

Description du projet

Intitulé du projet:

Maisons de Santé et Territoires

Enjeu:

Services

La cohérence du projet avec les autres démarches territoriales existantes:

Les activités menées par le syndicat mixte du pays d'avre, d'eure et d'iton sont aujourd'hui très transversales.

Ainsi, le socle de son activité est la gestion "d'un contrat de pays" répertoriant 58 actions structurées autour des axes de développement suivants :

- 1 - économie : 1.1 favoriser l'accueil des entreprises, 1.2 favoriser le développement des formations qualifiantes et des activités d'insertion, 1.3 favoriser la création de pôles d'activités économiques innovants, 1.4 favoriser la création d'un pôle d'animation touristique sur la frontière franco-normande
- 2 - services : 2.1 engager des expériences innovantes de services au public (notamment en matière de santé), 2.2 développer l'offre d'espaces sportifs et de loisirs, 2.3 conforter les équipements en faveur de la culture et de la jeunesse
- 3 - environnement : 3.1 accompagner les actions d'informations et d'éducation environnementale, 3.2 développer des aides techniques et financières en faveur des pratiques environnementales.

Le programme PER "Maisons de Santé et Territoires" s'inscrit ainsi dans l'axe 2.1 (engager des expériences innovantes de services au public - notamment en matière de santé) de la politique territoriale du pays. Il correspond ainsi à un axe thématique fortement fédérateur associant de nombreux acteurs publics et privés.

Par ailleurs, ce programme PER "Maisons de Santé et Territoires" se situe également en complémentarité avec la politique menée conjointement par le Conseil régional de Haute-Normandie et le Conseil général de l'Eure visant à soutenir la création de "Maisons de Santé" sur les territoires ruraux fragilisés.

Enfin, le programme PER "Maisons de Santé et Territoires" répond également aux objectifs de l'axe 3 du FEADER (PDRH), défini en région Haute-Normandie, où la création de Maisons de Santé est nettement encouragée.

Plus largement, il fait pleinement écho aux conclusions des Assises des Territoires Ruraux exprimées au début de l'année 2010, et relatant l'importance de la nécessité d'accompagner la création de Maisons de Santé.

Les objectifs du projet :

- Offrir à la population faiblement dotée de services de soins de proximité un ensemble de services de santé de 1er recours par la création de Maisons de Santé.
- Accompagner et coordonner un réseau territorial de 4 Maisons de Santé en vue d'en assurer un fonctionnement dynamique et innovant.

Le contexte du projet. Dans quelle dynamique territoriale s'inscrit-il ?

Dans le cadre des travaux de coordination menés par le Syndicat Mixte du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton en matière de services à la population, les élus et membres du Conseil de développement (société civile) ont constaté une certaine fragilité des services, et notamment des services de soins sur leur territoire (=absence de médecins généralistes et spécialisés à moyen terme). C'est la raison pour laquelle, bon nombre de communes et/ou communautés de communes ont réfléchi à la perspective de créer des lieux d'accueil équipés et mis à disposition de médecins généralistes et d'autres professionnels de santé.

Les secteurs, qui ont été repérés sont les suivants : St André de l'Eure et Bourth, mais aussi Tillières sur Avre et le territoire rural du Sud de l'Eure (La Madeleine de Nonancourt/ St Germain sur Avre).

La réponse apportée par le projet aux enjeux de l'appel à projets PER:

Le programme PER "Maisons de Santé et Territoires" répond au 2ème enjeu cité dans le cahier des charges de l'appel à projets, à savoir "répondre aux besoins de la population dans le domaine des Services au public en fonction de l'évolution des territoires". Il fait ainsi écho à l'enjeu relatif à la création d'un réseau territorial et structuré de Maisons de Santé.

Ce choix thématique de la "Santé" a fait ainsi l'objet d'un travail d'analyse préalable (en lien avec les élus du Syndicat Mixte mais aussi les membres du Conseil de Développement) visant à évaluer la programmation thématique la plus adaptée à l'appel à projets. En effet, quatre thématiques avaient été également expertisées : "biomasse-énergie", "tourisme-patrimoine", "personnes dépendantes, âgées et handicapées" et "enfance-éducation".

Une grille de 4 critères de recevabilité (zonage territorial, existence d'un partenariat public-privé identifié, échéance de mise en oeuvre des projets à perspective 2011/2013, seuil financier de contributions inférieur à 1 500 000 €) et de 4 critères d'appréciation (retombées économiques et d'emplois, ancrage territorial, intégration du développement durable, innovation) a servi de support pour une analyse collective et partagée. Chaque critère était noté de 0 à 4 (faible à excellent).

La thématique "Santé" a alors reçu la note la plus élevée, à savoir 28 points sur 32 possibles. Ce travail d'analyse préalable et de regards croisés a donc permis de positionner la thématique de la "Santé" de manière la plus objective et efficace possible.

Le lien entre le projet et le PER, si un PER existe déjà sur le même territoire:

Les ambitions du nouveau PER "Maisons de Santé et Territoires" et de l'ancien PER "NOUVELAJ" (NOUVELles Actions pour la Jeunesse) n'associent pas les mêmes acteurs privés (professionnels de santé aujourd'hui, associations de jeunesse et d'éducation populaire précédemment). Pour autant, ils répondent tous les deux à l'enjeu de la charte de territoire du Pays intitulé "Modernisation et mutations des services au public".

En effet, le programme opérationnel de l'ancien PER "NOUVELAJ" venait ponctuer une dynamique tournée vers l'enfance et la jeunesse en s'orientant plus particulièrement vers la création d'équipements et de pôles d'animation auprès des publics adolescents et "jeunes adultes". Ces actions opérationnelles ont constitué en quelque sorte le "chainon manquant" pour que le territoire du Pays puisse devenir un territoire rural de référence en matière de services à l'enfance et à la jeunesse.

Le programme du nouveau PER "Maisons de Santé et Territoires" vient aujourd'hui élargir la notion de services aux habitants en ciblant de nouvelles priorités axées sur les services de soins. In fine, la réalisation

des deux PER permettra alors de positionner le territoire comme un pôle encore plus attractif répondant aux besoins exprimés par les "néo-ruraux" (=avoir des services comme en ville) et les "ruraux de toujours" (= maintenir des services de proximité).

Les partenaires associés au projet (publics-privés) et l'organisation de la gouvernance:

La gouvernance (public-privé) du PER "Maisons de Santé et Territoires" s'exprimera sous la forme de deux niveaux d'organisation :

1- Le niveau de mise en oeuvre des opérations retenues. Chacune des opérations associe ainsi des professionnels de santé (médecin, infirmière, kinésithérapeutes, diététicienne, orthophoniste, psychologue,...). Au total, ce sont entre 36 et 46 professionnels de santé qui seront impliqués sur les 4 Maisons de Santé. Quant au nombre de partenaires publics et parapublics (communes ou communautés de communes rattachées, hôpital local, associations d'aide à domicile, associations d'insertion sociale, SSIAD, PMI, services du département, CLIC, réseau local de promotion de la santé), il peut être évalué à hauteur de 15 à 20 structures.

2 - Le niveau de pilotage du programme PER "Maisons de Santé et Territoires". C'est sur ce niveau d'organisation que la valeur ajoutée du partenariat du présent programme PER se situe par rapport à un schéma plus classique identifié au niveau opérationnel. En effet, le comité de pilotage PER s'appuiera avant tout sur l'expérience organisationnelle innovante déjà engagée dans le cadre de l'existence des commissions du Syndicat Mixte et du Comité LEADER qui associe systématiquement des acteurs publics (élus locaux) et des acteurs privés (société civile, membres du Conseil de Développement) à part égale. Le partenariat public/privé n'est pas alors seulement envisagé sous la forme traditionnelle de délégation de service public local à un partenaire privé ou de mise à disposition de locaux publics à un partenaire privé, mais également dans le cadre d'une conduite conjointe et partagée d'une politique territoriale de développement. Un comité de pilotage de préfiguration rassemblant les porteurs de projets publics et les têtes de réseau des professionnels de santé a donc été constitué. Il a étudié et validé le contenu du programme PER "Maisons de Santé et Territoires". Il aura vocation à être confirmé dès l'annonce de reconnaissance officielle de notre candidature PER.

A travers la mise en oeuvre du programme PER "Maisons de Santé et Territoires", le Syndicat Mixte du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton voit ainsi l'opportunité de transférer et de valoriser ses acquis organisationnels dans le cadre de ces autres activités (programme LEADER notamment).

La nature des différentes opérations constitutives du projet et leur cohérence:

Au regard de l'ambition du programme PER "Maisons de Santé et Territoires", il est prévu d'engager d'ici 2014 quatre Maisons de Santé. Ainsi, la similitude des opérations aurait tendance à nous faire considérer que la cohérence des opérations entre elles serait une évidence (mêmes objectifs, mêmes contenus...).

Pour autant, cette cohérence s'apprécie également à d'autres niveaux :

- cohérence méthodologique : chacune des opérations pourra s'appuyer sur un "animateur" (= animation interne à chacune des maisons de santé) et un "coordonnateur" (=mise en lien de chacune des maisons de santé avec d'autres actions environnantes), qui seront en quelque sorte les garants du bon fonctionnement des Maisons de Santé. Concrètement, l'animateur sera la tête de réseau des professionnels de santé (médecin ou infirmier référent), et le coordonnateur sera le chargé de mission en charge du Réseau Local de Promotion de la Santé du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton.

- cohérence évaluative : l'existence quasi-parfaite de projets similaires permettra de faciliter la mise en oeuvre d'une évaluation globale des opérations au lieu d'engager une évaluation individuelle de chacune des opérations. Cette dimension d'évaluation globale donnera la possibilité d'instituer un réseau d'échanges et d'interactivité entre les acteurs de chacune des opérations. Les regards croisés entre les acteurs faciliteront alors la perception de chacune des opérations.

La plus-value du projet pour favoriser l'excellence rurale:

Les Maisons de Santé sont encore assez rares sur les territoires de la région Haute-Normandie et du département de l'Eure. Quand elles existent, elles constituent bien souvent des opérations isolées où l'ambition de l'existence d'un "projet médical de santé" n'est pas toujours avérée. Ici, le principe de la mise en oeuvre d'une organisation et de moyens spécifiques permettant l'émergence de "projet médical de santé" a été posé dès la phase amont.

Par ailleurs, chacune des opérations a vocation à s'intégrer dans une démarche plus globale de "Réseau Local de Promotion de la Santé". Les opérations présentées seront donc en interaction avec leur environnement sanitaire et social.

De plus, le portage spécifique du programme PER "Maisons de Santé et Territoires" par le Syndicat Mixte de Pays permet également de faciliter l'inscription de ces opérations au sein d'autres dispositifs de développement local ("contrat de pays" avec le Conseil régional de Haute-Normandie et le Conseil général de l'Eure) ou bien de coopération européenne (programme européen LEADER ou Interreg III). Les opérations présentées auront donc vocation à s'intégrer dans d'autres politiques de développement territorial.

Enfin, le contenu des opérations du programme mais aussi son évaluation pourront faire l'objet d'une mutualisation et d'échanges de bonnes pratiques avec les autres PER positionnés sur les mêmes enjeux. Les opérations présentées seront donc mises dans une perspective de développement de Maisons de Santé au profit d'autres territoires ruraux de l'hexagone.

La plus value du programme PER "Maisons de Santé et Territoires" justifiant son excellence rurale repose ainsi sur les valeurs ajoutées suivantes :

- 1 - existence d'un projet d'animation et de fonctionnement en parallèle au projet d'investissement,
- 2 - intégration des opérations dans d'autres dispositifs locaux d'actions
- 3 - articulation avec d'autres politiques territoriales (départementales, régionales ou européennes)
- 4 - échanges et transferts d'expériences avec d'autres territoires ruraux

L'impact du projet sur l'emploi, les ressources et l'espace:

Impact sur l'emploi : positif - Nombre de professionnels de santé directement créés ou maintenus : 36 à 46

Impact sur les ressources naturelles et l'énergie : positif - Les constructions respecteront les nouvelles réglementations thermiques en vigueur (BBC 2012).

Impact sur l'utilisation de l'espace : positif - L'ensemble des opérations se situe au sein de centre-bourgs. 3 opérations sur 4 devraient être réalisées sur des espaces construits déjà existants. Elles intègrent donc principalement des travaux de rénovation de bâtiments vétustes. La construction de nouveaux bâtiments constituent ainsi en de simples extensions. La requalification d'espaces déjà urbanisés a donc été préférée à la transformation d'espaces fonciers agricoles ou naturels en espaces nouvellement constructibles.

Le caractère innovant du projet:

Le caractère innovant du programme PER "Maisons de Santé et Territoires" se situe à trois niveaux :

1 - Innovation thématique - Bien que le territoire du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton connaît actuellement un léger accroissement démographique de sa population. Il constitue toujours un territoire rural et encore assez isolé au regard de l'organisation urbaine de la région Haute-Normandie et du département de l'Eure. Ainsi, le territoire du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton est soumis à une problématique de plus en plus significative en matière de densité médicale : 4 médecins pour 8 000 habitants en région de St André de l'Eure, 3 médecins pour plus de 9 000 habitants sur le territoire rural et communautaire du Sud de l'Eure, 2 médecins en voie d'arrêt (pour cause d'âge) sur le bassin de vie de Bourth de plus de 3 000 habitants et 2 médecins en voie d'arrêt également (pour cause d'âge) sur le bassin de vie de Tillières-sur-Avre de plus de 3 000 habitants également.

Face à cet enjeu, les collectivités du territoire n'avaient pas ou peu encore engagé d'actions. On peut citer seulement deux modestes initiatives. La commune de St André de l'Eure, qui a mis disposition des locaux répartis de manière diffuse auprès des professionnels de santé désirant s'installer. Et la commune de Bourth, qui alloue une indemnité aux médecins stagiaires venant dans les cabinets de médecins généralistes de la commune. De plus, le Syndicat Mixte du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton n'avait jamais jusqu'alors positionné un programme de développement sur cette thématique.

2 - Innovation partenariale - Au delà des partenaires publics/privés identifiés autour du programme PER "Maisons de Santé et Territoires", le Syndicat Mixte du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton soutient une action plus large de Réseau Local de Promotion de la Santé où l'ensemble des acteurs de la santé du PER pourront se retrouver sous la forme de réseau d'échanges thématiques (nutrition, comportement addictifs, prévention de la vieillesse,...). Ce réseau s'organisera par la mise en place d'une série de manifestations communes tout le long de l'année (journée d'échanges et de visite de site, atelier de sensibilisation dans les structures partenaires, présence sur des manifestations festives,...). Par ailleurs, fort de sa reconnaissance du label "Pôle d'Excellence Rurale" en matière de Maisons de Santé, le Syndicat Mixte du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton pourra également densifier encore davantage ce réseau partenarial par l'organisation de plateformes ou séminaires d'échanges ou encore de formations dans le cadre de coopération avec d'autres territoires français ou européens (programme LEADER ou Interreg III).

3 - Innovation technologique - Chaque opération présentée développera des outils de télémédecine en fonction de ses objectifs et de ses besoins.

Les indicateurs de résultat qui seront mis en place pour mesurer l'impact du projet :

1- Indicateurs de réalisation (= moyens à mettre en oeuvre): nombre d'outils développés permettant d'évaluer la coordination des parcours de soins (dossier médical partagé, réunions de coordination, organisation de planning de présence en commun, charte de coopération,...), nombre d'outils développés permettant d'évaluer les ambitions de la mise en place du projet de santé publique (partenariat avec d'autres acteurs médico-sociaux, actions de prévention et de dépistage,...)

2 - Indicateurs de résultats (= effets générés) : comparaison du nombre de professionnels de santé présents avant et après la création des Maisons de Santé, nombre de consultations avancées (présence de nouvelles corps médicaux jusque là absents), nombre de patients fréquentant les Maisons de Santé et enquête qualitative de satisfaction.

Les moyens d'ingénierie de la structure à disposition ou prévus pour assurer le suivi et l'évaluation du projet:

Le projet reposera sur une double organisation en matière d'ingénierie et de suivi :

1 - l'assistance aux montages organisationnels, juridiques et financiers sera assuré par l'agent de développement du syndicat mixte de pays, référent dans le domaine des services à la population.

2 - l'assistance à l'animation des projets de santé avec les professionnels sera coordonné par l'animateur du Réseau Local de Promotion de la Santé (hébergé par le Centre Hospitalier de Verneuil-sur-Avre).

L'évaluation du programme sera faite, quant à elle, à l'issue du programme PER par un cabinet spécialisé ou un chargé d'études recruté spécifiquement pour l'occasion.