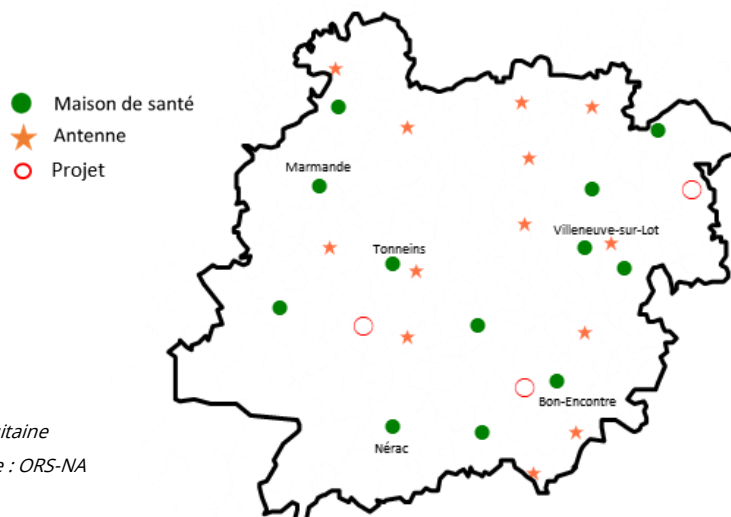


ÉTAT DES LIEUX DES MAISONS DE SANTÉ ET DES CENTRES DE SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE

DÉPARTEMENT DU LOT-ET-GARONNE

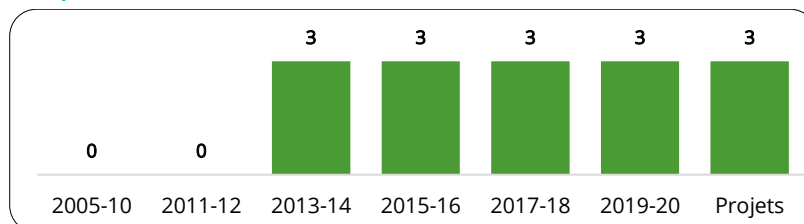
Au moment de l'enquête, le département du Lot-et-Garonne comptait 12 maisons de santé ou pôles de santé, la plupart fonctionnant sur plusieurs sites, soit une offre sur 25 communes. Le pôle de santé de Duras, Lévignac et Miramont fut le premier en fonctionnement dans le département en 2013. En ne comptabilisant que le nombre de projets de santé identifiés par un FINESS unique, le Lot-et-Garonne comptait 4,5 MSP pour 100 000 habitants soit un taux supérieur au taux régional (4,0 maisons de santé pour 100 000 habitants), se situant au 8^{ème} rang sur les 12 de la région.

Fig. 1. Localisation des maisons de santé, antennes et projets sur le département du Lot-et-Garonne en 2020



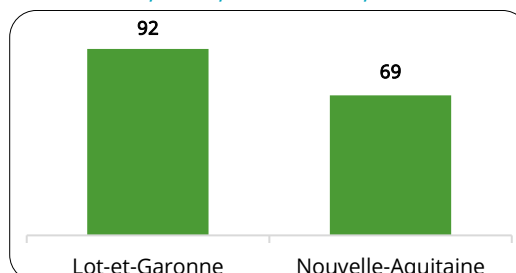
Source : ARS Nouvelle-Aquitaine
 Réalisation cartographique : ORS-NA

Graph. 1. Nombre de MSP en Lot-et-Garonne selon la date d'ouverture



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

Graph. 2. Taux de participation à l'enquête sur les MSP - %



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

Sur les 12 MSP ou pôles de santé interrogés, 11 ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 92 %, le taux départemental le plus élevé.

Informations administratives :

- Neuf des 11 MSP ayant participé à l'enquête avaient pour forme juridique une SISA (dont 1 forme multiple SISA + SCM). Les 2 autres étaient des associations. Une MSP envisageait une évolution de sa forme actuelle afin d'accueillir de nouveaux professionnels.
- Six des 11 MSP avaient adhéré à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), soit 55 %, une part nettement inférieure au niveau régional (73 %).

Accès aux soins :

- Un total de 205 professionnels impliqués dans les projets de santé des 11 MSP : 45 médecins généralistes, 86 infirmiers, 5 chirurgiens-dentistes, 10 sages-femmes, 21 masseurs-kinésithérapeutes, 10 pédicures-podologues, 3 orthophonistes, 7 diététiciens, 9 psychologues... mais aussi des psychomotriciens, un pharmacien, un orthoptiste.
- Trois médecins spécialistes impliqués dans les projets de santé des 11 structures : gynécologie, angiologie et endocrinologie. Mais des consultations avancées de spécialistes sur 7 MSP (soit 64 % vs 31 % au niveau régional) avec un total de 10 disciplines représentées.
- Depuis leur ouverture, une augmentation du nombre de disciplines représentées au sein des MSP : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pédicures-podologues, orthophonistes, psychologues, diététiciens.
- Et une hausse globale du nombre moyen de professionnels par discipline : 4,1 médecins généralistes en moyenne par MSP vs 3,8 à l'ouverture ; 1,9 masseur-kinésithérapeute vs 1,4 ; 7,8 infirmiers vs 6,6...

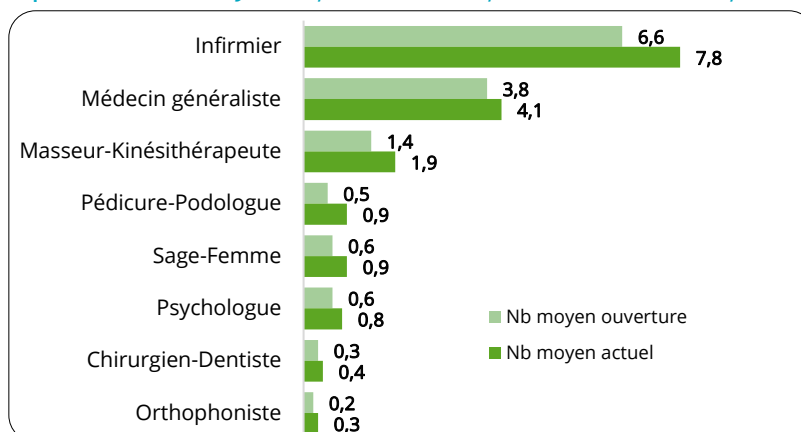
Tableau 1. Professionnels impliqués dans le projet de santé - % et ETP

	% de MSP avec au moins 1 prof impliqué à l'ouverture	% de msp avec au moins 1 prof impliqué actuellement	ETP moyen par MSP
Médecin généraliste	100%	100%	3,4
Infirmier	100%	100%	5,9
Chirurgien-Dentiste	27%	36%	1,5
Masseur-kinésithérapeute	64%	55%	2,0
Sage-Femme	55%	64%	0,8
Pédicure-Podologue	45%	54%	0,8
Orthophoniste	18%	27%	1,0
Diététicien	45%	64%	0,5
Psychologue*	54%	64%	1,2

Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

* Se lit : 54% des MSP disposaient d'au moins un psychologue à l'ouverture contre 64% actuellement

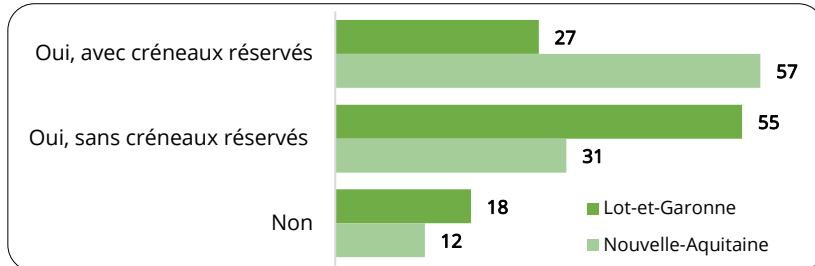
Graph. 3. Nombre moyen de professionnels par MSP selon la discipline - nb



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

- Une amplitude horaire moyenne en semaine de 11 heures. 8 MSP sur 11 ouvertes le samedi (pour une durée moyenne de 5 heures) et 1 seule ouverte toute la journée du samedi.
- Une organisation pour la gestion des soins non programmés dans 82% des MSP (88 % au niveau régional), et une plus faible part possédant des créneaux réservés à cet effet (27 % vs 57 %).
- Dix maisons de santé disposaient d'une salle dédiée aux petites urgences.

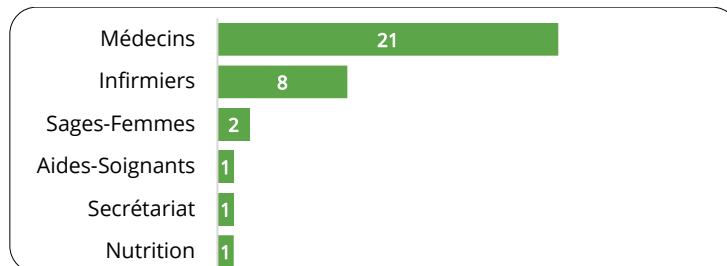
Graph. 4. Organisation pour la gestion des soins non programmés - %



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

- Toutes les MSP avaient mis en place des modalités d'accès aux soins spécifiques pour les personnes en situation de handicap.
- Cinq sur 11 mettaient en œuvre des actions spécifiques relatives à la précarité, à la vulnérabilité sociale (groupes de paroles tabac-alcool, protocole d'accès à la psychothérapie, signalements sociaux...).
- Les 11 maisons de santé ayant répondu accueillait au moins un médecin maître de stage pour un total de 21 médecins. 8 MSP accueillait des stagiaires infirmiers, 2 des stagiaires sages-femmes...

Graph. 5. Nombre de MSP accueillant des stagiaires selon la discipline - nb



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

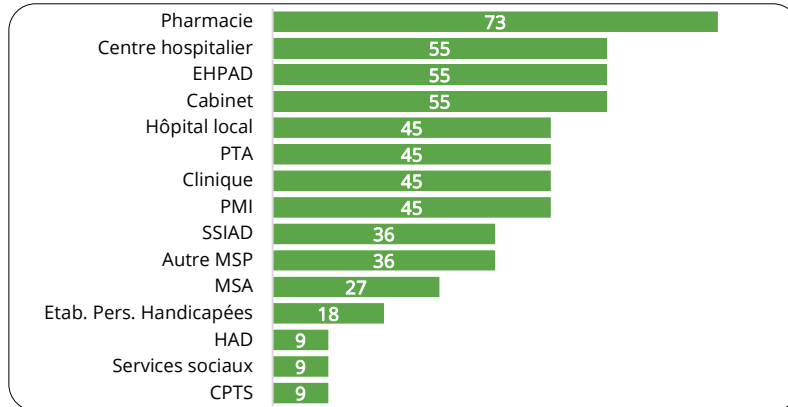
Projet de santé, travail en équipe pluriprofessionnelle :

- Près des trois quarts des MSP possédaient une personne dédiée à la coordination (8 sur 11, en majorité des infirmiers) et 2 des 3 autres avaient prévu un recrutement au moment de l'enquête. Un ETP moyen consacré à la coordination de l'ordre de 0,5. La personne chargée de la coordination avait suivi la formation de coordinateur de MSP dans 3 des 8 MSP concernées (37 % vs 59 % au niveau régional).
- Toutes les structures ayant répondu organisaient des réunions de concertation entre professionnels au sein de la MSP (88 % en Nouvelle-Aquitaine) ; 10 sur 11 mettaient en œuvre des protocoles pluriprofessionnels. Plus de la moitié (55 % vs 47 % au niveau régional) avaient mis en œuvre des protocoles de coopération (ASALEE dans 5 MSP).
- Comme au niveau régional, des actions de santé publiques, de prévention mises en œuvre dans environ 80% des structures, principalement autour de la couverture vaccinale et du surpoids et obésité chez l'enfant.
- Huit des 11 MSP utilisaient un logiciel pluriprofessionnel labellisé par l'ANS (Weda pour 4 d'entre elles, Axisanté pour 2).

Coordination externe :

- Sur le département, de nombreux partenariats, souvent plus fréquents qu'au niveau régional notamment avec des pharmacies (73 %), des établissements sanitaires (centres hospitaliers, cliniques, hôpitaux locaux) ou encore les services de PMI.

Graph. 6. Structures ou professionnels en partenariats avec les MSP en Lot-et-Garonne - %



Source : ORS NA – Rapport « Etat des lieux MSP et CDS en Nouvelle-Aquitaine »

- 82 % étaient en partenariat avec au moins une collectivité (68 % en Nouvelle-Aquitaine) : avec des mairies (8) ou des communautés de communes (7) principalement sous la forme de moyens matériels.
- Quatre sur 11 étaient engagées dans des actions prévues dans un CLS (Contrat Local de Santé) ; 3 étaient engagées dans une CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) ou un projet de CPTS.
- Cinq étaient inscrites dans un programme de télémédecine ; 10 sur 11 utilisaient l'outil de coordination Paaco-Globule pour des échanges avec l'extérieur.

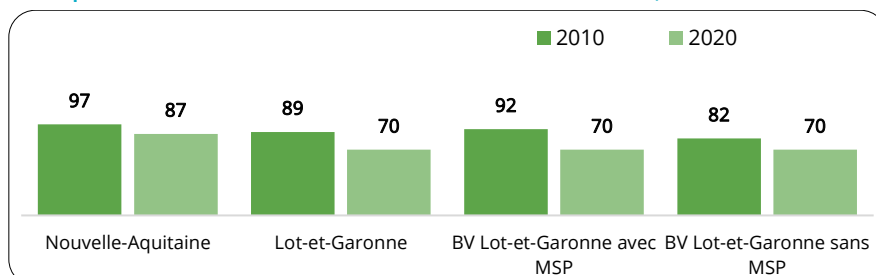
Immobilier :

- Les propriétaires des locaux étaient très majoritairement des communautés de communes (5 sur 11) ou communautés d'agglomération (3), ainsi que 2 sociétés civiles immobilières (SCI).
- Quatre MSP avaient déjà été agrandies depuis leur ouverture et 4 avaient un projet d'agrandissement au moment de l'enquête.
- Cinq sur 11 estimaient que les locaux ne répondaient plus aux besoins actuels de la MSP, 4 avaient déjà refusé des recrutements par manque de place.

Mesure de l'impact :

Le Lot-et-Garonne possède une faible densité en MG libéraux (68 pour 100 000 habitants) nettement inférieure à la moyenne régionale (87). Depuis 2010, la densité a diminué sur le département, plus fortement que la baisse régionale moyenne. Cette forte baisse est observée sur les bassins de vie, qu'ils soient dotés ou non de maison de santé. En revanche, on observe des densités en chirurgiens-dentistes supérieures sur les bassins dotés de MSP et la baisse de densité y a été moins importante.

Graph. 7. Densité en MG libéraux en 2010 et 2020 (taux pour 100 000 hab.)



Source : ARS-NA CartoSanté

Réalisation ORS-NA