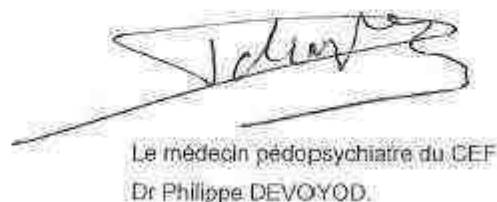
Quant aux soins dentaires, particulièrement sollicités par nos hébergés, ils sont administrés par le service d'urgence du CHU de Nantes, situé à près d'une heure de route de La Jubaudière.

Dès lors et au regard des engagements conventionnels pris par la Protection Judiciaire de la Jeunesse, autorité de tutelle du CEF « d'informer l'ARS des problématiques en santé des jeunes en protection de l'enfance », nous attirons votre attention sur la difficulté qui est la nôtre de répondre de manière adaptée aux besoins en santé des garçons confiés au CEF de La Jubaudière.

Monsieur le Maire, sachant compter sur votre engagement et votre mobilisation dès lors que l'avenir de notre jeunesse est concerné, nous vous confirmons notre disponibilité pour échanger plus avant sur cette thématique.

Dans l'attente, veuillez recevoir l'expression de nos cordiales salutations,


Le directeur du CEF
Antoine COUBE


Le médecin pédopsychiatre du CEF
Dr Philippe DEVOYOD.

01 OCTOBRE 2020

DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

L'ACCÈS AUX SOINS DE VILLE À BEAUPRÉAU-EN-MAUGES



CE PROJET EST COFINANCÉ PAR LE FONDS EUROPÉEN AGRICOLE
POUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL, L'ESPACE RURAL ET LES ZONES RURALES

SOMMAIRE

Contexte.....	2
Clés de lecture du dossier.....	3
Partie 1. Le profil de la population	4
I- LES HABITANTS	4
II- COMPOSITION DES MÉNAGES	8
III- PROFIL DES MÉDECINS	9
IV- PROFIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	11
Partie 2. L'accès au médecin généraliste	13
I- LE MÉDECIN TRAITANT.....	13
II- LES FLUX DE PATIENTS.....	15
III- LES DIFFICULTÉS	16
IV- LES PATIENTÈLES À PATHOLOGIE CHRONIQUE.....	18
Partie 3. Regards sur les conditions d'exercice	19
I- LE RESSENTI DES SOIGNANTS	19
II- LA CONSOMMATION DE CONSULTATIONS.....	21
III- CHEZ LES MÉDECINS, DES CRÉNEAUX DÉDIÉS AUX URGENCES	21
IV- LES DÉLAIS DE PRISE DE RDV	23
V- LES REMPLACEMENTS.....	25
VI- TRAVAIL EN PLURIDISCIPLINARITÉ.....	26
Partie 4. Avis général sur la situation	29
I- L'ACCUEIL DE NOUVEAUX PRATICIENS	29
II- QUELQUES COMMENTAIRES PARLANTS	31

Contexte

« La diminution constante du nombre de médecins a provoqué une prise de conscience et une volonté d'agir de la commune de Beaupréau en Mauges.

Cette question des inégalités d'accès aux soins est au cœur de la stratégie nationale de santé présentée par le Président de la République en septembre 2018. Le plan national Ma santé 2022 a notamment pour ambition de favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé qui devront travailler ensemble et mieux coopérer au service de la santé des patients.

En effet, l'amélioration de l'organisation de l'offre de soins en favorisant la coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux sur un territoire constitue un des leviers pour répondre aux enjeux du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques, et des tensions démographiques pour un certain nombre de catégories de professionnels de santé ». (Propos de la confédération nationale des centres de santé C3SI)

Le présent dossier a pour objet d'établir un diagnostic de territoire porté sur l'accès aux soins de ville, ou dits de proximité, pour les habitants de la commune de Beaupréau-en-Mauges.

Il a été réalisé sur la base de :

- données statistiques fournies par la C3SI, structure accompagnant les élus dans leur projet de Centre de Santé ;
- trois enquêtes auprès des médecins, des professionnels de santé et des habitants.

Ce diagnostic servira de fondement au développement d'une politique locale de santé propre à la commune et adossée au Contrat Local de Santé de Mauges Communauté.

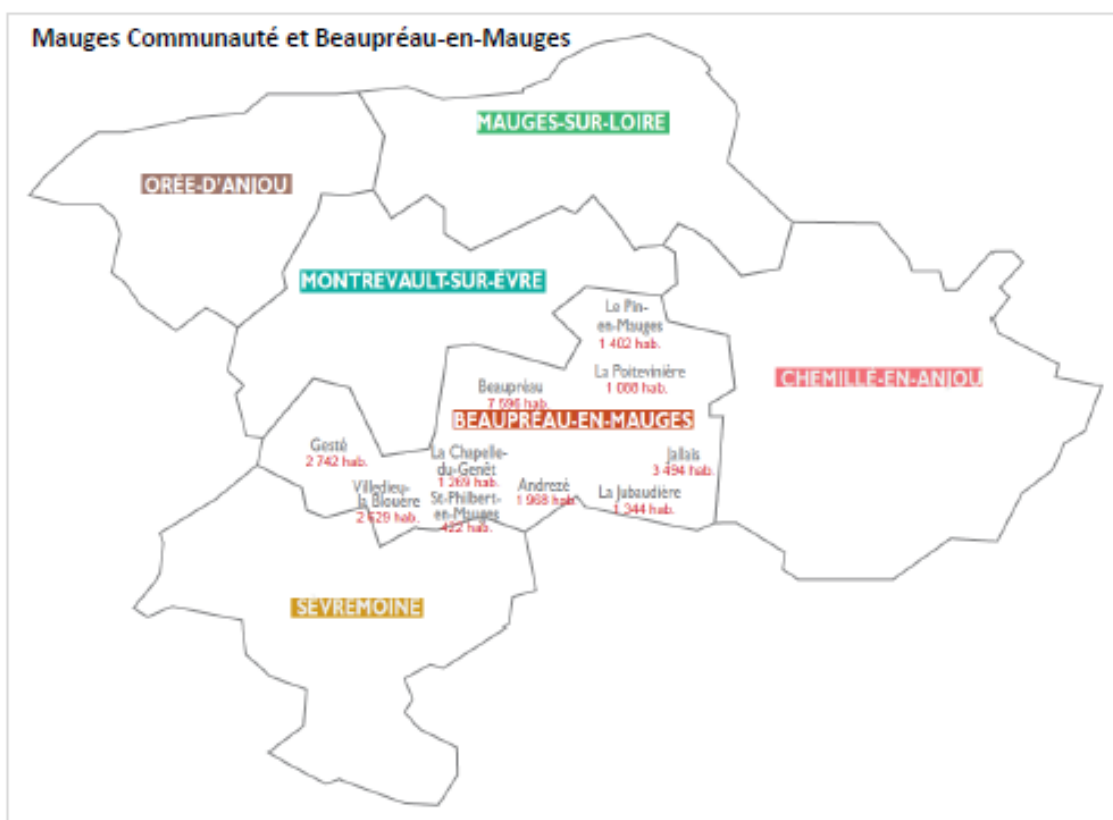
Pour répondre à un besoin de plus en plus marqué de certains professionnels de santé (médecins en priorité), il a été imaginé créer un centre de santé, modèle permettant aux praticiens d'avoir un exercice salarié. Le but étant d'améliorer l'attractivité de notre territoire. Ce projet a pour but d'étoffer notre offre médicale de façon pérenne, concertée et co-construite (notamment avec les acteurs du territoire déjà présents).

Dans ce sens, il a été imaginé un partenariat avec la FASSIC, fondation qui gère déjà un hôpital local de proximité sur la commune déléguée de Beaupréau. L'établissement ayant également des difficultés de recrutement, il apparaît naturel de construire un modèle qui permette à la fois de renforcer les relations ville/hôpital mais aussi d'offrir la possibilité d'un « exercice mixte ».

C'est dans cette optique que nous avons souhaité mener un diagnostic, afin d'appréhender le besoin de manière objective. Le manque d'accès aux soins de premier recours est un sujet de préoccupation pour nombre d'habitants. En effet, deux communes déléguées très proches géographiquement se sont retrouvées brutalement sans médecin (un médecin décédé sur Andrezé et un médecin qui a cessé son activité sur La Jubaudière).

Cependant, le diagnostic local de santé est un outil indispensable, car il permet de cerner les difficultés et de les « quantifier », le but étant de créer un service qui réponde au mieux aux besoins de la population.

Clés de lecture du dossier







Afin d'appréhender au mieux les résultats, nous avons défini trois quartiers pour Beaupréau-en-Mauges :

- Quartier Ouest : Gesté, Villedieu-La-Blouère, St Philibert en Mauges
- Quartier Centre : Beaupréau
- Quartier Est : Jallais, La Poitevineire, La Jubaudière, Le Pin-en-Mauges, Andrézé.

Comme énoncé dans le contexte, le dossier s'appuie sur un des statistiques et trois enquêtes. Afin de pouvoir repérer les sources, des marques de couleurs sont apposées dans les marges.

Les références :

-  Données statistiques générales fournies par la C3SI
-  Enquête grand public sur l'offre médicale de la commune.
Administrée du 7 juillet au 7 septembre 2020
1 255 réponses exploitables
-  Enquête auprès des médecins.
Administrée en septembre 2020
11 réponses sur 18 médecins interrogés
-  Enquête auprès des autres professionnels de santé en activité libérale.
Administrée en septembre 2020
42 réponses sur environ 70 professionnels de santé interrogés

Partie 1. Le profil de la population

I- LES HABITANTS

La population de Beaupréau-en-Mauges représente 23 146 habitants. La comparaison entre le profil de la population et le profil des répondants à l'enquête sur l'offre de santé est pertinente et parlante.

a) Répartition par tranche d'âge

La pyramide des âges de la commune est proche de la moyenne nationale.

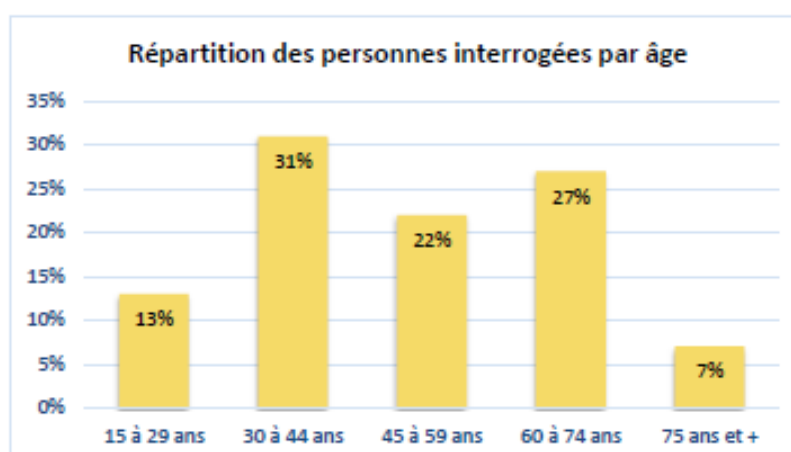
Population totale et répartition par tranche d'âge

Catégorie	Nombre		%	
	Beaupréau-en-Mauges	France	Beaupréau-en-Mauges	France
Moins de 15 ans	5 051	12 118 274	21,8	18,3
15 à 29 ans	3 560	11 744 270	15,4	17,7
30 à 44 ans	4 585	12 594 023	19,8	19,0
45 à 59 ans	4 418	13 210 612	19,1	19,9
60 à 74 ans	3 331	10 541 416	14,4	15,9
75 ans et plus	2 201	6 152 993	9,5	9,3
Total	23 146	66 361 588	100,0	100,0

2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

Source : INSEE - 2016

Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête grand public, on constate que les 30-44 ans et les 60-74 sont surreprésentés par rapport à la composition de la population globale. Ceci s'explique car ces personnes ont des besoins spécifiques d'accès aux soins. En effet, les 30-44 ans ont souvent des enfants. De plus, les seniors sont plus soumis aux pathologies chroniques.



b) Analyse des Catégories Sociaux-Professionnelles

Une population comptant un peu plus d'agriculteurs, d'ouvriers, retraités et moins de cadres et un taux de chômage constamment plus bas que la moyenne nationale.

Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle
Données en valeurs relatives (%)

Catégories	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	Beaupréau-en-Mauges	France
Agriculteurs	2,5	0,8
Artisans - Commerçants	3,2	3,5
Ouvriers	22,5	12,4
Employés	16,7	16,3
Cadres	3,6	9,2
Professions intermédiaires	13,8	14,1
Retraités	28,6	26,0
Autres	9,1	16,7
Population 15 ans et plus	100,0	100,0

2008 2009 2010 2013 2014 2015 **2016**

Source : INSEE - 2016

Taux de chômage
Quel est le taux de chômage chez les 15-64 ans ? - T



Source : Insee, RP

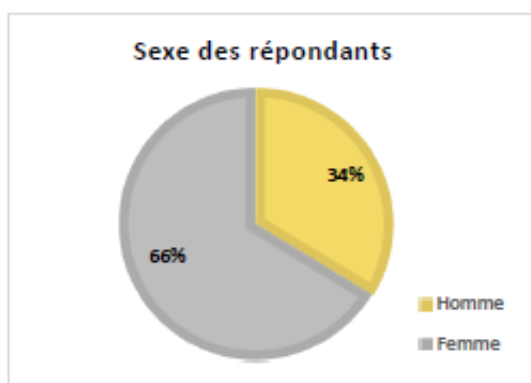
Parmi les répondants à l'enquête, la CSP la plus représentée est celle des retraités, ce qui rappelle la répartition des répondants par âge. Ensuite on note un taux important d'employés/ouvriers et de professions intermédiaires. Conformément à la distribution de l'INSEE, les cadres sont très peu représentés.

Distribution des personnes interrogées par CSP

Catégorie Socioprofessionnelle	Quantité	Part des réponses
Agriculteurs	14	1,1%
Artisans/commerçants	23	1,8%
Employés / ouvriers	440	35,1%
Cadres	51	4,1%
Professions intermédiaires	156	12,4%
Retraités	488	38,9%
Lycéens / étudiants	13	1,0%
Autres	70	5,6%
TOTAL	1255	100,0%

c) Analyse des genres

En région Pays de la Loire, l'INSEE estime la part des femmes à 51,4% de la population.



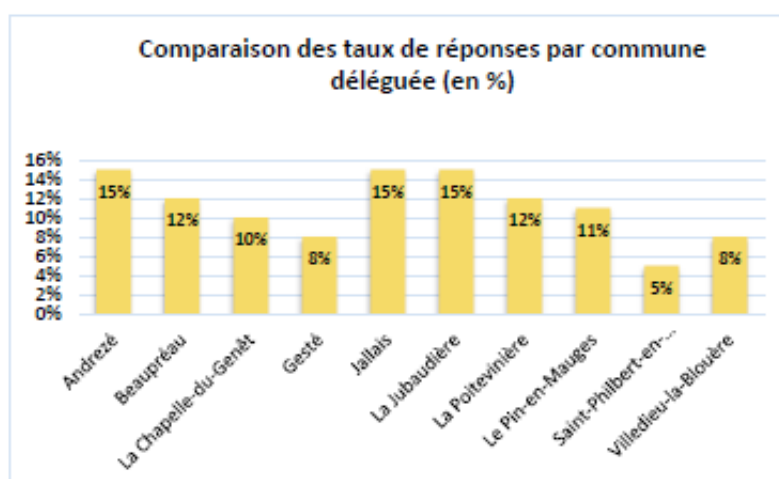
Les personnes ayant répondu au questionnaire sont en majorité des femmes. Elles sont surreprésentées par rapport à la part de femmes dans la population régionale.

d) Répartition géographique

Répartition des réponses par commune déléguée

Commune	Nbre réponses	Nbre moyen de ménages	Proportionnalité des réponses par rapport aux ménages
Andrezé	131	895	15 %
Beaupréau	407	3453	12 %
La Chapelle-du-Genêt	58	577	10%
Gesté	97	1246	8%
Jallais	233	1588	15%
La Jubaudière	94	611	15%
La Poitevinière	59	495	12%
Le Pin-en-Mauges	70	637	11%
Saint-Philbert-en-Mauges	9	192	5%
Villedieu-la-Blouère	97	1195	8%
TOTAL	1 255	10 888	

Le taux de réponse moyen est de 12 % ; il y a une différence marquée entre les taux de réponses des quartiers Ouest et Est. Les habitants de ce dernier ont plus répondu, on peut l'expliquer par la diminution du nombre de médecins dans ce quartier.



e) Conclusions sur la composition du panel de l'enquête grand public :

Grâce à l'étude de ces trois premiers items, deux profils se dessinent :

- une femme, mère de famille (ayant répondu pour son ménage), en questionnement sur l'accès aux soins pour ses enfants ;
- un retraité, logiquement plus consommateur de soins.

Au regard de ces profils et des données qui seront exposées dans la suite du dossier, on note que les personnes ayant répondu au questionnaire sont, en majorité, directement concernées par la problématique d'accès aux soins.



II- COMPOSITION DES MÉNAGES

La composition moyenne des foyers du Maine-et-Loire est de 2,2 membres (source : INSEE, 2017).

Les tableaux, ci-dessous, présentent le profil des ménages participants à l'enquête grand public.

Nombre de membres par foyer.

Composition du foyer	Nbre de réponses
1 membre	229
2 membres	488
3 membres	133
4 membres	239
5 membres	142
(+) de 5 membres	24
Total	1255

La composition moyenne des foyers ayant répondu au questionnaire est de 2,7 personnes, ce qui est au-dessus de la moyenne départementale.

Vu le profil des répondants, on peut dire que les personnes ayant des enfants ont plus répondu que celles sans enfants. Elles se sont senties plus concernées par les questions d'accès aux soins.

Nombre de personnes à charge.

Personnes à charge	Nbre de réponses
0	694
1	142
2	244
3	134
4	25
5	12
(+) de 5	4
Total	1255

561 personnes déclarent avoir une personne à charge ou plus, les personnes à charge peuvent être un enfant ou un parent. Plus de la moitié des répondants déclarent n'avoir personne à charge.

La typologie des foyers se précise dans le tableau ci-après et rejoint les grands profils de répondants: les plus de 45 ans sans enfants à charge et les 30 – 44 ans avec 2 ou 3 enfants à charge.

Nombre de personnes à charge selon l'âge des répondants

Nombre de personnes à charge	ÂGE DES REpondANTS					Total général
	15 - 29 ans	30 - 44 ans	45 - 59 ans	60 - 74 ans	75 ans et +	
0	55	37	122	318	162	694
1	24	45	57	11	5	142
2	11	167	56	8	2	244
3		106	25	3		134
4	1	14	10			25
5	1	11				12
+ de 5		4				4
Total général	92	384	270	340	169	1255

III- PROFIL DES MÉDECINS

a) Répartition des praticiens

Le graphique ci-dessous présente la répartition des médecins selon leur tranche d'âge et met en parallèle les chiffres de Beaupréau-en-Mauges et la moyenne nationale.

Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

Catégorie	Nombre		%	
	Beaupréau-en-Mauges	France	Beaupréau-en-Mauges	France
Moins de 40 ans	3	11 433	18,8	19,5
40 à 49 ans	4	10 065	25,0	17,2
50 à 54 ans	3	6 159	18,8	10,5
55 à 59 ans	2	12 465	12,5	21,3
60 ans et plus	4	18 412	25,0	31,5
Total	16	58 534	100,0	100,0

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 **2019**

Source : FNPS - 2019

Densité d'omnipraticiens au 31/12
pour 10 000 hab.

Indicateurs	Beaupréau-en-Mauges	France
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	6,9 ▼	8,8

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 **2019**

Source : FNPS - INSEE - 2019

Pour 10 000 habitants, Beaupréau-en-Mauges compte presque 2 médecins de moins que la moyenne nationale.

Sur 18 médecins interrogés (17 de Beaupréau-en-Mauges et 1 du Fief-Sauvin, Montrevault-sur-Evre, rattaché à la MSP de Beaupréau), 11 ont répondu à l'enquête.

Commune	Quantité	Nbre de médecins dans la commune
Beaupréau	5	7
Gesté	1	3
Jallais	2	2
Villedieu-la-Blouère	1	4
Le Pin-en-Mauges	1	1
Le Fief-Sauvin (Montrevault sur Evre)	1	1
TOTAL	11	18



Au regard de ces taux, des disparités entre les quartiers s'expriment encore. Les médecins des quartiers Est et Centre ont plus répondu que ceux que l'Ouest.

Ceci étant, il est important de préciser que pour des communes ne comptabilisant qu'un ou deux médecins, le taux de réponse peut vite être élevé. Cette interprétation est donc à prendre avec un certain recul.

b) Caractéristiques des médecins

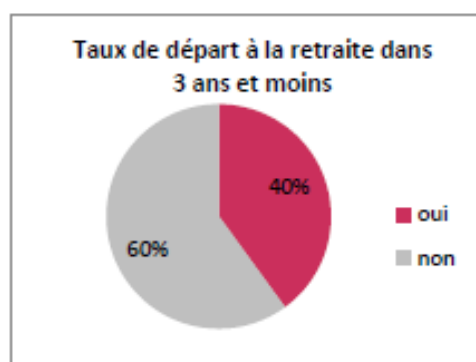
Les illustrations suivantes caractérisent la population nationale des médecins généralistes.



Sur les 18 médecins interrogés, on compte 7 femmes et 11 hommes, soit 38 % de femmes. Le taux de féminisation de la profession à Beaupréau-en-Mauges est plus faible que la moyenne nationale.

Sur les 11 réponses obtenues, 4 médecins indiquent se préparer à prendre leur retraite sous 3 ans ou moins. Ils sont installés à Beaupréau (2), Villedieu-la-Blouère et au Fief-Sauvin.

À ce jour, tous les médecins exercent une activité libérale.



IV- PROFIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'enquête destinée aux professionnels de santé a été envoyée à l'ensemble des praticiens installés en maison de santé ainsi qu'au maximum de cabinets privés possible. Ceci représente les professions citées dans le tableau ci-dessous :

Métier	Quantité
IDE*	13
Kinésithérapeute	7
Dentiste	1
Podologue	4
Psychologue	3
Ostéopathe	1
Diététicien	2
Pharmacien	6
Sage-femme	4
Orthophoniste	1
TOTAL	42

*IDE : Infirmière Diplômée d'Etat



Les taux de réponses par commune reflètent ceux des enquêtes auprès des habitants et des médecins, ils sont plus élevés dans les communes déléguées les plus touchées par le manque de médecins.

Les communes non représentées n'ont pas de professionnels de santé.

V- LES STRUCTURES DE SOINS

Liste des structures de soins présentes sur la commune :

- 1 centre hospitalier de proximité (Beaupréau) : lits de médecine et SSR
- 1 institut psychothérapique (Le Pin-en-Mauges)
- 5 EHPAD (Gesté, Villedieu-la-Blouère, Beaupréau, Jallais, Le Pin-en-Mauges)
- 1 SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile)
- 1 pôle handicap avec foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé

Partie 2. L'accès au médecin généraliste

I- LE MÉDECIN TRAITANT

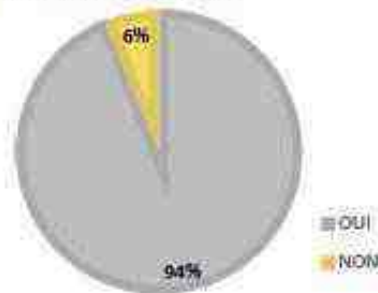
Dans la commune étudiée, les 17 ans et plus sont en proportion plus importante à ne pas avoir de médecin traitant comparativement aux moyennes départementale, régionale et nationale. On retrouve également cette proportion chez les 70 ans et plus.

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoriale et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	17 336	611 609	2 851 320	51 605 251	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	11,2% 1 947 pat.	8,4%	9,2%	10,1%	2,8	-2	6,7
17 ans et plus sans Médecin Traitant(5) et en ALD	1,4% 239 pat.	0,9%	1,5%	1,5%	0,5	0,4	0,4
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et avant le CSS	0,5% 85 pat.	0,8%	0,9%	1,0%	-0,3	-0,4	-0,6
70 ans et plus (nombre)	3 185	157 396	668 082	9 625 148	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	8,1% 193 pat.	8,8%	9,2%	9,2%	1,3	0,9	0,9

(3) Patients consommateurs : au minimum une consultation médicale à domicile réalisée
 (4) Sans médecin traitant : sans démission de MT et avant le MT en rotation ou MT en itinérance (2009, 2010, 2011)
 (5) Sans OCA (SAO ou IPR) (2009, 2010)

Répartition des personnes interrogées avec et sans médecin traitant :

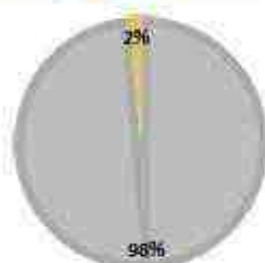
Pour l'ensemble du panel



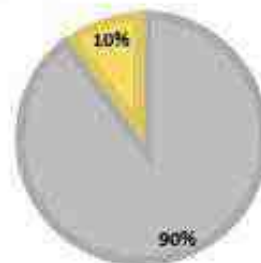
Les premières raisons citées par ceux qui n'ont pas de médecin sont :

- Des difficultés à trouver un nouveau médecin à la suite du décès du médecin traitant (cité 28 fois)
- Des difficultés à trouver un nouveau médecin à la suite du départ du médecin (15 fois)
- Les médecins ne prenant pas de nouveaux patients (cité 13 fois)

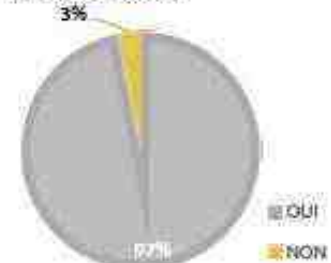
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est



Pour le quartier Centre (Beaupréau) :



Pour chaque médecin, voici le nombre de patients les ayant déclarés médecin traitant :

	Nbre de patients
Médecin 1	1200
Médecin 2	1200
Médecin 3	200
Médecin 4	776
Médecin 5	1514
Médecin 6	1500
Médecin 7	900
Médecin 8	1700
Médecin 9	1450
Médecin 10	0
Médecin 11	3119

Acceptez-vous de devenir médecin traitant de nouveaux patients ?

Commune d'exercice du médecin	Non	Oui	Total général
Beaupréau	3	2	5
Gesté		1	1
Jallais	1	1	2
Le Fief Sauvin	1		1
Le Pin-en-Mauges		1	1
Villedieu-la-Blouère	1		1
Total général	6	5	11

Plus de la moitié des médecins n'acceptent plus de prendre de nouveaux patients. Les raisons qu'ils évoquent sont les suivantes :

- Surcharge de travail
- Préparation du départ en retraite

Parmi ceux qui acceptent de nouveaux patients certains précisent que cela se fait au compte-goutte pour les nouveaux arrivants ou les cas particuliers (handicap, âge, etc.).

II- LES FLUX DE PATIENTS

Lieu d'exercice du médecin en fonction de la domiciliation du répondant :

COMMUNE DU REpondANT	COMMUNE D'EXERCICE DU MEDECIN TRAITANT							Total général
	Beaupréau	Gesté	Jallais	Le Pin-en-Mauges	Villedieu-la-Blouère	Bégrolles-en-Mauges	Autres	
Andrézé	69	3		1	6	13	17	109
Beaupréau	320	3	3		10	15	34	385
Gesté	3	55			20	1	18	97
Jallais	34		130	15	1	7	36	223
La Chapelle-du-Genêt	42				5	6	5	58
La Jubaudière	44		11	9		4	12	80
La Poitevinière	16		13	14	1	1	11	56
Le Pin-en-Mauges	17		4	33		1	11	66
Saint-Philbert-en-Mauges	2				2		3	7
Villedieu-la-Blouère	3	4			77		16	100
Total général	550	65	161	72	122	48	163	1181

Lorsqu'ils en ont la possibilité, les patients consultent majoritairement au sein de leur commune déléguée. Depuis la fermeture des cabinets d'Andrézé et de la Jubaudière, beaucoup de patients se sont dirigés vers la maison de santé de Beaupréau qui a absorbé l'afflux de patientèle autant que possible.

Lieux d'origine des patients selon les médecins :

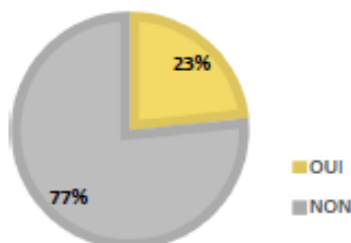
Médecin Patient ↓	Gesté	Villedieu-la-Blouère	Beaupréau	Jallais	Pin-en-Mauges	Fief-Sauvin
Gesté	X					
Villedieu-la-B.	X	X	X			
Chapelle-du-G.			X			
St-Philbert			X			
Beaupréau			X	X		
Andrézé			X	X		
Jallais			X	X	X	
Jubaudière			X	X		
Pin-en-M.			X	X	X	
Poitevinière			X	X	X	
Montrevault-sur-Evre	X		X		X	X
Sèvremoine	X	X	X			
May-sur-Evre			X			

III- LES DIFFICULTÉS

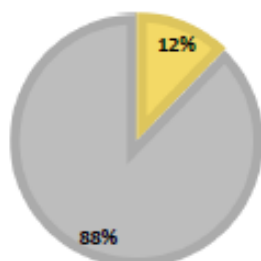
a) Pour les habitants

Proportion de personnes ayant des difficultés à accéder à un médecin généraliste :

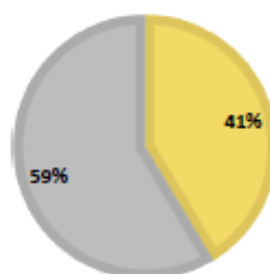
Pour l'ensemble du panel



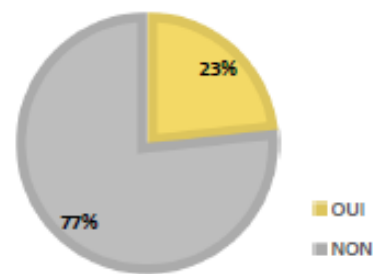
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :



Pour le quartier Centre (Beaupréau) :



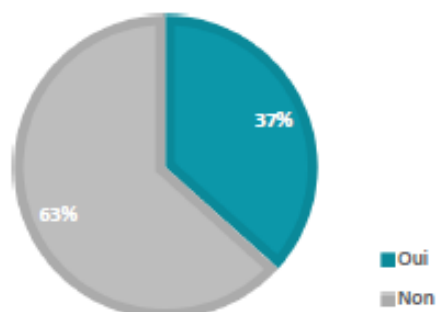
Les raisons expliquant les difficultés sont les suivantes :

- « Délai pour obtenir un RDV » « Manque de disponibilité du médecin » (cité 185 fois)
- « Difficultés pour se déplacer dans une autre commune » (cité 21 fois)
- « Les médecins ne prennent pas de nouveaux patients » (cité 54 fois)
- « Difficultés à joindre le secrétariat » (cité 11 fois)

b) Pour les professionnels de santé

13 professionnels de santé déclarent rencontrer parfois des difficultés à joindre un médecin. Parmi ces personnes, on compte 6 IDE, les autres sont pharmaciens, dentistes, diététicien, sage-femme ou encore kinésithérapeute.

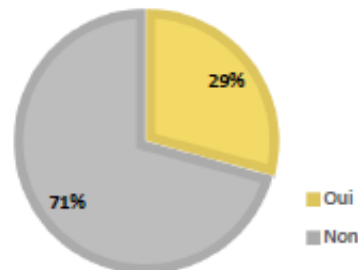
Dans votre pratique professionnelle, avez-vous parfois des difficultés à joindre un médecin ?



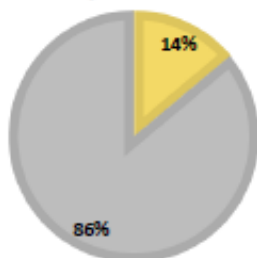
c) Pour les personnes à charge

Réponses à la question "avez-vous des difficultés pour accéder à un médecin pour les personnes à charge ?" :

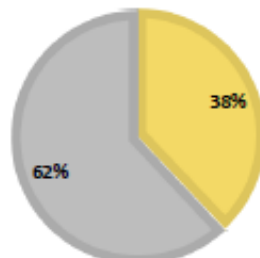
Pour l'ensemble du panel



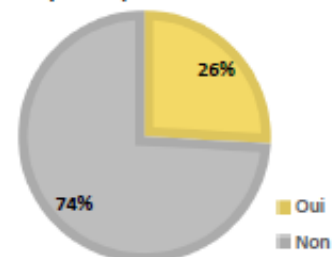
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est



Pour le quartier centre (Beaupréau)

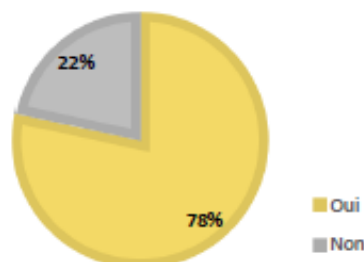


Il semble que les difficultés d'accès au médecin existent aussi pour les personnes à charge, qui sont, pourtant en général, prioritaires : enfants ou personnes âgées.

Les principales raisons citées sont les mêmes que pour l'accès au médecin pour le répondant ainsi qu'une nouvelle raison : « Manque un pédiatre » (cité 16 fois).

Encore une fois, le quartier Est semble le plus en difficulté et l'Ouest le mieux desservi.

Les habitants sont-ils satisfait du suivi de leurs enfants ?



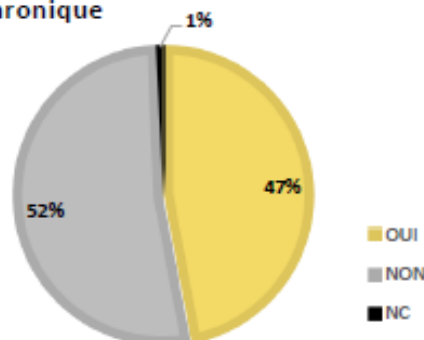
Les raisons indiquées par les personnes non satisfaites sont les suivantes :

- Pas de suivi d'une consultation à une autre (changement de médecin) (cité 17 fois)
- Manque de pédiatres et de spécialistes (cité 20 fois)
- Délais trop long (cité 16 fois)

Dans l'analyse par quartier, les taux à l'Est et au Centre tournent autour de 25 % de non-satisfaits et à l'Ouest, le taux est de 10 % seulement.

Quasiment la moitié des personnes ayant répondu à l'enquête sont atteintes de pathologies chroniques et sont donc intéressées par les problématiques d'accès aux soins.

Personnes interrogées ayant ou non une pathologie chronique



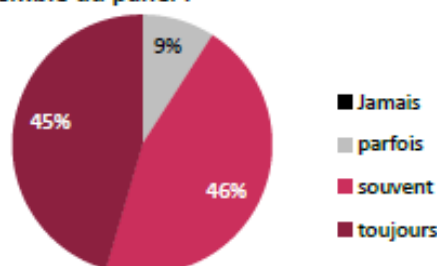
Partie 3. Regards sur les conditions d'exercice

I- LE RESSENTI DES SOIGNANTS

a) Les médecins

Par définition l'activité de médecin libéral implique une charge importante de travail avec une tension plus ou moins élevée selon la période (périodes épidémiques par exemple). Cependant aucun médecin de Beaupréau-en-Mauges ne se sent jamais en tension et presque la moitié d'entre eux se sent toujours en tension, ce qui révèle des conditions particulières d'exercices et les difficultés rencontrées par les médecins depuis un an.

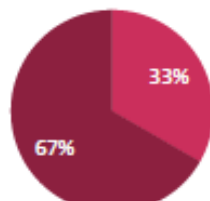
Pour l'ensemble du panel :



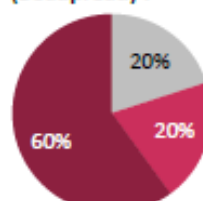
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :

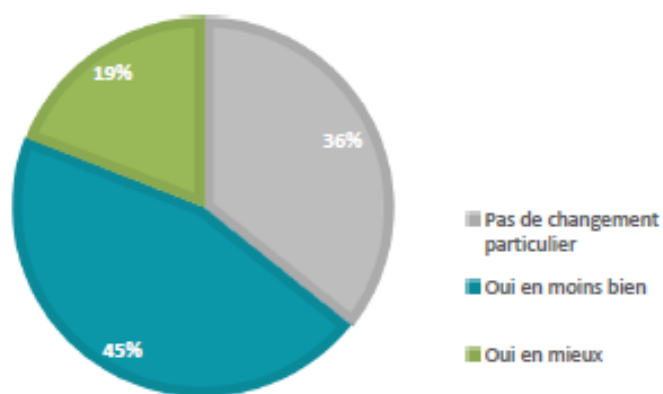


Pour le quartier Centre (Beaupréau) :



b) Les autres professionnels de santé

Diriez-vous que vos conditions de travail ont changé ?



Les raisons liées au changement :

Pour les « oui en moins bien » :

- Beaucoup d'installations dans la profession (diététicien, sage-femme)
- Difficultés à recruter des remplaçants ou des collaborateurs (kinésithérapeutes)
- Délais qui s'allongent
- Manque de médecins et de dentistes, des patients ont des difficultés pour accéder aux soins

Pour les « oui en mieux » :

- Création de la MSP : local plus adapté et possibilités de travail en équipe
- Meilleure reconnaissance du métier (IDE)
- Le travail en équipe
- L'élargissement des compétences (sages-femmes)

II- LA CONSOMMATION DE CONSULTATIONS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

Catégories	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	Beaupréau-en-Mauges	France
Total	3,7	4,5
Moins de 15 ans	2,9	3,4
15 à 44 ans	3,2	3,7
45 à 59 ans	3,9	4,8
60 à 74 ans	4,4	5,5
75 ans et plus	5,8	7,4

Une consommation moyenne d'actes par bénéficiaire inférieure à la moyenne nationale.

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

Source : SNDS - 2018

Nombre de consultations par personne interrogée sur les 12 derniers mois

Nbre de consultations	Nbre de réponses	Proportion de répondants
0 fois	31	2%
1 fois	216	17%
2 fois	241	19%
3 fois	199	16%
4 fois	260	21%
(+) de 4 fois	308	25%
TOTAL	1255	100%

La moyenne globale sur les 12 derniers mois est de 3,1 consultation par personne.

Moyenne par catégorie d'âge :

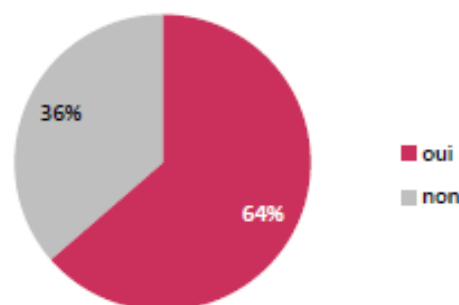
15 – 29 ans : 2,5
 30 – 44 ans : 2,8
 45 – 59 ans : 2,8
 60 – 74 ans : 3,4
 75 ans et plus : 3,8

On remarque que chez les plus de 60 ans, le nombre de consultations moyen par personne interrogée est significativement inférieur aux moyennes des données statistiques.

III- CHEZ LES MEDECINS, DES CRENEAUX DEDIES AUX URGENCES (consultations non programmées)

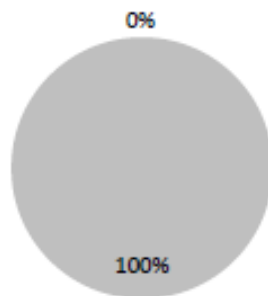
L'ensemble des médecins prévoit des créneaux dédiés aux urgences. Pour 64% d'entre eux ils sont tous pris.

Pour l'ensemble du panel

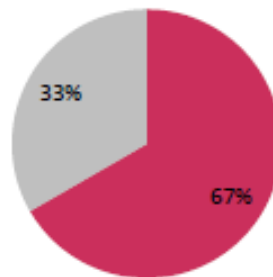


Les créneaux d'urgence sont-ils tous pris ?

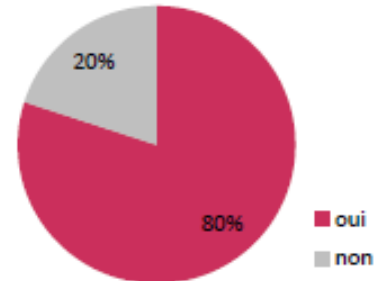
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :



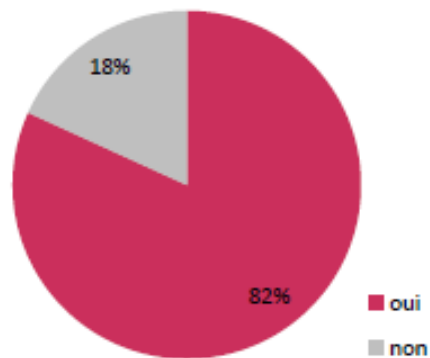
Pour le quartier Centre (Beaupréau):



Une fois encore, grâce aux diagrammes ci-dessus, on remarque des disparités entre les quartiers.

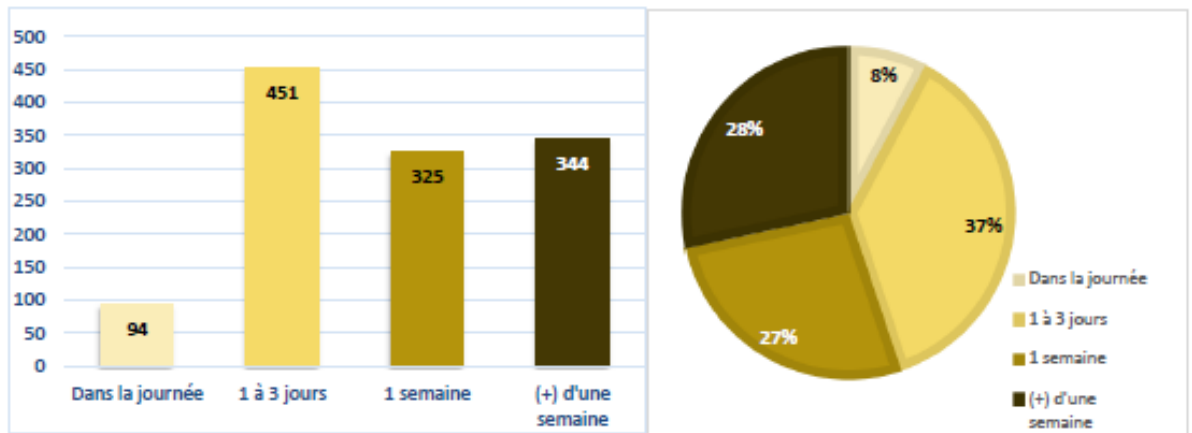
Il arrive à 82 % des médecins de prescrire des renouvellements pour des durées plus longues (supérieures à 3 mois) afin d'espacer les consultations de leurs patients chroniques et ainsi pouvoir recevoir plus de patients.

Allongement des durées de prescription pour les patients chroniques



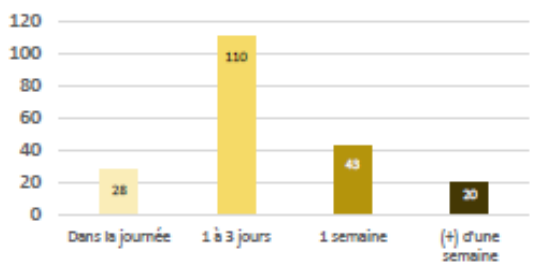
IV- LES DELAIS DE PRISE DE RDV

Répartition des réponses liées au délai d'attente pour une consultation pour l'ensemble du panel (en quantité et en proportions) :

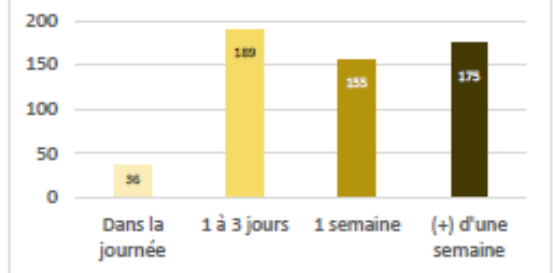


Les personnes obtenant un rendez-vous dans la journée sont peu nombreuses. Les autres réponses sont bien réparties. Afin d'affiner les résultats il convient d'observer la satisfaction liée à ce délai d'attente (cf. : question suivante).

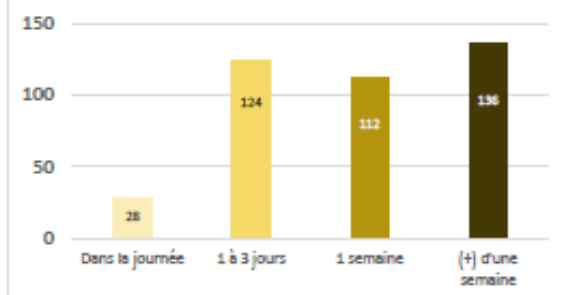
Pour le quartier Ouest :



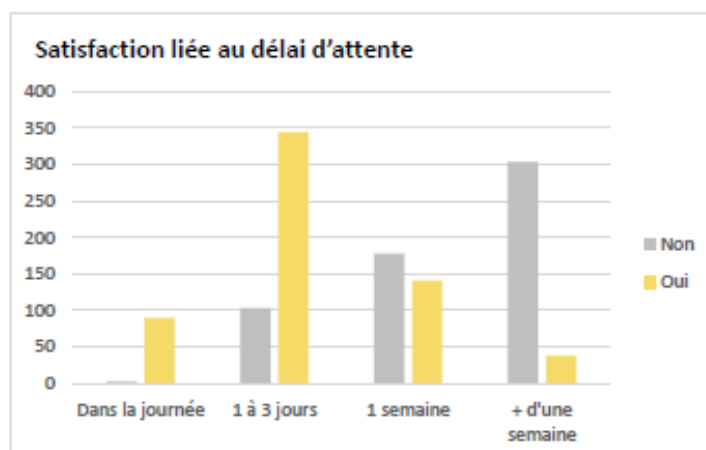
Pour le quartier Est :



Pour le quartier Centre (Beaupréau) :



Les délais d'attente sont moins longs pour le quartier Ouest. Vu la proportionnalité des réponses pour les quartiers Est et Centre, les délais sont sensiblement les mêmes. Beaucoup de patients de l'Est consultent à Beaupréau.



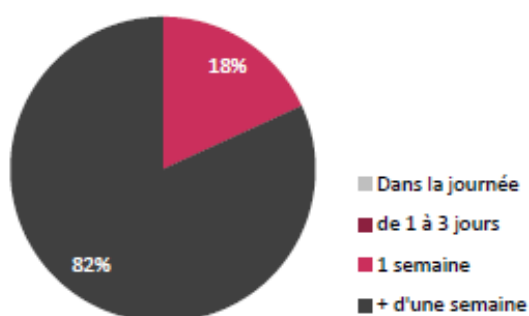
Un délai d'attente d'une semaine ou plus est jugé insatisfaisant par la majorité des répondants. Or une bonne moitié des personnes interrogées déclarent attendre une semaine ou plus pour obtenir une consultation.

L'analyse des commentaires démontre que les réponses concernent les consultations d'urgence mais aussi les consultations de renouvellement. Quelques exemples illustrent l'avis général des répondants :

- « C'est toujours compliqué de prendre rendez-vous quand ce n'est pas urgent. »
- « De plus en plus difficile d'avoir un RDV même pour un renouvellement. »
- « Difficultés pour obtenir un RDV rapidement, même quand cela est urgent. »
- « Quand on souffre, délai d'attente inhumain pour avoir une consultation. »

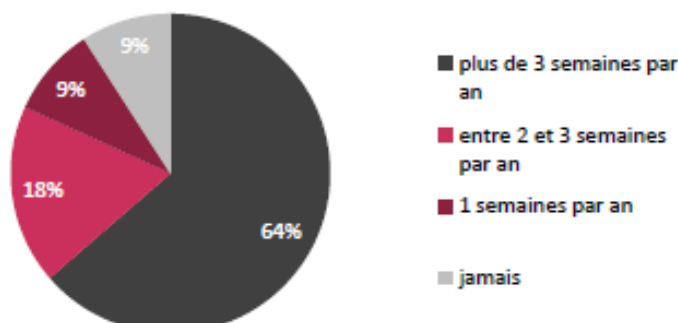
Selon les médecins, les délais d'attente pour obtenir une consultation de renouvellement sont d'au moins une semaine. Pour 9 d'entre eux, c'est plus d'une semaine.

Délais d'attente pour une consultation de renouvellement



V- LES REMPLACEMENTS

À quelle fréquence les médecins font-ils appel à des remplaçants ?



Les raisons citées par ceux qui ne font jamais ou peu souvent appel à des médecins remplaçants sont :

- De grandes difficultés à trouver des remplaçants (3 personnes)
- Une situation de collaboration (1 personne)

Avis des personnes interrogées sur l'accès à un médecin remplaçant :

Pour l'ensemble du panel :

Accès à un remplaçant	Nbre de réponses
Oui	725
Non	478
TOTAL	1203
<i>Abstention</i>	<i>52</i>

Environ 40 % des personnes interrogées ne pensent pas avoir accès à un autre médecin ou à un remplaçant en cas d'absence de leur docteur.

Pour le quartier Ouest :

Réponses	Nbre de réponses
Oui	207
Non	44
TOTAL	251
<i>Abstention</i>	<i>10</i>

Pour le quartier Est :

Réponses	Nbre de réponses
Oui	243
Non	315
TOTAL	558
<i>Abstention</i>	<i>29</i>

Pour le quartier Centre (Beaupréau) :

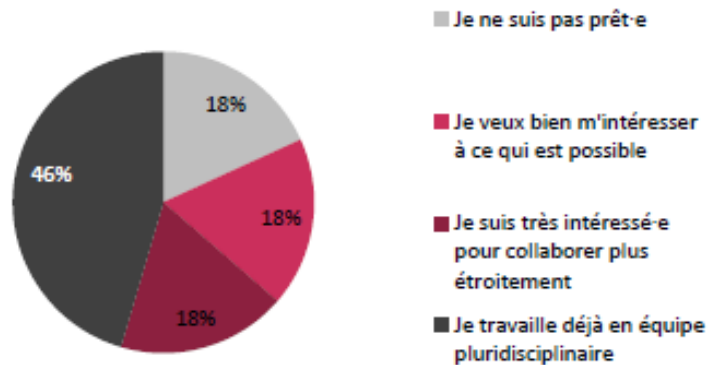
Réponses	Nbre de réponses
Oui	275
Non	119
TOTAL	394
<i>Abstention</i>	<i>13</i>

Une nouvelle fois, les disparités entre quartier s'expriment, seulement un quart des répondants de l'Ouest ne pensent pas pouvoir accéder à un autre médecin en cas d'absence du leur contre plus de la moitié des répondants de l'Est.

VI- TRAVAIL EN PLURIDISCIPLINARITE

Le travail en équipe et en interdisciplinarité semble être une piste d'amélioration des conditions d'exercice et de développement de l'attractivité des pôles de santé.

Médecins, seriez-vous prêt à vous investir dans une équipe pluridisciplinaire ?

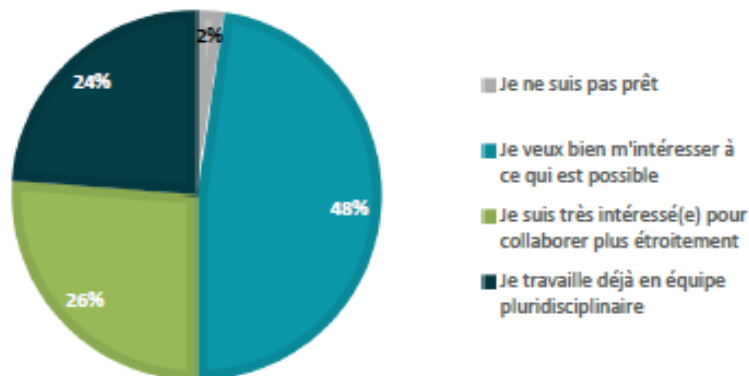


46 % des médecins de la commune travaillent déjà en équipe pluridisciplinaire et presque 40% sont intéressés par ce système.

Seuls 2 médecins ont répondu ne pas être prêt, les raisons évoquées sont les suivantes :

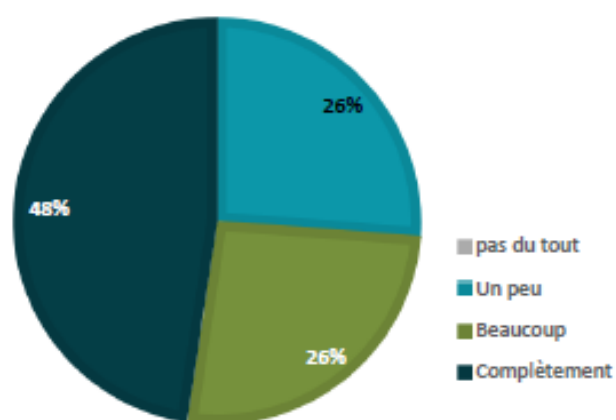
- Un par déception
- Départ en retraite imminent

Professionnels de santé, seriez-vous prêt à vous investir dans une équipe pluridisciplinaire ?



24% des professionnels de santé travaillent déjà en équipe pluridisciplinaire, la majorité des autres signalent un intérêt, plus ou moins élevé. Seul 2%, soit une personne, ne manifeste pas d'intérêt.

Aspirez-vous à travailler d'avantage en équipe ?



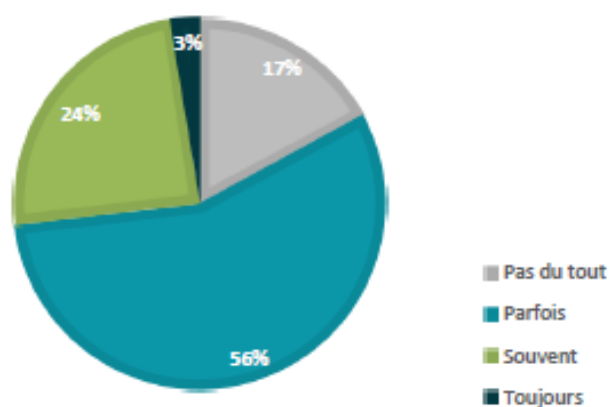
Aucun professionnel de santé (hors médecins) n'a répondu ne pas souhaiter travailler en équipe. Ceci illustre un réel intérêt pour le développement du travail en collaboration.

Le travail en équipe pluridisciplinaire semble être une piste exploitable à Beaupréau-en-Mauges.

Concernant la délégation de tâches par des médecins vers les autres professionnels de santé, ces derniers ont des avis un peu différents selon les quartiers étudiés.

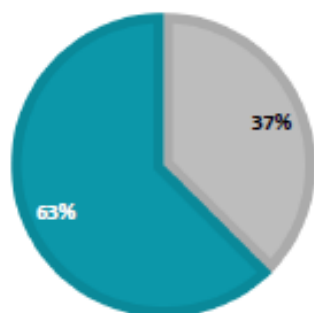
La question suivante leur a été posée : « diriez-vous que les médecins pratiquent de plus en plus la délégation de tâches ? ».

Pour l'ensemble du panel :

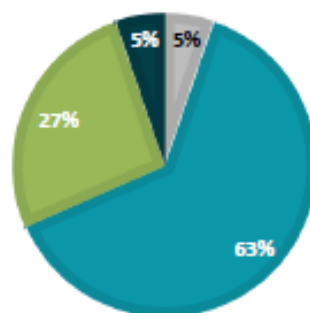


« Diriez-vous que les médecins pratiquent de plus en plus la délégation de tâches ? ».

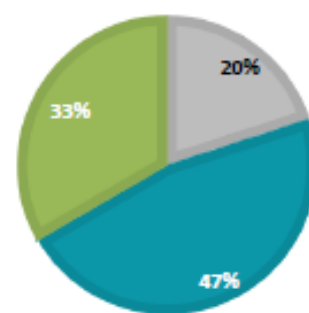
Pour le quartier Ouest :



Pour le quartier Est :



Pour le quartier centre :



■ Pas du tout
■ Parfois
■ Souvent
■ Toujours

Une nouvelle fois les disparités s'illustrent, il semble que les médecins des quartiers Est et Centre délèguent plus.

Les liens qui unissent les professionnels de santé :



De plus, sur une note de 0 à 5 (0 étant « inexistant » et 5 étant « tout à fait structurés ») ; les liens qui existent entre professions médicales obtiennent la note moyenne de 3,8. On peut en déduire que les professionnels médicaux de toutes professions travaillent en équipe de manière assez structurée.

L'existence des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (Jallais, Beaupréau et Gesté) et des Équipes de Soins Primaires (Jallais et Gesté) explique ce phénomène.

La quasi-unanimité des personnes déclare que ces liens permettent une meilleure prise en charge du patient (sauf 2 réponses négatives).

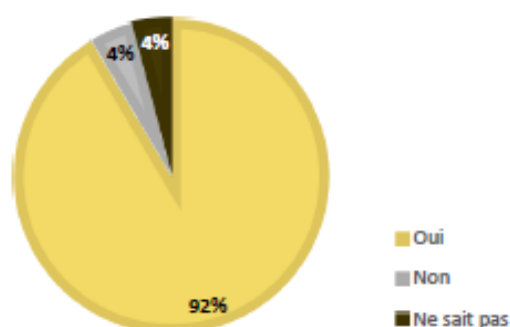
Partie 4. Avis général sur la situation

I- L'ACCUEIL DE NOUVEAUX PRATICIENS

a) L'avis des habitants

Les avis favorables concernant l'accueil de nouveaux médecins font presque l'unanimité. Les avis défavorables sont très minoritaires. Ce taux de 92 % conforte le ressenti qu'avaient les élus vis-à-vis de l'offre de santé actuelle.

Pensez-vous nécessaire d'accueillir de nouveaux médecins sur la commune de Beaupréau-en-Mauges?"

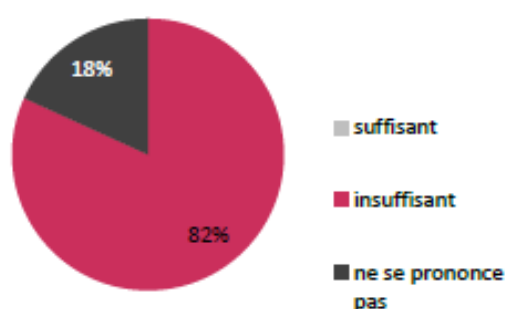


D'autres professions sont citées comme difficiles d'accès par les habitants :

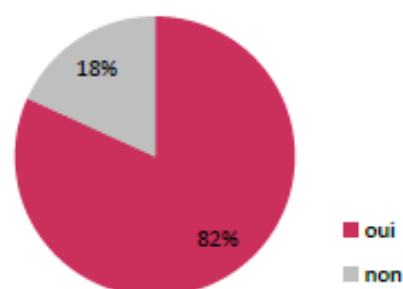
- Manque de médecins (cité 467 fois)
- Manque de dentiste (cité 258 fois)
- Manque d'ophtalmologiste (cité 80 fois)
- Manque de kinésithérapeutes (cité 84 fois)
- Manque de dermatologues (cité 31 fois)

b) L'avis des médecins

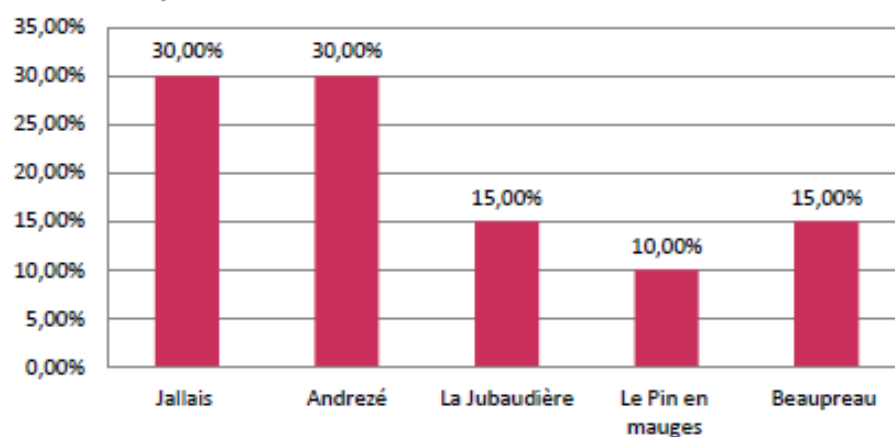
L'offre en médecins généralistes



Nécessité d'accueil de nouveaux praticiens



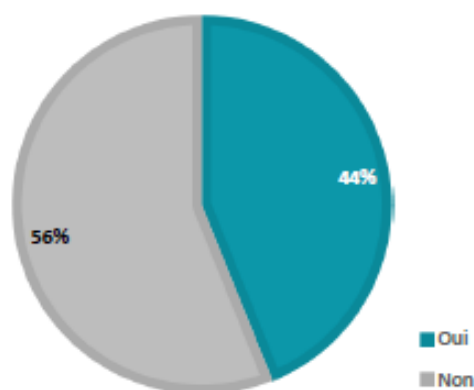
Communes déléguées où il serait important d'accueillir de nouveaux praticiens.



La quartier Ouest n'est jamais cité, il est déjà bien doté et les médecins préparant leur retraite arrivent plus facilement à trouver un remplaçant. Un point de vigilance est évoqué par les médecins de Gesté qui sont proches du Fief-Sauvin et s'inquiètent pour l'avenir (départ en retraite).

c) L'avis des professionnels de santé

Êtes-vous satisfait de l'offre médicale du territoire ?



Êtes-vous favorables à l'arrivée de :

- nouveaux professionnels de santé :

Réponse	Quantité
Oui	39
Non	2

- médecins :

Réponse	Quantité
Oui	41
Non	0

- kinésithérapeutes :

Réponse	Quantité
Oui	39
Non	2

- dentistes :

Réponse	Quantité
Oui	39
Non	2

II- QUELQUES COMMENTAIRES PARLANTS

a) De la part des habitants

« Il y a un manque de médecins sur certaines communes du territoire. C'est très dommage que certains citoyens n'aient plus accès à ce service et qu'ils doivent faire beaucoup de déplacements pour se soigner. Votre vidéo que vous aviez mis en ligne était très bien. J'espère que l'avenir va redonner le sourire à de jeunes médecins et qu'ils viendront s'installer dans notre belle région afin d'épauler ceux qui sont déjà en place et les remplacer quand l'heure de la retraite aura sonné pour eux. »

« Un manque certain de médecins généralistes, ophtalmologistes, et surtout offre inexistante de dentistes sur le secteur de BEAUPREAU EN MAUGES »

« Plutôt bon pour l'instant mais le nombre de médecins risque de diminuer compte tenu des départs en retraite. Je crains donc pour l'avenir »

« Après le départ du territoire de mon médecin traitant, docteur Charrier de la Jubaudière, il m'a été très difficile d'en retrouver un autre. Le docteur Richa ne se serait pas installé récemment, je serais toujours sans médecin traitant et obligé d'être baladé de médecins en médecins lorsque j'en ai besoin. Il manque donc des médecins généralistes sur le territoire car je connais beaucoup de personnes qui n'ont pas de médecin. Et il manque aussi des spécialistes de la petite enfance tel qu'un pédiatre. »

« Il manque de médecins généralistes et de spécialistes comme dentistes, kinésithérapeutes, au plus proche c'est souvent Cholet. »

« Manque de médecins, plus de médecin sur Andrezé, les médecins ne prennent plus de nouveaux patients. RDV enfants rapide / RDV pour adulte délai de 3 jours à 1 semaine. »

« La création de pôles de santé est un vrai atout pour le territoire. Regrouper des professionnels de santé sur un même site est un service précieux pour les habitants. Les médecins semblent toutefois en nombre insuffisant pour satisfaire l'ensemble des patients. »

b) De la part des médecins

« Le manque de médecins généralistes, de kiné et de dentistes est flagrant sur le territoire (j'enfonce une porte ouverte !). »

« Situation fragile. La situation est source d'inquiétude devant les prochains départs à la retraite de certains de mes collègues dans les 5 ans à venir. Continuer sur la même dynamique pour chercher à attirer de nouveaux praticiens »

« Situation tendue mais pleine d'espoir !»

« Une partie de la population n'a pas accès à un médecin traitant et donc pas de dépistage pour eux et leurs enfants c'est dommageable pour leur santé et sécurité. »

c) De la part des professionnels de santé

« Il faudrait que les patients soient mieux informés du rôle de chacun des professionnels »

« Trop seule pour une population importante (Jallais, la Jubaudière, La Poitevineière, Notre-Dame-Des-Mauges, Neuvy en Mauges, La Chapelle Rousselin et même le May-sur-Evre). Le domicile n'est pris en compte par la sécurité sociale qu'au déplacement le plus proche. Nous ne sommes plus que 2 à aller à la maison de retraite et majoritairement moi. Cela équivaut à pas loin de 6000 habitants et pourtant je ne suis pas reconnue en zone sous dotée car immergée dans Beaupréau-en-Mauges. Cette situation n'attire pas les jeunes qui ne souhaitent pas une charge mentale et physique aussi forte, ils veulent des remplacements faciles ce qui ne peut se faire que dans des gros cabinets. À Jallais, le cabinet ne peut loger qu'un kiné : qu'offrir à un autre qui se présente ? »

« Je souhaiterais continuer à travailler étroitement avec tous les personnels médicaux présents au Pin-en-Mauges ou susceptibles de venir s'installer, pour prendre en charge correctement et en "collaboration intelligente et humaine" nos patients communs. »

« Un vrai déploiement du service médical dans les zones appauvries. Soit par l'apport d'un médecin directement rattaché à cette commune déléguée soit d'un médecin qui aurait des vacances dans cette communes quelques jours par semaines ! On aurait moins le sentiment d'un abandon au profit des plus grosses communes. Quid de la téléconsultation dans les pharmacies ? »

« Un vrai exercice pluriprofessionnel serait souhaitable. Les freins à cette évolution semblent être : des mentalités pas encore prêtes et surtout le manque de temps. »

ANNEXE 4 : Composition du COPIL.

Elus de Beaupréau-en-Mauges
M. AUBIN Franck : Maire Mme AGRA Laetitia : Adjointe Santé (commanditaire projet) M. DAVY Christian : Adjoint Finances Mme LEMESLE Martine : Adjointe aux affaires sociales M. ONILLON Jean-Yves : Membre de la commission santé Mme COLINEAU Thérèse : Membre de la commission santé Mme LEON Claudie : Membre de la commission santé
Agents de Beaupréau-en-Mauges
M. GUIFFAULT Didier : Directeur Général des Services M. TARON Patirck : Directeur du pôle Social Santé Mlle MENARD Astrid : Chargé de projet Commerce/Santé (cheffe de projet)
Partenaires extérieurs
M. ELIOT Ronan : Directeur de la confédération des centres de santé (C3SI) M. MAUGET Bertrand : Directeur des établissements St Martin (Hôpital de Beaupréau) Mme COGNIER Claire : Animatrice du CLS pour Mauges Communauté

ANNEXE 5 : Statuts du CCAS et règlement intérieur

Le Centre Communal d'Action Sociale est un Etablissement Public Administratif local agissant dans le domaine de l'action sociale.

► **Personnalité juridique** : la qualification d'établissement public lui confère une personnalité morale distincte de celle de la Commune à laquelle il est rattaché.

► **Certaine autonomie** : autonomie administrative, financière et fonctionnelle (*organe délibérant, organe exécutif, personnel propre et patrimoine propre*).

Cependant, en vertu du principe de rattachement à la Commune, celle-ci dispose d'un véritable droit de regard sur les principales actions du CCAS, d'autant plus que sa mission est de mettre en œuvre la politique sociale municipale.

La création d'un CCAS dans chaque commune était une obligation dans la loi du 6 janvier 1986. Elle est devenue facultative pour celles peuplées de moins de 1500 habitants depuis l'adoption de la loi « Notre » du 7 août 2015. Ces communes peuvent encore créer des CCAS ou continuer de disposer des centres existants.

► Le CCAS est administré par un Conseil d'Administration, présidé de droit par le Maire, ou en son absence, par la Vice-présidente.

DISPOSITIONS GENERALES :

- Le Maire de la Commune est de droit le président du Conseil d'Administration.
- Le nombre de membres est fixé par délibération du Conseil Municipal. Il est fixé à 16 pour le CCAS de Beaupréau-en-Mauges, plus le Maire.
- Le nombre de membres élus est égal au nombre de membres nommés.
- Les membres élus le sont par le Conseil Municipal en son sein, à la représentation proportionnelle.
- Le Maire doit nommer au moins 4 membres parmi les représentants d'associations participant à des actions :
 - Familiales (*proposées par l'U.D.A.F.*) ;
 - Dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions ;
 - Relatives aux retraités et aux personnes âgées du département ;
 - Concernant les personnes handicapées du département.



CCAS de BEAUPRÉAU-EN-MAUGES

Règlement intérieur

Préambule

L'organisation et le fonctionnement du Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, établissement public administratif communal, sont régis par les articles L.123-4 à L.123-9 et R.123-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles et par le présent règlement intérieur.

L'article L.133-5 dudit Code stipule que « *Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale et notamment les membres des conseils d'administration des CCAS/CIAS, ainsi que toutes personnes dont ces établissements utilisent le concours, et les membres des commissions d'admission, sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13¹* ».

❖ **Composition du Conseil d'Administration**

Le CCAS est administré par un Conseil d'Administration, présidé par le Maire et composé, à parité, de membres élus en son sein par le Conseil Municipal à la représentation proportionnelle au plus fort reste, et de personnes nommées par le Maire parmi les personnes « *participant à des actions d'animation, de prévention et de développement social dans la commune* ». Parmi ces personnes, doivent figurer obligatoirement et au minimum, un représentant des associations de personnes âgées et de retraités du département, un représentant des associations de personnes handicapées du département, un représentant de l'Union Départementale des Associations Familiales et un représentant des associations oeuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions.

Conformément aux dispositions de l'article R.123-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Conseil Municipal a, dans sa séance du 15 décembre 2015 fixé à 16 le nombre d'administrateurs.

¹ Ces peines sont de 1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende maximum.

La composition du Conseil d'Administration s'établit donc comme suit : le Maire, président de droit, 8 membres issus du Conseil Municipal, 8 membres nommés par le Maire, soit un total de 17 administrateurs².

❖ Une commission permanente est créée pour l'attribution des aides facultatives individuelles (article R. 123-19 du CASF). Elle est composée paritairment d'élus et de représentants associatifs issus des trois quartiers de la commune. Elle se réunit et peut demander le concours d'élus de communes déléguées non représentées en son sein.

Cette commission est présidée par la vice-présidente du CCAS.

Aucune condition de quorum ne sera exigée et les réunions auront lieu 2 fois par mois le mardi à 18h30, sans ordre du jour.

La commission rendra compte, à chaque séance du conseil, des décisions qui ont été prises sur la base de cette délégation, sans que le conseil ne les valide a posteriori.

❖ **Durée du mandat**

Le mandat des administrateurs élus par le Conseil Municipal et nommés par le Maire est d'une durée identique à celui des conseillers municipaux. Le Conseil d'Administration est renouvelé lors de chaque renouvellement du Conseil Municipal. Le mandat des administrateurs est renouvelable.

Le mandat des administrateurs sortants prend fin dès l'élection et dès la nomination des nouveaux membres et, au plus tard, dans un délai maximum de deux mois suivant l'élection du Conseil Municipal.

Dans les conditions prévues par l'article L.2121-33 du Code Général des Collectivités Territoriales, le Conseil Municipal peut retirer leur délégation aux administrateurs qu'il a élus en son sein.

Les membres du Conseil d'Administration qui se sont abstenus, sans motif légitime, de siéger au cours de trois séances consécutives du Conseil d'Administration, peuvent, après que le Président les a mis à même de présenter leurs observations, être déclarés démissionnaires d'office, par le Conseil Municipal et sur proposition du Maire pour les membres élus, par le Maire pour les membres qu'il a nommés.

❖ **Sièges devenus vacants**

Pour les membres élus par le Conseil Municipal, il est pourvu à leur remplacement dans les conditions fixées par les articles R.123-8 et R.123-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Pour les membres nommés, le Maire pourvoira à leur remplacement en respectant les modalités prévues pour les membres nommés et notamment la représentation des associations visées à l'article L.123-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le renouvellement devra intervenir dans les deux mois à compter de la vacance du siège.

Le mandat d'un membre du Conseil d'Administration désigné pour pourvoir un poste vacant expirera à la date où aurait cessé le mandat du membre qu'il a remplacé.

² Par exemple : 6 membres nommés par le Maire + 6 représentants du Conseil Municipal + le Maire/Président, soit 13 membres au total.

❖ **Vice-Présidence du Conseil d'Administration**

Conformément aux dispositions de l'article L.123-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Conseil d'Administration, dans sa séance du 16 juin 2020, a élu en son sein, en qualité de Vice-président(e), Mme Martine LEMESLE.

❖ **Article 1^{er} : Principes généraux**

Le Conseil d'Administration règle par ses délibérations les affaires du Centre Communal d'Action Sociale.

Il fixe notamment par délibération les différentes prestations en nature et/ou en espèces, remboursables ou non remboursables, que le CCAS attribue, ainsi que les critères et conditions d'octroi de celles-ci.

En vertu des dispositions de l'article L.2121-34 du Code Général des Collectivités Territoriales, les délibérations du Conseil d'Administration portant sur un emprunt contracté par le CCAS ne seront exécutoires, selon les cas³, que sur avis conforme du Conseil Municipal ou sur autorisation donnée par arrêté du représentant de l'Etat dans le département.

En vertu de l'article L.2241-5 du Code Général des Collectivités Territoriales, les délibérations changeant, en totalité ou en partie, l'affectation des locaux, objets mobiliers ou immobiliers appartenant au CCAS, dans l'intérêt d'un service public ou privé quelconque ou mettant ces locaux à disposition d'un autre établissement public ou privé, ou d'un particulier, ne seront exécutoires qu'après accord du Conseil Municipal.

❖ **ORGANISATION DES REUNIONS** ❖

❖ **Article 2 : Tenue des réunions**

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, à l'initiative de celui-ci ou à la demande de la majorité des membres du Conseil.

La convocation est adressée dans les conditions précisées à l'article 3.

Les réunions du Conseil d'Administration ne sont pas publiques.

❖ **Article 3 : Convocation du Conseil d'Administration**

La convocation est adressée par le Président à chaque administrateur, par écrit, à l'adresse donnée par celui-ci, et ce trois jours avant la date de la réunion.

La convocation est accompagnée de l'ordre du jour détaillé et d'un rapport explicatif sur chacune des affaires soumises à délibération conformément à l'article R.123-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Dans tous les cas, et compte tenu des dispositions de l'article L.133-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les rapports concernant les situations sociales des personnes et des familles sollicitant les aides légales ou les prestations du CCAS sont examinées en séance. Ils ne sont pas adressés aux administrateurs.

³ Selon le montant et la durée de remboursement de l'emprunt.

❖ **Article 4 : Accès aux dossiers des affaires portées à l'ordre du jour des réunions**

Les dossiers préparatoires et, le cas échéant, les avis émis par les commissions qui auraient été chargées des études préalables sont tenus en séance à la disposition des administrateurs.

Ces derniers peuvent en outre les consulter au siège du CCAS pendant les jours et les heures d'ouverture du CCAS, durant les trois jours précédant la réunion et le jour de celle-ci. Les dossiers ne peuvent en aucun cas être emportés.

Les administrateurs qui souhaiteraient consulter lesdits documents préparatoires en dehors des heures d'ouverture du CCAS en feront la demande écrite au Président.

Toute demande d'explicitation sur les affaires soumises au Conseil d'Administration du CCAS, qu'elle soit formulée oralement ou par écrit, est adressée au Président, au Vice-président ou au Directeur. Il n'y a pas de saisine directe des services du CCAS.

❖ **FONCTIONNEMENT DES SEANCES** ❖

❖ **Article 5 : Présidence**

Les réunions sont présidées par le Maire/Président du Conseil d'Administration.

Dans tous les cas où le maire est absent ou empêché d'assister à la séance du Conseil, et ce, malgré les dispositions de l'article L.2122-17 du Code Général des Collectivités Territoriales, la séance est présidée par la Vice-Présidente.

En cas d'absence ou d'empêchement du Président et de la Vice-Présidente, la présidence de séance est assurée par le plus ancien des administrateurs présents et, à ancienneté égale, par le plus âgé d'entre eux.

Le Président de séance ouvre les séances, procède à l'appel des membres, constate le quorum, fait approuver le compte-rendu de la réunion précédente, dirige les débats, accorde la parole, veille à ce que les débats portent sur les affaires soumises au Conseil, accorde, le cas échéant, les suspensions de séance, en fixe la durée et y met fin, met au voix les propositions et délibérations, décompte les scrutins, en proclame les résultats et prononce la clôture des séances.

Le Président fait observer et respecter les dispositions du présent règlement intérieur et assure la police des séances.

❖ **Article 6 : Quorum**

Le Conseil d'Administration ne peut valablement délibérer que lorsque la majorité des membres en exercice assiste à la séance. N'entrent dans le calcul de ce quorum, ni la voix prépondérante du Président (en cas de partage des voix), ni les pouvoirs donnés par les administrateurs absents à un autre membre du Conseil d'Administration (dans les conditions précisées à l'article 7 du présent règlement intérieur).

Le quorum s'apprécie à l'ouverture de la séance.

Si le quorum n'est pas atteint, le Président adresse aux administrateurs une nouvelle convocation, dans les formes et les délais prescrits à l'article 3 du présent règlement intérieur.

Lors de cette nouvelle séance, le Conseil d'Administration pourra délibérer sur l'ensemble des affaires inscrites à l'ordre du jour quelque soit le nombre d'administrateurs présents.

❖ Article 7 : Procurations

Un membre du Conseil d'Administration empêché d'assister à une séance peut donner à un administrateur de son choix pouvoir de voter en son nom sur les questions figurant à l'ordre du jour de la séance. Le pouvoir est donné par écrit et il doit mentionner la date de la séance pour laquelle il est donné.

Un même administrateur ne peut être porteur que d'un seul pouvoir.

Un mandat est toujours révocable. Si l'administrateur qui l'a donné ne peut matériellement récupérer son pouvoir, il notifie sa décision par écrit à l'administrateur qui l'a reçu et adresse copie de cet écrit au Président avant la séance, s'il ne peut lui-même y assister.

❖ Article 8 : Organisation des débats

En début de séance, le Président fait adopter l'ordre du jour. Le Conseil peut voter des changements dans la présentation chronologique des affaires qui y sont inscrites. Il est possible d'ajouter un point à l'ordre du jour, en urgence, sous la réserve que le conseil d'administration se prononce en début de séance et approuve la modification à l'ordre du jour.

L'ordre du jour étant adopté, les affaires sont examinées dans l'ordre arrêté.

Chaque affaire portée à l'ordre du jour fait l'objet d'un résumé sommaire par le Président ou le Directeur.

Le Président donne la parole à l'administrateur qui la demande après avoir déterminé l'ordre des interventions. Nul ne peut prendre la parole s'il n'y est invité par le Président, ni interrompre le propos d'un administrateur en train d'exposer son point de vue, même avec l'accord de celui-ci, s'il n'a pas l'assentiment du Président.

Le Président a la faculté d'interrompre l'orateur après un temps d'intervention qui lui paraît trop long et de l'inviter à conclure brièvement.

Si un débat s'enlise, le Président invite le Conseil d'Administration à fixer de manière définitive le nombre d'intervenants ayant à prendre la parole et la durée d'intervention impartie à chacun d'eux. Il fait ensuite procéder au vote.

❖ Article 9 : Secrétariat des séances

Le directeur du CCAS assiste aux séances du Conseil d'Administration dont il assure le secrétariat.

Le directeur n'intervient en séance que s'il y est autorisé par le Président.

✧ DEBATS SUR LES DOCUMENTS FINANCIERS ✧

❖ Article 10 : Débat d'orientation budgétaire

Dans la période de deux mois avant l'examen et le vote du budget primitif, un débat a lieu au sein du Conseil d'Administration sur les orientations générales de ce budget.

Ce débat ne donne pas lieu au vote d'une délibération mais il est enregistré sous la forme d'un procès-verbal dans le registre des délibérations.

❖ Article 11 : Débat sur le budget et le compte administratif

Les budgets primitifs et supplémentaire ainsi que, le cas échéant, les budgets annexes sont proposés au Conseil d'Administration par le Président et soumis au vote de celui-ci dans le délai prévu par la loi (article L.1612-2 du Code Général des Collectivités Territoriales).

Les règles qui régissent la comptabilité des communes sont applicables au CCAS.

Le compte administratif est présenté par le Président, ordonnateur des dépenses et recettes du CCAS, dans le délai prescrit par l'article L.1612-12 du Code Général des Collectivités Territoriales. Le Président quitte ensuite la séance, le vote du compte administratif ayant lieu en son absence.

❖ VOTE DES DELIBERATIONS ❖

❖ Article 12 : Majorité absolue

Les délibérations du Conseil d'Administration sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés. Les abstentions et les bulletins nuls ne sont pas comptabilisés comme suffrages exprimés.

❖ Article 13 : Modalités de vote

Il est voté au scrutin secret toutes les fois qu'il s'agit de procéder à une nomination, ainsi que toutes les fois où le tiers des administrateurs présents le réclame.

Lorsqu'il est recouru au scrutin secret, notamment pour l'élection du Vice-Président, si, après deux tours de scrutin, aucun des candidats n'a obtenu la majorité absolue des suffrages déterminée à l'article 12, il est procédé à un troisième tour de scrutin et la nomination ou l'élection a lieu à la majorité relative.

En cas d'égalité de suffrages lors de ce troisième tour, la nomination ou l'élection est acquise au candidat le plus âgé ou par tirage au sort s'ils ont le même âge.

Ordinairement, le Conseil d'Administration vote à main levée. Le résultat du vote est constaté par le président de séance, assisté du secrétaire de séance. Les noms des votants avec la désignation de leur vote sont portés au compte-rendu de séance ainsi que les noms des administrateurs qui se sont abstenus. Mention est faite également des votes blancs ou nuls.

Dans le cas d'un vote à main levée, en cas de partage des voix, celle du Président de séance est prépondérante.

Les délibérations sont votées dans l'ordre des affaires portées à l'ordre du jour, proposé et accepté en début de séance. Le vote d'une affaire est acquis et aucun administrateur ne peut revenir sur un vote antérieur.

❖ COMPTE-RENDU DES DEBATS ET DELIBERATIONS ❖

❖ Article 14 : Tenue du registre des délibérations

Les débats sont résumés dans un compte-rendu intégrant les délibérations dans l'ordre des affaires inscrites à l'ordre du jour de la séance. Ils sont inscrits dans l'ordre chronologique dans un registre prévu à cet effet.

Compte tenu des dispositions de l'article L.133-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ce registre sera tenu en deux tomes, le premier étant communicable conformément aux principes posés à l'article 16 du présent règlement intérieur, le second tome recevant les

documents qui, en raison de leur objet, ne peuvent être communiqués, dans les conditions suivantes :

▲ Tome 1 : la première page du registre porte la mention « Registre des délibérations – Tome 1 : Actes communicables ».

Est inscrit dans ce registre le compte-rendu chronologique de chaque séance intégrant les délibérations prises par le Conseil. L'affaire, inscrite à l'ordre du jour, qui comporte des informations couvertes par le secret professionnel, est mentionnée de façon très succincte dans le compte-rendu, en veillant à ce qu'aucune des informations rapportées ne puisse conduire à porter atteinte au secret professionnel.

▲ Tome 2 : la première page du registre porte la mention « Registre des délibérations – Tome 2 : Actes non communicables ».

Est inscrite dans ce registre la partie du compte-rendu de la séance comportant des informations à caractère nominatif, celle décrivant la situation sociale et/ou personnelle, les ressources d'un individu ou d'une famille, celles qui font état du montant et des bénéficiaires des aides accordées par le CCAS, qui ne sont communicables qu'aux personnes concernées et, dans les conditions limitativement définies par la loi, aux organismes sociaux assurant le versement des prestations sociales quelles qu'elles soient, y compris le Revenu de solidarité active.

Sont également inscrites dans ce registre et dans l'ordre chronologique, les délibérations prises concernant ces affaires couvertes par le secret professionnel.

❖ Article 15 : Signature du registre des délibérations

Les deux tomes du registre des délibérations sont signés par tous les membres présents à la séance. Lorsqu'ils sont empêchés de signer, mention est faite sur le registre de la cause qui les a empêchés. Les signatures sont déposées sur la dernière page du compte-rendu de chaque séance.

Les rectifications au compte-rendu ne peuvent être demandées par des membres ayant assisté à la séance que lors de la présentation de ce compte-rendu à la séance suivante par le Président. Elles sont consignées dans le compte-rendu de ladite séance. Une mention est portée en marge du compte-rendu contesté renvoyant à la rectification enregistrée dans le compte-rendu suivant.

❖ ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ❖

❖ Article 16 : Communication du registre des délibérations

Seuls les membres du Conseil d'Administration et le directeur ont accès aux deux tomes du registre des délibérations.

En application des dispositions de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 relative au droit d'accès aux documents administratifs, toute personne physique ou morale a le droit de demander la communication ou de prendre connaissance, éventuellement sans déplacement et par copie totale ou partielle, des comptes-rendus des séances du Conseil d'Administration et de ses délibérations, dans les limites fixées par la loi et la jurisprudence de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs et des juridictions administratives, à l'exclusion de ceux de ces actes qui sont inscrits au tome 2 du registre des délibérations.

Le registre des arrêtés du Président est soumis aux mêmes règles d'accès : droit d'accès de principe sauf actes contenant des informations protégées par le secret professionnel et cas particuliers énumérées par la loi ou la jurisprudence.

La personne désireuse de recourir à la présente possibilité d'accès aux documents administratifs peut l'obtenir, à ses frais, aussi bien du Président du Conseil d'Administration

du CCAS que des services extérieurs de l'Etat. Chacun peut publier ces documents sous sa responsabilité.

Le service est rendu moyennant le paiement de la reproduction des documents selon le tarif en vigueur fixé par délibération du Conseil d'Administration.

❖ **Article 17 : Communication des documents budgétaires**

Les budgets du CCAS sont mis à la disposition du public pendant les quinze jours qui suivent leur adoption par le Conseil d'Administration. Le public est avisé de cette mise à disposition par tout moyen de publicité au choix du Président du CCAS.

La consultation des documents budgétaires s'effectue sur place, au siège du CCAS.

❖ **Article 18 : Affichage des délibérations**

Conformément aux dispositions des articles L.2131-1 et L.2131.12 du Code Général des Collectivités Territoriales, les délibérations du Conseil d'Administration sont exécutoires de plein droit dès leur transmission en Préfecture, transmission qui devra être complétée, pour les décisions individuelles, de leur notification aux intéressés, et, pour les décisions à caractère réglementaire, de leur publication.

Il sera donc procédé à l'affichage des délibérations inscrites au tome 1 du registre des délibérations « Actes communicables » dans les huit jours suivant la tenue de la réunion du Conseil d'Administration.

✧ **APPLICATION ET MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR** ✧

❖ **Article 19 : Application du règlement intérieur**

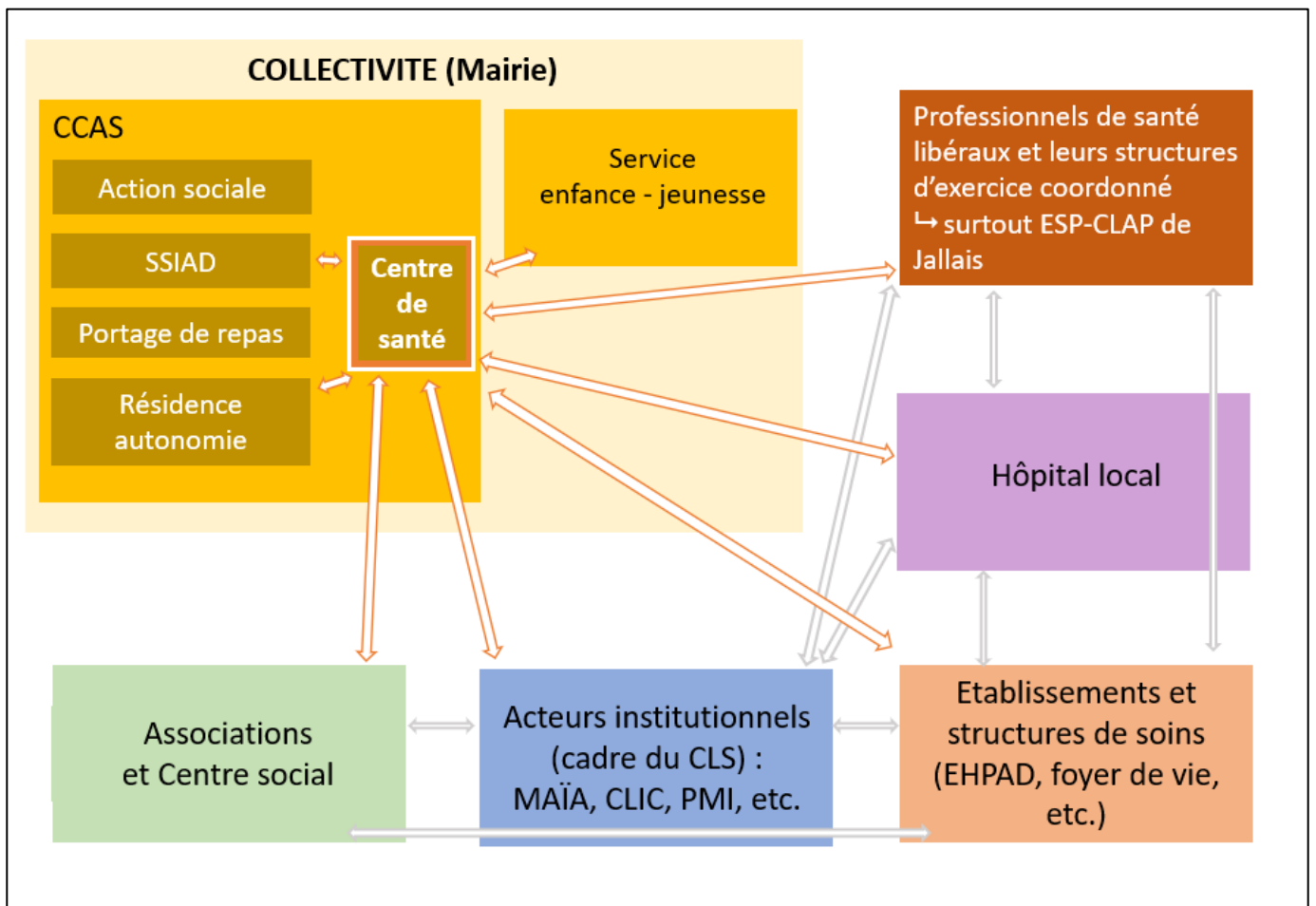
Le présent règlement intérieur est exécutoire dès son adoption par le Conseil d'Administration, sa transmission au représentant de l'Etat dans le département et sa publication.

Le Président du Conseil d'Administration ou le Vice-Président auquel il aura délégué ce pouvoir selon les dispositions de l'article R.123-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles, est seul chargé de l'exécution du présent règlement intérieur.

❖ **Article 20 : Modification du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur peut à tout moment faire l'objet de modifications par le Conseil d'Administration, à la demande et sur proposition de son Président ou d'au moins un tiers des membres en exercice dudit Conseil.

ANNEXE 6 : La coopération avec les différents acteurs du territoire



ANNEXE 7 : Règlement de fonctionnement du centre de santé

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTE



Obligation légale au titre de l'article L 6323-1-10 du Code de la Santé Publique Selon l'article 2 de l'arrêté du 27 Février 2018 relatif aux Centres de Santé, Instruction DGOS du 27 juin 2018 relative aux centres de santé

Introduction

Le présent règlement de fonctionnement, annexé au projet de santé du Centre de santé du CCAS de Beaupréau-en-Mauges est rédigé en application de l'article L.6323-1-10 du Code de la Santé Publique et en conformité avec l'article D.6323-1 du même code, défini par l'article 3 de l'Arrêté du 27 février 2018 relatif au Centres de Santé. Dans le respect de l'Accord National signé avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) publié le 30 septembre 2015.

Il a été élaboré avec le gestionnaire en charge du centre de santé, à savoir le responsable du pôle Social Santé de la commune de Beaupréau-en-Mauges, en lien avec les services de la commune compétents dans certains domaines tels que les services de nettoyage et le service informatique et en concertation avec les membres du COPIL Centre de Santé.

L'élaboration de ce document est une démarche préalable obligatoire pour l'obtention du N° FINESS, indispensable pour démarrer l'activité du centre.

Ce règlement de fonctionnement **s'applique à tout personnel** (quel que soit son statut, y compris stagiaire), travaillant au sein du centre de santé mais aussi à toutes les personnes pouvant y travailler mais soumises à un contrat de prestation de services (et non pas sous contrat direct avec le centre de santé). **Il s'applique au sein des locaux du centre de santé mais également à l'extérieur de ceux-ci lorsque le professionnel est amené à exercer ses fonctions sur d'autres lieux (notamment en termes de règles d'hygiène).**

Ce document montre l'intérêt que porte la structure à dispenser des soins de qualité, tout en assurant la sécurité de ses personnels.

Ce règlement de fonctionnement sera accessible et présenté à toute personne intégrant la structure (salarié direct ou intervenant en prestation de service).

Concernant la partie plus spécifique des patients amenés à consulter le centre de santé, il est prévu de **rédiger un livret d'accueil, outil pédagogique permettant d'expliquer la vie du centre (contraintes, droits et devoirs des patients, organisation, etc...)**

Il sera amené à évoluer en fonction de la vie du centre de santé et en fonction des exigences se rapportant à la législation entourant le fonctionnement des centres de santé.

I- Hygiène et sécurité des soins :

L'ensemble des principes ici énoncés est en conformité avec les directives et recommandations émanant du ministère de la santé (DGS) en matière de sécurité sanitaire des établissements de soins ou médico-sociaux.

a) Tenue professionnelle :

Le personnel est responsable de sa tenue. Il est précisé que celle-ci devra être adaptée à sa fonction.

Le centre de santé assure l'approvisionnement en EPI (Equipements de Protection Individuels) : blouse, surblouse, gants, masques...

Les EPI devront être utilisés selon les réglementations en vigueur et en fonction des actes à réaliser.

La tenue des personnels dans un centre de santé correspond à un niveau de risque élevé.

Les recommandations pour les salariés du centre sont les suivantes :

- La tenue civile propre à manches courtes est protégée pour les soins à risques de projection ou de souillures par des tabliers ou des blouses réservées à un patient.
- Les cheveux sont relevés, les ongles sont courts sans vernis, ni faux ongles, les avant-bras nus, mains et avant-bras sans bijoux.
- Le port du masque de type chirurgical est indiqué pour les soins spécialisés tels que : manipulations sur site implantable, cathéter central, dialyse, patients immunodéprimés. En cas d'épidémie, le porte du
- Le port de lunettes et de masque est indiqué si les soins ou les manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit biologique.

Gestion des tenues de base :

- **Changer de tenue tous les jours et impérativement dès qu'elle est souillée.**
- Protéger sa tenue par une blouse de protection à usage unique pour des soins de proximité et/ou des soins à risque de projection (respect des précautions standard).

b) Hygiène des mains :

Chaque cabinet médical est équipé d'un point d'eau. L'approvisionnement en savon et gel hydroalcoolique est assuré par le centre de santé.

Il est demandé une hygiène des mains stricte.

Il est nécessaire de procéder à une désinfection des mains entre chaque patient.

Selon la réglementation en vigueur, et en fonction du contexte épidémiologique, les protocoles pourront être adaptés selon des procédures pouvant être établies par les services compétents en charge de la sécurité des personnels.

	CCAS Centre Mauges	3-05
	Précautions standard d'hygiène (mains, gants et masque)	version 1
		15/02/2018
		Page 1 sur 2

OBJET	Cette procédure décrit les précautions générales d'hygiène ou « <u>précautions standard</u> » à appliquer par tout soignant, lors de tout soin, à tout patient quel que soit son statut infectieux
BIBLIOGRAPHIE, REGLEMENTATION	Précautions standard, de l'HAD.
REDACTEUR	Hélène (IDEC)
DEFINITIONS / ABREVIATIONS	Précautions d'hygiène à appliquer afin d'assurer une protection des patients et des personnels vis-à-vis des risques de transmissions de micro-organismes quel que soit le statut infectieux du patient SHA (solution <u>hydro-alcoolique</u>) BMR (bactérie multi résistante)
DOCUMENTS RATTACHÉS	Usage des gants : fiche d'information de l'organisation mondiale de la santé : documents du clin d'ouest et du guide de bonnes pratiques Procédure 2-04 accident avec exposition au sang

1. Objectifs

Eviter les infections manu-portées
Sensibiliser le patient et l'entourage aux risques infectieux

2. Hygiène des mains

Préalable : tenue à manches courtes, ongles courts, aucun bijou (y compris montre ou alliance)

2.1 : Actions

Effectuer un geste d'hygiène des mains :

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- Avant tout soin propre ou acte invasif
- Entre un soin contaminant et un soin propre chez un même patient
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient
- Après tout contact avec des liquides biologiques
- Avant de mettre des gants et immédiatement après les avoir retirés

Privilégier la friction hydro-alcoolique en remplacement du lavage simple des mains, sauf si les mains sont visuellement souillées

3. Port des gants
3.1 : Actions
Port de gants si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... ET SYSTEMATIQUEMENT, lors de soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Changer de gants entre deux patients ou deux activités (y compris pour le même patient). Les gants sont mis juste avant le contact ou le soin et ils sont retirés dès la fin du soin.

4. Port du masque
4.1 : Actions
Port d'un masque chirurgical lors de soins ou de manipulations exposant à un risque de projection de sang ou de liquide biologique (masque couvrant le nez le menton et la bouche, appliquer hermétiquement sur le visage, il ne doit pas être repositionné ou porté en collier). En présence d'une toux supposée d'origine infectieuse (du patient ou du soignant) mettre un masque chirurgical lors des soins. Un lavage des mains doit être réalisé après l'avoir enlevé. Il existe trois classes d'efficacité : FFP1, FFP2, FFP3 selon la norme EN 149, il s'agit de directive Européenne.

5. Port du tablier
5.1 : Actions
Le port d'un tablier ou d'une surblouse de protection à usage unique est recommandé : - Au cours de soins pouvant exposer les vêtements du soignant à des projections de sang ou de liquides biologiques Au cours de soins chez un patient porteur d'une BMR

Référents	Vérification
Ménard Astrid Fonction : coordinatrice	Date : 2023.

c) Hygiène des locaux :

Les locaux du centre de santé (accueil, secrétariat, cabinets, sanitaires, etc.) sont nettoyés régulièrement. Les protocoles **d'entretien sont établis dans le respect des recommandations de professionnels de la Haute Autorité de Santé « hygiène et prévention des risques infectieux en cabinet médical et paramédical »**.

d) Modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux stériles

Le centre a fait le choix de l'Usage Unique pour l'utilisation de dispositifs médicaux stériles.

Les péremptions sont vérifiées tous les 6 mois, datés, paraphés, affichés.

Le matériel est rangé selon la méthode FIFO (rangé derrière et servir devant).

La coordinatrice est responsable du stock, du rangement et de la commande.

e) Modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux non stériles

Chaque salarié est responsable de l'entretien du matériel qu'il utilise.

Les garrots, plateaux, haricots sont nettoyés par immersion dans produit détergent/pré-désinfectant (aniosyne DD1) tous les jours.

Les stéthoscopes, tensiomètres, mallettes sont nettoyés par lingettes antiseptiques tous les mois ou plus si nécessaire.

f) Modalités de gestion et de maintenance des autres dispositifs médicaux

On entend par "maintenance" d'un DM, l'ensemble des activités destinées à maintenir (maintenance préventive) ou à rétablir (maintenance corrective) un DM dans un état ou dans des conditions données de sûreté de fonctionnement pour accomplir une fonction requise.

La maintenance relève de la responsabilité de l'ASSAD dès la mise en service du dispositif médical.

L'organisation de la maintenance est prévue à partir de l'inventaire des DM concernés et se fait selon la procédure de maintenance.

- la définition des plages de maintenance
- la traçabilité des opérations de maintenance,
- le suivi des maintenances,
- le recueil des dysfonctionnements et les actions d'amélioration

g) Le Registre de Sécurité, de Qualité et de Maintenance : RSQM

Le décret N° 2001-1154 du 5 décembre 2001, définit l'obligation de maintenance organisée sur les dispositifs médicaux. Le CSP utilise un registre sur tous les dispositifs médicaux qui nécessitent des opérations de maintenance préventive ou curative, de contrôle qualité, de contrôle de sécurité. Il doit être conservé 5 ans après la fin de l'exploitation du DM. Y sont consignés toutes les opérations de maintenance et de contrôle qualité.

h) Formation des utilisateurs

Le contenu de la formation et la liste des personnes formées sont validés en collaboration avec le fournisseur. Une liste des personnes ayant reçu la formation du fournisseur est tenue à jour. Le responsable du Centre de Santé pourra ainsi confirmer si la formation des utilisateurs est suffisante pour une utilisation du DM dans de bonnes conditions.

Un incident ou un risque d'incident sur un patient ayant pour origine une action de maintenance doit faire l'objet d'une déclaration de matériovigilance conformément à l'article L.5212-2 du Code de la santé publique.

i) Gestion des médicaments :

Une convention lie le centre de santé avec le service Pharmacie de l'hôpital local de Beaupréau. Une liste des médicaments et/ou dispositifs médicaux nécessaires est établie en lien avec les médecins salariés et le pharmacien de la structure.

Une procédure est mise en place pour assurer le suivi régulier des médicaments et dispositifs médicaux livrés par la pharmacie. Elle précise les modalités d'approvisionnement, et éventuellement d'utilisation des différents matériels.

Une vigilance particulière est apportée à la conservation (dates de péremption et des numéros de lot sur les conditionnements). Le médicament doit, en effet, rester identifiable jusqu'au moment de l'administration afin d'éviter tout risque d'erreur. À ce titre, les formes en conditionnement unitaire sont à privilégier. À défaut, les médicaments doivent être maintenus dans des contenants dont l'étiquette doit mentionner :

- La dénomination de la spécialité (et la dénomination commune internationale le cas échéant) ;
- Le dosage exprimé en quantité ou en concentration ;
- La forme pharmaceutique ;
- La voie d'administration ;
- La date de péremption ;
- Le numéro de lot.

Les médicaments et les dispositifs médicaux **sont conservés à l'abri de l'humidité, et à une température adaptée** à leurs conditions de conservations. (Si les produits thermosensibles sont particulièrement **concernés par cette exigence, elle s'applique également à tous les médicaments, notamment** en période de canicule).

Un réfrigérateur est mis à disposition pour le stockage des médicaments thermosensibles. La **surveillance du réfrigérateur (nettoyage, relevé de températures...)** fait l'objet d'une procédure élaborée en lien avec le pharmacien de l'hôpital.

Dans tous les cas, les médicaments et les dispositifs médicaux doivent être stockés selon les recommandations des fabricants. Il faudra veiller à les stocker dans des endroits non accessibles aux patients notamment pour les dispositifs médicaux stériles et les médicaments stupéfiants et/ou **pouvant faire l'objet de mésusages.**

j) Déchets d'activité de soins à risque infectieux :

Une convention est signée avec l'hôpital : un des items précise que le centre de santé utilise le circuit de l'hôpital pour l'évacuation des déchets à risque infectieux. Le prestataire passe régulièrement au centre de santé selon la réglementation en vigueur.

Les médecins disposent de containers spécifiques, dans un local fermé prévu à cet effet, pour y jeter **les déchets d'activité de soins à risque infectieux :** piquants-tranchants ou déchets mous avec risques infectieux.

- Les boîtes jaunes rigides OPCT (pour les objets perçants, coupants et tranchants comme les aiguilles et les bistouris) ;
- Les containers de 60l pour contenir les sacs jaunes contenant des déchets de soins à risques infectieux (DASRI) comme les compresses, stérilets, abaisses langues, etc.

Une procédure spécifique est rédigée et disponible pour tous sur le serveur commun, elle est également intégrée au classeur des procédures.

k) Gestion des procédures en lien avec la sécurité des soins :

Toutes les procédures relatives à l'hygiène et à la sécurité des soins sont recensées ensemble et sont facilement consultables au sein du centre de santé. Elles sont visées par les personnels compétents **selon les procédures (gestionnaire du centre, pharmacien, responsable sécurité, etc...).**

Un classeur est mis en place pour centraliser tous les protocoles, ceux-ci sont aussi accessibles sur le serveur commun.

l) Gestion des urgences :

Le médecin dispose de médicaments et dispositifs pouvant lui permettre d'assurer des soins d'urgence. En cas d'urgence vitale, le SAMU et/ou les pompiers sont sollicités. Il est à noter la présence d'un défibrillateur à la mairie de Jallais (à 50m). On précise également que le pharmacien titulaire de la pharmacie situé à 100m est pompier volontaire.

m) Sécurité des locaux :

Les locaux sont la propriété de la commune. L'entretien global, les règles d'accessibilité et de sécurité y sont respectés. Le bâtiment comprend un plan d'évacuation. On y trouve également des extincteurs.

Les exercices d'évacuation seront réalisés régulièrement conformément à la réglementation.

n) **Risque d'accident d'exposition du sang :**

Un protocole spécifique est rédigé. Il permet autant que possible d'éviter tout risque infectieux lié à un accident d'exposition au sang au cours des soins.

Le protocole est disponible pour tous les salariés sur le serveur commun, il est également intégré au classeur des procédures.

	CCAS du Centre Mauges	2-04
	Accident avec Exposition au Sang	Version 1
		15/02/2018
		Page 1 sur 3

OBJET	Eviter tout risque infectieux lié à un accident d'exposition au sang au cours des soins
DOCUMENTS LIÉS	Procédure d'évènement indésirable
DÉFINITIONS et ou abréviations	<p>A.E.S : Accident avec Exposition au Sang : tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil) ou sur une peau lésée.</p> <p>Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques. En pratique, on redoute surtout le VHB, le VHC et le VIH.</p>
REGLEMENTATION	<p>Décret n°94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques.</p> <p>Article L. 10 du code de la santé publique.</p> <p>Circulaire DGS/DH n°51 du 29 décembre 1994 relative à l'utilisation des dispositifs médicaux à usage unique.</p> <p>Circulaire DGS/DH/DRT N°98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.</p> <p>Arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation</p>

1. DEROULEMENT DE LA PROCEDURE

QUI	L'action	<u>documents</u> utilisés
Salarié	<p><u>Soins immédiats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne pas faire saigner ➤ Nettoyer la plaie à l'eau et au savon ➤ Rincer abondamment ➤ Désinfecter la plaie : 3 à 5 mn, en bain, avec du Dakin (eau de Javel diluée à 10%) ou à défaut alcool à 70° ou Bétadine pure. 	

	<p>Prévenir l'infirmière coordinatrice ou la coordinatrice du CDS.</p> <p>Remplir une fiche de déclaration d'évènement indésirable</p>	fiche d'évènement indésirable
Pôle RH de la CCCM	Déclaration d'accident de travail	Voir pôle RH
Salarié	<p>Consulter un médecin choisi par la victime, pour évaluer le risque infectieux de l'A.E.S. Ce médecin peut être le médecin traitant ou non (ou le Centre Hospitalier en absence d'un médecin).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Il établira un certificat médical initial d'accident de travail. ➤ Il prescrira les sérologies de la personne ayant eu l'AES, à effectuer avant le 8ème jour. ➤ Il assurera le suivi des sérologies. ➤ Il communiquera les résultats au médecin du travail 	<p>Coordonnées centre hospitalier Cholet</p> <p>Adresse : 1 Rue de Marengo, 49300 Cholet</p> <p>Téléphone : <u>02 41 49 60 00</u></p>
IDEC et coordinatrice CDS	<p>Identifier l'objet responsable et le patient source.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avec l'accord du patient source, prescrites par son médecin traitant, faire prélever les sérologies. ➤ Les résultats du patient source seront transmis au médecin ayant effectué la déclaration et/ou qui assure le suivi. ➤ Si les sérologies sont négatives, pas d'obligation légale de poursuivre le suivi sérologique de la personne ayant eu l'AES (circulaire du 13 mars 2008). 	
Pôle RH	<p>Prendre rendez-vous rapidement avec le médecin du travail (SMIEC) pour signaler l'accident et le rencontrer.</p> <p>« Les démarches effectuées et les résultats des examens sérologiques, de la victime et du patient, seront transmis au médecin du travail ».</p>	
IDEC et coordinatrice CDS	<p>Analyse et traitement de la déclaration d'évènement indésirable</p> <p>Recherche d'amélioration</p> <p>Information et soutien du patient et de l'équipe soignante</p> <p>Suivi à postériori des démarches</p>	Fiche d'analyse et de traitement d'évènement indésirable

2. MESURES DE PREVENTION

- Vaccination (hépatite B), vérification de l'immunisation soumise à la visite SMIEC
- Précautions d'hygiène standard (formation CLIN)
- Port de gants à UU

Utilisation de conteneur adapté pour évacuation de matériel coupant/tranchant et vérification du niveau de remplissage.

- o) Les **modalités de gestion, de déclaration, d'analyse et de prévention des événements** indésirables graves et des infections associées aux soins :

La déclaration et la gestion d'un événement indésirable grave liés aux soins d'une part et les infections liées aux soins d'autre part, sont faites sur le site de l'ARS : <http://signalement.social-sante-gouv.fr> .

Une fiche interne est également à compléter et à transmettre à l'agent coordinateur, celle-ci est disponible sur le serveur commun.

II- Les informations relatives au droit des patients :

- a) **Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical :**

Dans le respect des textes en vigueur, les patients ont accès à leur dossier médical, via leur droit d'accès conformément aux dispositions de la CNIL mais aussi via leur DMP.

« Art. L. 1111-7 du Code de la santé publique.

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. »

Plusieurs personnes peuvent consulter le dossier médical d'un patient, il s'agit :

- Du patient lui-même,
- De son représentant légal, si le patient est mineur ou majeur sous tutelle (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier). **Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale doit s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à la communication de son dossier.** Si le mineur maintient son opposition, la demande de ses parents ne peut être satisfaite.
- De son médecin, si le patient, ou son représentant légal, l'a choisi comme intermédiaire,
- De ses héritiers après son décès, sous réserve d'indiquer le motif de la demande et sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès. **Le droit d'accès des héritiers est limité aux informations nécessaires à l'établissement de la cause du décès, à la défense de la mémoire du défunt ou pour faire valoir leurs droits.**

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, c'est-à-dire à toutes les données qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé. Ceci correspond notamment aux résultats d'examen, aux comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, aux protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, aux feuilles de surveillance, ainsi qu'aux correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique et des informations concernant des tiers. Ces informations sont communicables quelle qu'en soit la forme (papier, support informatique...). La communication en langage clair (par exemple, par l'indication de la signification des codes utilisés) doit être conforme au contenu des enregistrements.

b) **Dispositif mis en œuvre pour garantir la conservation des dossiers médicaux**

Le Centre de santé est dépositaire des dossiers des patients. Ceux-ci sont conservés de manière que le secret médical et professionnel soit respecté. Les dossiers médicaux ne peuvent être consultés que par les praticiens et auxiliaires médicaux dans le cadre de leur travail. La durée de conservation des dossiers doit permettre d'assurer un suivi médical et ne peut être inférieure à 5 ans.

En cas de changement de gestionnaire ou de fermeture des centres de santé, le Centre de santé devra **mettre en œuvre les moyens nécessaires pour permettre aux patients de bénéficier de la continuité des soins**. En cas de départ d'un praticien, les dossiers des patients restent détenus par le centre de santé.

Une sauvegarde journalière sur support adapté (réseau) est conservée au Centre de santé et **l'archivage des données médicales est confié à une société qui a obtenu une certification** spécifique à cette activité. Les données sont hébergées dans un coffre-fort électronique HADS (Hébergeur Agréé des Données de Santé), conformément à la loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 promulguée le 26 janvier 2016 et publiée au journal officiel le 27 janvier 2016 : *« Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données, quel qu'en soit le support, papier ou informatique, ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée »* (art. L.1111-8 Code de la Santé Publique).

Le temps de conservation des dossiers médicaux sera conforme à la législation en vigueur, soit 20 ans actuellement, à compter de la date de dernière consultation du patient. Si le patient est mineur et que ce délai de 20 ans expire avant son 28ème anniversaire, la conservation des informations le concernant **doit être prolongée jusqu'à cette date**. Dans tous les cas, si le patient **décède moins de 10 ans après sa dernière consultation**, les informations le concernant doivent être conservées pendant 10 ans à compter de la date du décès.

Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical garantissant la traçabilité des informations :

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales, paramédicales et sociales formalisées, actualisées et enregistrées pour tout patient pris en charge. Le dossier contient les informations recueillies par les professionnels du centre de santé, et la traçabilité des actions effectuées. Il est un outil de communication et de coordination entre les professionnels, et avec les patients.

Il est créé à l'occasion du premier contact du patient avec le centre. Il s'enrichit ensuite de la trace des interventions des différents professionnels. À l'issue de chaque prise en charge le dossier est classé puis archivé. Le centre de santé dispose d'un dossier unique par patient, conformément au décret n°92.329 du 30 mars 1992, en particulier des articles 8 et 11 et d'un dossier administratif et social inclus dans le dossier. Les dossiers administratif, social, médical et paramédical sont informatisés.

« Art. R. 710-2-2. du Code de la santé publique

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1. *« Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans le centre de santé, lors de l'accueil (programmé ou en urgence), et notamment :*
 1. *« Les motifs de consultation ;*

2. « *La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;*
 3. « *Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;*
 4. « *Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées ;*
 5. « *La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage en urgence ;*
 6. « *Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;*
 7. « *Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;*
 8. « *Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;*
 9. « *Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;*
 10. « *Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;*
 11. « *Les correspondances échangées entre professionnels de santé.*
2. « **Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.**

Les documents papiers sont scannés pour figurer dans les dossiers patients informatiques puis transférés aux archives du centre de santé (lieu clos auquel n'ont accès que les personnes autorisées). Chaque professionnel recevant du courrier concernant un usager, ou recevant directement par l'usager des documents papiers, doit les scanner et les archiver.

Chaque professionnel du centre de santé est habilité à créer et/ou modifier les éléments d'identification des patients. L'informatisation des dossiers permet d'assurer les mêmes règles de saisie et d'éviter les doublons.

c) **Dispositif d'information du patient** sur les tarifs pratiqués au sein du centre

Selon **l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins**, les informations tarifaires liées à une activité de prévention, de diagnostic et de soins sont affichées de façon lisible et visible au sein du centre de santé ainsi que sur **la plateforme de prise de rdv en ligne et sur le site internet de l'établissement**. Il est par ailleurs précisé que lorsque cela est possible, le centre de santé pratique le tiers payant intégral.

Cet affichage comporte les tarifs suivants :

- Tarif des consultations (selon les types) ;
- Visite à domicile ;
- Majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins ;
- Au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ;
- Dans le cadre de l'obligation d'information, la phrase suivante doit apparaître "Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue.

Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé".

- **Conventionnement et secteur conventionnel d'appartenance (secteur 1).** Cette information figure également sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne.
- **Cet affichage invite en outre le patient à consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr** pour toute information complémentaire.
- **Le patient est informé de l'activité salariée du professionnel qui délivre la prestation.**
- Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence -Arrêté du 25 juillet 1996.
- Rappel du 15 pour les urgences vitales -Arrêté du 25 juillet 1996.
- **Information des patients lors de l'utilisation de fichiers informatiques** - loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, modifiée par le règlement européen de protection des données personnelles du 25 mai 2018.
- En cas de réorientation du patient vers de la médecine spécialisée, les professionnels exerçant en secteur 1 seront privilégiés.

d) **Le dispositif d'information du patient sur l'organisation mise en place au sein du centre :**

Les conditions de fonctionnement sont décrites aux usagers par un affichage, des signalétiques adaptées, des plaquettes d'information disponibles à l'accueil.

Un livret d'accueil rédigé conjointement avec les médecins donnera aux patients les principales informations à connaître pour l'usage du centre de santé (coordonnées, horaires, documents nécessaires pour la constitution du dossier, organisation des soins non programmés, numéros d'urgence, etc.).

Pendant la fermeture du centre, les usagers sont orientés par messagerie téléphonique et par affichage extérieur vers le 15.


Le centre pratique le tiers payant, et passera convention avec certaines mutuelles. La direction se réserve le droit de relancer les contrevenants et de transmettre leur dossier au Trésorier Public lorsqu'au terme des relances faites en interne, la dette restera impayée.

Seuls les espaces réservés au public sont librement accessibles. L'accès du centre est refusé à toute personne qui, par son comportement (ivresse, incorrection, bruit, violence physique ou verbale, acte délictueux) entraîne une gêne pour le public ou le personnel. Ce dernier, sous l'autorité de la direction, est habilité à expulser ou interdire d'accès tout contrevenant au règlement ou encore à faire appel aux forces de l'ordre en cas de nécessité. Toute infraction au règlement pourra faire l'objet d'une sanction (privation d'accès au centre) ou l'objet de poursuites judiciaires en cas de délit. Conformément à Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (dite loi Evin), renforcée par le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement.

e) **Le dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients :**

Il pourra être réalisé une enquête de satisfaction des patients fréquentant le centre de santé, intégrant les souhaits d'amélioration et de diversification des prestations. Les réponses aux questions sont anonymes et permettent l'amélioration continue de la qualité définie dans la politique qualité du centre de santé.

Si le patient est insatisfait de sa prise en charge, il peut saisir le responsable administratif de la structure qui mettra tous les moyens en œuvre pour déterminer si l'insatisfaction du patient est justifiée et quels peuvent être les axes d'amélioration à développer.

	CCAS du Centre Mauges	18 octobre 2018
	FICHE DE RECLAMATION	Version : 2
		Page 1 sur 1

Cette fiche permet à toute personne en lien avec le SSIAD ou le centre de santé d'émettre une réclamation, remettant en cause un dysfonctionnement, un risque d'incident ou incident susceptible de générer des dommages aux patients, à son entourage, aux membres du personnel ou aux intervenants extérieurs. Pour toute situation urgente les actions immédiates nécessaires seront mises en œuvre.

1 PERSONNE DECLARANTE

Nom : _____

Prénom : _____

2 PERSONNE(S) CONCERNEE(S)

Patient

Représentant patient

Autre : _____

Conjoint

Personnel

Nom : _____

3 EVENEMENT RENCONTRE

Date : _____

Lieu : _____

Heure : _____

4 OBJET DE L'APPRECIATION

réclamation

suggestion

satisfaction

autre

4 DESCRIPTION BREVE DES FAITS ET CONSEQUENCES

Une réponse vous sera apportée dans les meilleurs délais par le service, merci de votre confiance.

Le : _____

Signature : _____