

Communauté de Communes de Pionsat vers la création d'une maison de santé'

territoires en
résidences

Résidence N°5

Immersion créative dans la communauté de communes de Pionsat

Territoires en résidences est soutenu par l'Association des Régions de France, la Commission européenne via le programme Europ'act, la Caisse des dépôts et Consignations et la Fondation Internet Nouvelle Génération.

La 27^e
Région


AUVERGNE



En couverture : Installation
de l'outil table d'échanges
au marché de Pionsat.

- p. 7 **La 27^e Région en résidence**
- p. 9 **Bienvenue à Pionsat**
- p. 11 **Une équipe de résidents pendant trois semaines**
Qui sont-ils?
Comprendre les enjeux locaux
- p. 17 **Immersion dans la communauté de communes de Pionsat**
Premières rencontres
Cartes-réseaux
Conversation continue – Ateliers et présentation
- p. 29 **Des supports d'échanges pour faire émerger les idées ensemble**
Pistes de travail
Le lexique santé
- p. 45 **Les outils de la transmission**
Les outils de l'échange
L'esquisse de trois chantiers
Le guide de réalisation de trois chartes
- p. 53 **Et ensuite ?**
- p. 57 **Plus d'informations**



Territoires en résidences, un programme de la 27e Région

La 27e Région est le laboratoire d'innovation publique des Régions de France.

Elle a lancé en 2009 l'opération « Territoires en Résidences », une série de projets créatifs menés en résidence dans des lieux, des territoires, et sur des thèmes au cœur des compétences régionales. Ces projets reposent sur la mobilisation de méthodes participatives expérimentales, en immersion dans les territoires, dans le cadre de l'action publique.

Les résidences accueillent sur quelques semaines une équipe pluridisciplinaire constituée de designers, d'innovateurs numériques, d'architectes, de sociologues et de chercheurs, au sein d'un équipement ou d'un espace public : un lycée, une université, une maison de services, une gare, un parc d'entreprises, un écomusée, une pépinière, un quartier, une intercommunalité, etc.

La même méthodologie de projet est utilisée quel que soit le sujet de la résidence : entretiens, analyse, dessins, co-conception, prototypages... sont autant d'outils mis en œuvre pour construire ces projets innovants.

L'objectif est d'imaginer de nouvelles façons de produire des politiques publiques, plus créatives et conçues avec les usagers. 15 résidences sont prévues d'ici fin 2010.

Ce livret décrit la cinquième résidence, qui s'est déroulée au sein d'une communauté de communes en Auvergne.



Bienvenue à Pionsat

Créer une maison de santé pour maintenir l'offre de soin locale

Comme de nombreux territoires ruraux, Pionsat s'inquiète du remplacement des professionnels de santé en fin de carrière et cherche à s'investir pour le maintien de l'offre locale, la communauté de communes porte alors, avec les professionnels de santé de son territoire, un projet de « Maison pluridisciplinaire de santé ».

Pionsat est une petite ville de 1040 habitants, chef-lieu d'un canton de 10 communes et de 2000 habitants, située en Auvergne, à quelques 30 kilomètres de Montluçon et à 80 kilomètres de Clermont-Ferrand. C'est un territoire très rural, de moyenne montagne, composé de multiples hameaux disséminés entre cols et monts, situé entre deux régions (Auvergne et Limousin) et 3 départements (Puy de Dôme, Allier, Creuse), un découpage administratif complexe qui n'épouse pas vraiment les pratiques de ses habitants.

La Région Auvergne, la communauté de communes de Pionsat et la 27ème Région se sont associées afin que le projet d'une Maison de Santé à Pionsat fasse l'objet d'une réflexion prospective pluridisciplinaire.



Une équipe de résidents pendant trois semaines

Qui sont-ils ?

Pour cette résidence à Pionsat, l'équipe était constituée de quatre personnes en permanence :

Julie Bernard,
architecte et co-fondatrice de la compagnie
d'architectures [Local À Louer]
(<http://localalouer.blog.org>),

Gisèle Bessac,
fondatrice de la Maison Ouverte (www.lamaisonouverte.fr),
conseil en gérontologie et innovation sociale
(GisèleBessac.Imo Conseil et Formation),

Marie Coirié,
designer* et co-fondatrice de l'association P.i.l
(Projets d'interventions locales),

Fanny Herbert,
Sociologue et fondatrice des Ateliers de F(r)iction Urbaine.

Les quatre résidentes ont été accompagnées par Romain Thévenet, responsable de Territoires en Résidences pour la 27^e Région, et secondées la dernière semaine par Norent Saray-Delabar, designer stagiaire.

** Un designer est un concepteur qui travaille habituellement pour les entreprises dans le but d'imaginer de nouveaux usages à travers des objets ou des services innovants.*

une maison de santé à Pionsat?

invitation à réfléchir avec une équipe de la 27^{ème}

Rendez-vous à 20h30

le jeudi 17 décembre

à la salle des fêtes

de la Cellette

Quelles offres de

Quel

Quel

Comprendre les enjeux locaux

Lors des premières visites, préparées par la Communauté de Commune, la présence d'Adélaïde Schindler (chercheur en géographie sur les maisons de santé en région Auvergne) permet à l'équipe de saisir rapidement les grands enjeux du projet. Les semaines suivantes passées en immersion permettront d'affiner cette analyse.

Actuellement cinq médecins, deux kinésithérapeutes, un dentiste, des infirmiers... tous installés en libéral et à domicile, constituent le cœur de l'offre médicale de la communauté de Communes. Il existe aussi une Maison de retraite et un Centre de Rééducation Fonctionnelle (APAJH) très important qui draine des patients (120 résidents permanents) dans un rayon de 40 km. Une spécificité non négligeable pour Pionsat. Cependant, comme partout à la campagne, le tissu local est fragile (3 Médecins prendront leur retraite dans les 8 ans à venir), et le renouvellement devient de plus en plus complexe... Et déjà, c'est à Montluçon ou à Clermont-Ferrand que se rendent les habitants pour toutes les urgences et les rendez vous avec les spécialistes. D'après les habitants « la situation de péril peut arriver rapidement » ; elle contribuerait à la désertification du territoire.

C'est alors « contraints et forcés » que les médecins se regroupent, soutenus par la Communauté de Communes, et créent en avril 2009 un comité de pilotage d'une Maison de Santé pour anticiper l'offre de services médicaux du territoire. L'objectif pour ce comité de pilotage est alors de construire rapidement un cahier des charges pour définir le projet de la Maison de la santé et obtenir le soutien de la région. La région Auvergne est en effet préoccupée par l'aménagement du territoire et le maintien des services publics en milieu rural. Elle est alors de plus en plus sollicitée sur les questions de santé et souhaite questionner l'engouement actuel pour les « Maisons de la santé » qui s'inventent avec son soutien sur tout le territoire. Pour la région l'enjeu est d'élargir le





projet pour inventer "un projet de soin territorial". Comme le précise François Brunet : « c'est aussi rechercher plus profond dans les motivations » et « que cette maison ne permette pas seulement d'enlever le cabinet médical de la maison mais améliore la mise en réseau de tous les acteurs médicosociaux ». Il s'agit alors « de penser un territoire de santé global ».

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition de l'Organisation Mondiale de la Santé oblige à penser une qualité de vie globale sur le territoire, un enjeu fort de la résidence est de contribuer davantage à ce glissement sémantique.



Immersion dans la Communauté de Communes de Pionsat

En immersion totale sur le territoire pendant 3 semaines, l'équipe a pu se familiariser avec la réalité quotidienne faite de nombreux trajets en voiture, de solidarités fortes, d'engagements professionnels mais aussi d'isolement, de vieillissement.

Les résidents ont fonctionné par étapes, en suivant la méthodologie conçue par François Jégou (directeur scientifique du programme), à savoir :

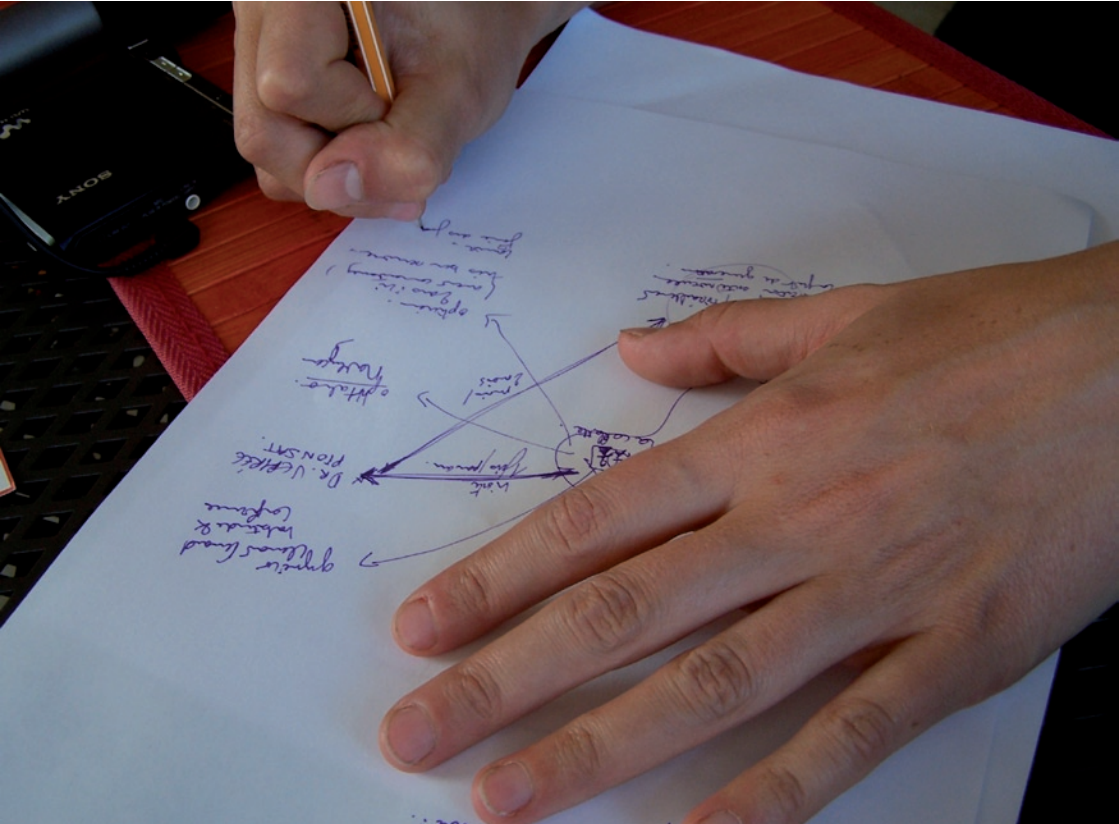
Deux jours de prévisite pour saisir le contexte et choisir un axe : La maison de santé, coeur de réseaux.

Première semaine de résidence : Diagnostiquer de manière sensible les usages liés à la santé et rencontrer les professionnels de santé dans leur quotidien.

Seconde semaine : Trouver un langage commun, récolter les idées, ouvrir le champ des possibles, croiser les regards à travers des outils d'échange, prototyper des pistes de projets.

Troisième semaine : Restituer le contenu, préparer la transmission, la mise en main de la démarche par les acteurs locaux.





APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

Depuis 2002, la PSD (Prestation Spéciale Dépendance) a cédé la place à l'APA, beaucoup plus reconnaissante de la difficulté pour tous de vieillir dans la dignité. L'APA s'impose à tous les Conseils Généraux selon un barème établi au niveau national et avec une participation de l'état. Elle s'applique aussi bien à domicile qu'en établissement et s'adresse aux personnes de plus de 60 ans qui ont besoin d'une assistance pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne à partir des GIR 3 et 4.*

Identifier le nombre de bénéficiaires de l'APA et le mettre en relation avec l'offre de services permet une évaluation quantitative de l'adéquation entre l'offre et les besoins.

(Source : service-public.fr)

APS : Auvergne Promotion Santé

Aussi appelé "Pôle régional de compétences" d'Auvergne, il constitue un réseau de centres ressources en **éducation pour la santé**. Mis en place dans le cadre du Schéma Régional d'Education Pour la Santé (S.R.E.P.S.), il s'adresse à tous les acteurs de la région oeuvrant dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé (intervenants de terrain, associations, institutionnels, décideurs et financeurs). Son objectif est d'apporter des ressources et des compétences afin de multiplier et d'améliorer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé.

(Source et contact : <http://www.auvergne-promotion-sante.fr/>)

ARDTA : Agence Régionale de Développement des Territoires d'Auvergne

L'Agence des Territoires a pour mission de développer l'accueil de nouvelles populations en Auvergne. Elle accompagne les Pays, communautés de communes, communes, parcs régionaux, etc., dans le développement de leur politique d'accueil, et plus globalement dans leurs missions d'ingénierie territoriale Ex. Accueil de médecins, créations d'entreprises, etc...(soutien logistique et financier).

Contact : <http://www.auvergneinfo.com/> et <http://www.auvergneinfo.fr/>
Pour la santé : Adélaïde Schindler (04 73 31 84 41) et Henri Talamy

Premières rencontres

Rapidement, l'équipe présente ses premières sensations et pistes de réflexion à des groupes hétérogènes constitués d'élus, de soignants, d'habitants. Elle s'imprègne des difficultés et des craintes des usagers, tous très concernés par le projet. Pourtant peu d'idées émergent. La Maison de Santé apparaît comme une nécessité mais on ne l'imagine pas vraiment. Seule fonction essentielle : assurer la permanence des soins et notamment maintenir une garde sur la Communauté de communes (aujourd'hui certains week end, le médecin de garde se situe à plus de 40km).

Après avoir interrogé le groupe dans son ensemble, l'équipe passe vite à des entretiens en petits groupes pour aborder de manière plus personnelle les pratiques, déplacements et réseaux de santé de nos interlocuteurs. Elle prend conscience de la dimension très intime du sujet. Une première occasion d'aborder de manière informelle la santé sur le territoire, et de commencer à schématiser les relations d'interdépendance et les déplacements de santé de chacun, sur un outil spécialement créé pour cela : « les cartes-réseaux ».

La profusion des organismes, des sigles, des dispositifs conduit l'équipe à imaginer une cartographie des ressources et un glossaire qui prendra la forme d'un abécédaire.

Puisqu'ils sont observateurs quotidiens et premiers impliqués dans le projet (ils y seront les acteurs majoritaires), les résidents s'intéressent à la réalité des professionnels de santé et réalisent des portraits. Ces portraits montrent la diversité des pratiques, des engagements, des envies... Cette présence extérieure les amène à se projeter dans la maison, dans ses fonctions globales comme dans les détails non moins importants (ambiances, organisation, intimité, mise en place...). Certains craignent en effet le côté froid d'un lieu commun, qui s'éloigne des cabinets très personnalisés installés aujourd'hui à domicile.

Mme Dupuis

51 ans

→ Activité :

Madame est femme d'agriculteur.
Elle élève aussi des chiens.
Impliquée dans la vie politique elle est aussi secrétaire de Mairie.

→ Famille/liens sociaux :

Mariée
Une grande fille et une petite fille de 5 ans.

En tant qu'élu, Mme Dupuis est vigilante sur les personnes isolées. Elle passe régulièrement chez Madeleine Dubois prendre des nouvelles.
Elle l'a déclarée à EDF en cas de coupure de courant pour avoir une intervention d'urgence.

Madeline Dubois

Madeline a une seule fille loin. Elle a des problèmes psychologiques et est en fauteuil roulant. Elle bénéficie du SSIAD. Kiné tous les jours.

Grand Oncle

Fin de vie à la maison.
«C'était important pour nous, il était né dans cette maison.»
«Il a été grabataire seulement ces 2 derniers mois.»

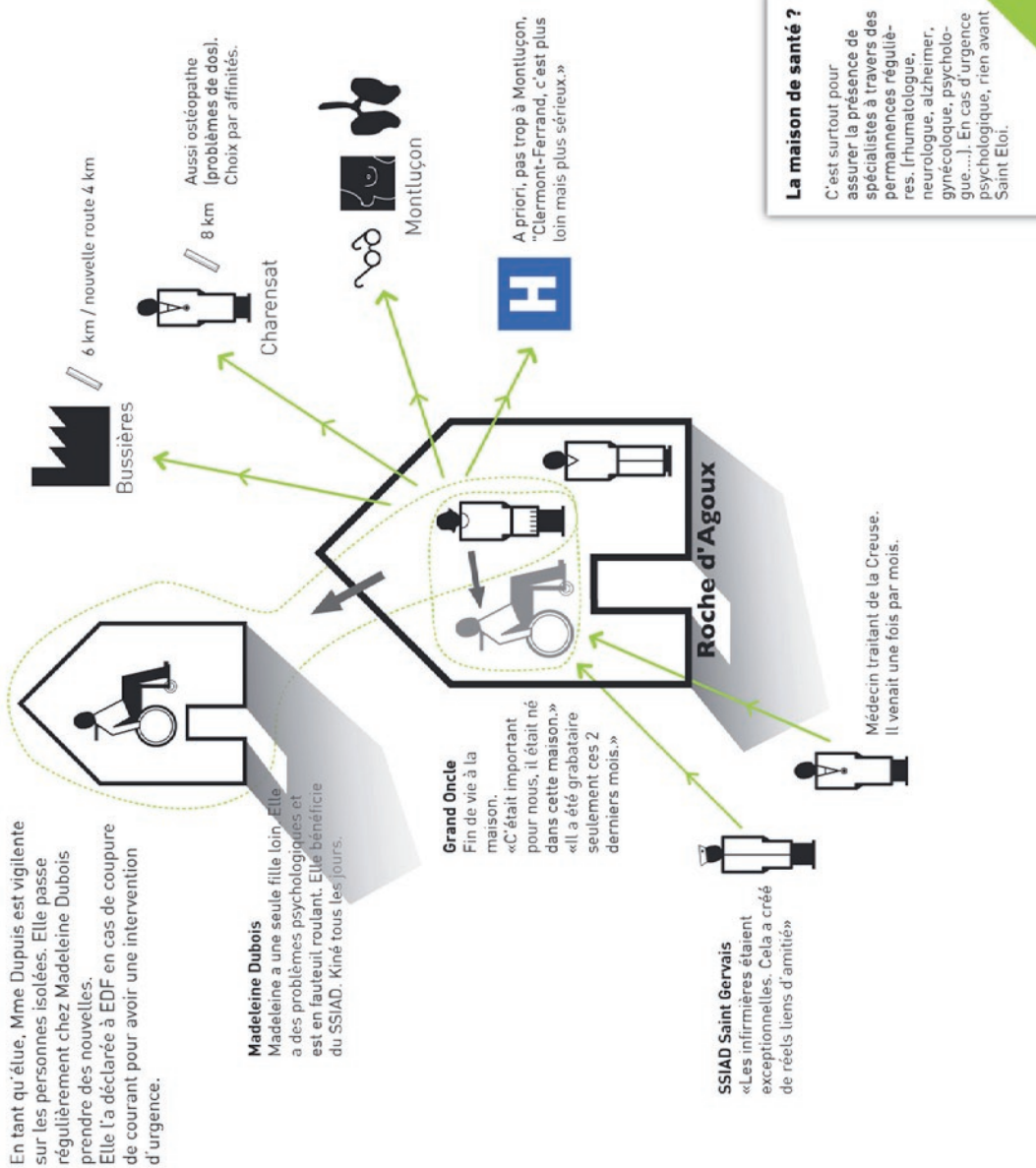
SSIAD Saint Gervais

«Les infirmières étaient exceptionnelles. Cela a créé de réels liens d'amitié»

Médecin traitant de la Creuse.
Il venait une fois par mois.

La maison de santé ?

C'est surtout pour assurer la présence de spécialistes à travers des permanences régulières. (rhumatologue, neurologue, alzheimer, gynécologue, psychologue,...). En cas d'urgence psychologique, rien avant Saint Eloi.



Cartes-réseaux

Chaque habitant interviewé situe sur le territoire les professionnels et services liés à sa santé ou celle de ses proches, le rythme de leur fréquentation, les critères de choix, leur qualité, les plus ou moins, les atouts et les manques sur le territoire et leurs suggestions. Le dessin de ces cartes-réseaux permet de restituer les parcours de soins individuels. Elles incluent les services à domicile, les informations relatives aux situations d'urgence, l'accès aux spécialistes, les gardes, etc.

Mises en forme et rendues anonymes, elles permettent de visualiser la diversité des pratiques. Elles sont objets de débats.

La communauté de communes est vaste et se situe au carrefour de différents zonages administratifs. De nombreux habitants se retrouvent alors à consulter le médecin de la communauté de commune voisine. La création d'une maison de santé sur la Communauté de communes ne peut alors pas être pensée comme directement territorialisée : elle se situe au carrefour de réseaux et de pratiques croisées...

De ces cartes-réseaux émergent le vieillissement de la population, la fragilité de la vie au domicile, l'isolement et le sentiment de solitude, la possibilité d'une fin de vie chez soi... mais aussi des sujets tabous tels l'alcoolisme et la détresse psychologique.

Les anecdotes révèlent parfois des situations très difficiles : le facteur qui ne descend plus de sa voiture, les enfants qui reviennent de moins en moins, les seuls voisins, hollandais qui ne viennent que l'été....

Des constats qui sont au coeur d'un projet de soin global, et doivent être pris en compte par la maison de santé en projet.



Conversation continue - Ateliers et présentations

Dès le début, l'équipe de résidents essaye de nouer des liens avec les habitants du territoire en organisant des présentations en petits groupes et des ateliers de discussion.

Durant la première semaine, elle assiste à une réunion du comité de pilotage de la maison de santé santé. Elle communique les cartes-réseaux qui synthétisent sur un même support les interviews effectuées. Elle présente aussi le blog et la carte des ressources de santé du territoire. A l'issue de cette présentation, Les résidents ne sont pas encore convaincus de l'impact de leurs documents, peut-être pas encore assez aboutis pour faire une illustration fidèle de leurs interrogations et surtout pour provoquer le débat. Cependant, c'est le moment idéal pour lier contact avec les professionnels que l'équipe n'a pas encore rencontrés.

Lors de la deuxième semaine, continuant à rencontrer de nombreux acteurs/usagers, l'analyse se précise. Les résidents perçoivent alors nettement le déficit de dialogue entre les différents acteurs (Pompiers, CRF, Médecins, usagers, infirmiers, aide soignantes...).

Pour mettre à jour leurs différents points de vue, nous concevons une « table d'échanges » autour des fonctions de la maison de santé associée à des planches d'ambiances. Elles permettent effectivement un échange très intéressant et investi avec les visiteurs lors de notre présentation à la salle des fêtes de Saint Maignier vers l'appropriation collective du projet... Chaque membre de l'équipe regroupe aussi les participants autour de 3 ateliers de projets prospectifs : la mallette d'accueil du nouveau médecin, le kit du soin à domicile et le dispositif de coordination des professionnels de la santé.





Les jours suivants, l'équipe poursuit les entretiens individuels autour de la table d'échanges, installée dans les locaux de la Communauté de communes. Les thématiques et idées de projets évoluent avec les réactions des différents soignants, le capitaine des pompiers, le directeur du Centre de Rééducation Fonctionnel, des employeurs de la Communauté de Communes, etc.

Le dernier temps fort de la semaine a lieu au marché de Pionsat, une nouvelle occasion de travailler autour de la table d'échanges, qui a évolué, avec les habitants de Pionsat et des communes avoisinantes, pas ou peu au fait du projet.

Pour clôturer la troisième semaine de résidence, la dernière présentation a lieu à la salle des fêtes de La Cellette, en présence des représentants du Conseil Régional, de l'ensemble des maires de la Communauté de Communes de Pionsat, du comité de pilotage de la future maison de santé, et enfin, près d'une soixantaine d'habitants du canton. Après la présentation globale des fruits de notre recherche, bon nombre des visiteurs restent pour poursuivre la discussion autour de la table d'échanges et des planches d'ambiance, en petits groupes.

La question de la santé dépasse la question du soin.
Chez Jeanne, on observe sur ces petits mots les traces
des liens interprofessionnels autour du patient.





En cas d'urgence
appelez
au 95 95 61
ou 95 95 61



Des supports d'échanges pour faire émerger des idées ensemble

La table d'échanges émerge de notre première semaine d'immersion. Pour faciliter le dialogue entre les acteurs aux visions parcellaires et ouvrir le champ des possibles, elle permet de visualiser sur un même support les territoires de réflexion. Elle est mobile, conçue pour être enrichie et modifiée au fil des consultations et séances de réflexion. Cet outil met en évidence la nécessité d'une approche systémique du projet.

La table d'échanges fait émerger 9 grands thèmes-clés de la santé pour ce territoire, qui deviennent les fonctions possibles de la Maison de Santé : l'attractivité des nouveaux professionnels, les soins au quotidien, la permanence des soins, les mutualisations et partenariats, l'accueil, l'espace de vie et d'activités, l'accompagnement au domicile, les urgences, le handicap. Les citations issues de l'ensemble des entretiens viennent alors fabriquer et conforter l'analyse et permettent au public de s'identifier, de s'approprier la démarche. De là, des axes de réflexion et des fiches projets (qui contiennent suggestions et scénarios) sont déclinés.

Des planches d'ambiance permettent d'ouvrir les échanges sur un mode imagé, sensible et sensoriel. Elles préfigurent des espaces extérieurs, intérieurs, des fonctions en interaction pour la future maison de santé. Après avoir découvert des cabinets médicaux personnalisés, avoir été sensibles aux qualités humaines des habitants, il paraissait essentiel d'envisager l'ambiance souhaitée pour la maison à venir. Se représenter la forme de la maison de santé n'est pas facile mais ne peut être laissé au seul soin de l'architecte.





Pistes de travail

L'attractivité des nouveaux professionnels ou comment attirer de nouveaux médecins pour répondre durablement aux besoins des habitants ?

L'attractivité du territoire apparaît centrale : au-delà de l'intérêt du cadre professionnel, chaque personne vient s'installer avec une famille (existante ou à venir) et recherche une vie sociale riche.

Les paysages de cette région sont des atouts réels mais ne suffisent pas à attirer les soignants. Etant donné le relatif enclavement, il faut assurer une qualité de vie de proximité : développer la vie culturelle, le sport et le tourisme.

Aborder le logement de médecins sous l'angle fonctionnel serait une erreur. L'habitat est un facteur central de la qualité de vie à la campagne. Tous les atouts sont à valoriser : villages, paysages, maisons à restaurer.

Le cadre d'accueil des stagiaires est à soigner, afin qu'ils puissent se projeter agréablement dans la région. L'enquête montre en effet que la plupart des soignants libéraux sont arrivés sur le territoire via le Centre de rééducation fonctionnel. La maison de santé peut offrir à la fois un cadre de travail et une qualité de séjour aux stagiaires : médecins maîtres de stages, cabinet réservé aux stagiaires habilités à travailler seuls, échanges et moments conviviaux organisés avec les professionnels. L'hébergement sur place, du type logement de fonction, n'est pas forcément la meilleure option pour leur donner envie de s'installer à Pionsat. La qualité de l'hébergement des stagiaires pourrait faire l'objet de réflexions avec les gîtes ruraux, associant les réflexions du développement touristique et des hébergements temporaires pour les professionnels. Une dynamique qui peut être amplifiée



par la mutualisation de la démarche avec le Centre de rééducation fonctionnelle et la Maison de retraite.

Annabel, jeune remplaçante d'un médecin de Pionsat évoque des facteurs à développer à l'échelle nationale qui pourraient parer la désertion médicale des campagnes. L'idée d'un « Meetic du nouveau médecin » pour visualiser les besoins de médecins en France et leur permettre de projeter une installation à plusieurs ; elle évoque aussi la nécessité de stages en milieu rural pendant les études, afin que soient expérimentées les particularités de cette pratique "particulièrement riche mais très mal perçue".

Pour les professionnels, cette maison de santé peut être un support de mutualisation (études autour de situations complexes, de réflexions pluridisciplinaires...), répondant à la crainte d'une pratique trop solitaire. Il faut alors faciliter les croisements quotidiens : par exemple avec "une cantine des pros", mais aussi l'insertion des nouvelles technologies pour favoriser la communication et les échanges à distance. Pour tous, cette "mutualisation" doit être naturelle, progressive et libre, créée avec le temps et la confiance.

Concernant **les soins au quotidien**, il faut considérer la réticence de professionnels de santé à perdre le cadre d'un cabinet personnalisé et autonome. Cela amène à penser une vraie "maison" avec une conception des lieux, des matériaux, des couleurs, des formes, des articulations entre les différents espaces offrant au public et aux professionnels une qualité sensible et non un lieu uniquement fonctionnel, technique.

Projeter des codes d'architecture intérieure dans les espaces communs de la maison de santé, déclinables de manière personnalisée au sein des cabinets, pour assurer à la fois cohérence globale et singularités.

L'accueil et l'espace « salle d'attente » pourrait évoluer pour répondre aux besoins de convivialité des personnes tout en tenant compte des besoins d'intimité et de discrétion exprimés.



ON
SSIONNELS
TE

concentration des solvants.

La place des infirmiers

RASSEMBLER LES CABINETS DES SOIGNANTS

de se cabrer de sa queue
de pousser en avant l'écaille
de s'écarter de la colonne
de s'élever et de se dresser
de se lever et de se dresser
de se lever et de se dresser

Les Cordeliers veulent aller dans la
Dance de Sente pour avoir un
nouveau cabinet.
Nou je sais que je perdrai
l'avantage d'esse cabinet et je m'en
suis consolée. Châteaurenard et Bingley

faciliter l'accès à l'information et un libre-choix avéré

FORMER

"Laisser le choix aux patients
taxis, kine's, etc..."

Nadome Lachaux

un ou des agendas

action sociale au sein de la maison
de santé

formations

"Le comptoir, je suis vraiment
contre, il faut pouvoir
accueillir les gens confortablement,
si possible autour de tables
basses, leur offrir à boire..."

"Il faut vraiment expliquer
aux gens comment se déroule
un examen, etc. la promesse
de l'accueil pourrait le faire
comme ce les gens ont beaucoup
moins peur. Madame Helas

quelqu'un
viennent
changer"

L'idée d'un lieu de vie comme espace d'échange pourrait aller jusqu'à la typologie d'un café - salon de thé ; pourquoi pas un bar à jus de fruits pour les enfants ? tout en y associant des salles d'attente plus privatives. Il semble important de travailler avec les transparences, les coins et recoins, d'éviter de créer un univers de salles carrées et de couloirs, d'uniformité qui n'incite pas les gens à se sentir en confiance.

Un important besoin d'écoute des patients est exprimé par les médecins : étant donnée l'importante population vieillissante, la présence de nombreuses personnes handicapées au Centre de rééducation fonctionnelle, la maison de santé pourrait répondre, à long terme, au besoin d'écoute, au sentiment de solitude ou situations d'isolement. Ce besoin modifie le profil de recrutement d'un personnel d'accueil.

En plus de l'activité d'écoute formelle dans un cadre libre et sans rendez-vous, associer une dimension de convivialité : la salle d'accueil et d'attente devient un réel espace de vie.

La dimension médico-sociale apparaît tout à fait intéressante à intégrer : conception architecturale et aménagement intérieur prévoyant la présence d'ateliers, de lieux modulables participant à la prévention (activités corporelles régulières, salle de sport, conférences, ateliers nutrition associés à des repas partagés). Des événements festifs, des solidarités formelles et informelles associant les habitants dans une dynamique intergénérationnelle pourraient y être organisés progressivement. La maison de santé prend alors une part active à la vie locale. Ces ressources sont importantes pour tous, et plus particulièrement pour les personnes fragilisées.

La qualité des soins, c'est aussi la présence ponctuelle et régulière de spécialistes actuellement absents dans le territoire: cardiologue, gynécologue, ophtalmologiste,





La table d'échanges
lors de la dernière présentation
à la salle des fêtes de La Cellette



spécialistes de l'addiction à l'alcool, aux drogues, de la détresse psychologique. L'alcoolisme et la détresse psychologique existent mais sont tabous. La présence régulière de spécialistes, la qualité d'écoute à l'accueil et la discrétion assurée pourraient faciliter le fait de répondre à ces souffrances sans honte. La présence des spécialistes doit pouvoir évoluer selon les besoins, pouvoir profiter des ressources du Centre de Rééducation, s'appuyer sur les besoins de la Maison de Retraite.

Tous les usagers en conviennent, la maison de santé peut répondre au besoin de **permanence des soins** à long terme sur le territoire. C'est peut-être aussi une solution pour améliorer le traitement de **l'urgence**. La crainte actuelle de l'accident la nuit ou le week-end semble particulièrement forte : obligation de faire appel au médecin de garde éloignés ou SAMU plutôt qu'à des médecins connus, avec des frontières administratives ne facilitent pas l'accès rapide. La maison de santé pourrait permettre de faire appel à des médecins à temps partiel pour assurer des gardes et apporter une meilleure qualité de vie aux professionnels, qui ont des astreintes fortes.

Les habitants usagers témoignent de la qualité des professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmacien, services de soins et d'aide à domicile, etc) mais pour autant, **la coordination entre les différents services intervenant au domicile** fait défaut. Des outils facilitant l'échange réciproque d'informations actualisées entre professionnels et avec les aidants naturels (enfants, conjoints) sont à imaginer pour le bien-être des personnes. Toute création d'alternatives permettant de vieillir et mourir dans un environnement personnel, en sécurité, d'éviter l'entrée en établissement, est à réfléchir pour s'adapter à l'évolution des modes de vie des personnes et de leurs proches : hospitalisation à domicile, coordination entre l'hôpital et le domicile (entrée et sortie), permanence des soins, hébergements temporaires, etc.





Le maintien des personnes âgées à domicile, considéré comme souhaitable pour la plupart des acteurs, nécessite aussi de préserver, créer ou transformer des formes nomades de commerces et de services pour les personnes isolées. Les personnes isolées s'inquiètent en effet de l'avenir de ces liens essentiels, certains critiquent l'évolution de La Poste qui retire toute forme de contact avec le facteur. L'autre constat est la difficulté pour ces personnes de se déplacer et par là même de garder une vie sociale plus forte. L'équipe a été conduite à imaginer des dispositifs qui favorisent des déplacements accompagnés et prennent en compte la complexité des situations.

Il s'agit par le même biais de soulager les aidants de moins en moins nombreux et parfois complètement anéantis par la maladie des parents ou du conjoint. Que faire lorsque l'on est seul au quotidien avec son mari paralysé, ou que l'on s'occupe de sa mère atteinte d'une maladie mentale ? En zone de montagne, il faut aussi considérer la saisonnalité avec des hivers qui restreignent les possibilités de déplacements (neige, verglas...). Ce constat ouvre des pistes multiples de projets pour répondre aux situations très diverses.

Il ne s'agit pas nécessairement de créer systématiquement des lieux d'accueil et de soutien nouveaux mais de mutualiser des structures existantes (Maison de retraite et Centre de rééducation mais aussi nouvelle Maison de santé).

La disponibilité d'une écoute au sein de la maison de santé, l'organisation de discussions thématiques avec un psychologue pourront soutenir et informer les aidants. Une communication encourageant les aidants à s'autoriser régulièrement ces répit semble nécessaire. Les aidants fragilisés négligent leurs propres besoins. Les résidents imaginent le projet « double coup de pouce » : qui amène à demander au même moment une aide pour soi et pour la personne aidée.

" La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. "

définition de la santé de l'OMS

Communauté de communes de Pionsat

Boîte à outils pour la création d'une maison de santé

→ Les trois supports de travail élaborés avec votre participation lors de la résidence

La table d'échanges

Les planches d'ambiance

Le lexique santé

→ Esquisses de trois chantiers

La mallette du nouveau médecin

Le kit de la vie à domicile

Le dispositif de fédération des professionnels de la santé

→ Les chartes

La charte des valeurs

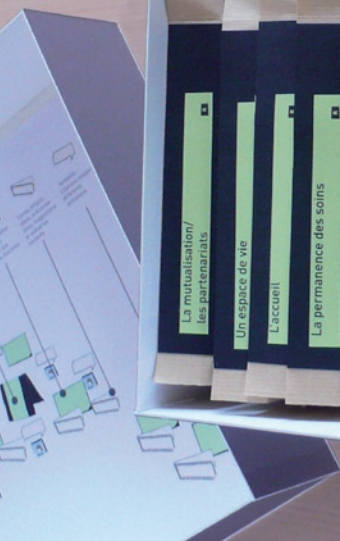
La charte graphique

L'esprit des lieux

Le Centre de Rééducation fonctionnelle est reconnu pour sa compétence au niveau régional ; certaines personnes vivent sur place pendant plusieurs mois (dans un foyer d'accueil attendant) pour continuer leur rééducation. Or, le territoire n'est pas équipé pour faciliter les déplacements et l'accès confortable aux équipements publics et privés des personnes [handicapées](#). L'atout que représente ce centre pourrait être développé en intégrant les personnes handicapées en tant que citoyens auxquels sont apportés un confort de vie. L'accueil de leurs familles à travers le tourisme vert et un cadre de vie rurale pourrait être valorisé. La Maison de santé ne peut ignorer la présence de ce public.

Pour continuer le travail initié autour de la table d'échanges et développer les scénarios de projets jusqu'à la conception finalisée de la Maison de santé du projet de soin sur le territoire, tous les acteurs concernés pourront continuer le travail au sein de groupes de réflexions pluridisciplinaires et mixtes. La conception des espaces de la maison de santé devra intégrer des potentiels d'évolution pour répondre aux changements de modes de vie et besoins des habitants.

Pour animer ces échanges et permettre de faire évoluer les pistes de travail recueillies pendant la résidence, il semble important de penser à l'animation et l'accompagnement du processus. L'équipe de résidents encourage la communauté de communes à recruter un chargé de mission pour animer et coordonner les groupes de travail, jusqu'à la construction et la mise en route de la maison de santé.



Les outils de la transmission

Une boîte à outils est transmise avant le départ, à l'usage du comité de pilotage, des élus et du coordinateur de projet recruté spécifiquement pour mener le projet jusqu'à sa finalisation.

Elle contient les trois outils de l'échange. Chacun constitue un objet prototypé, qui n'en reste pas moins un outil de travail destiné à évoluer.

Ces outils sont conçus pour faciliter l'organisation de groupes de réflexions pluridisciplinaires autour de chaque thème ou aspect du projet, leur animation, l'émergence d'idées et de projets nouveaux et la participation des habitants. Ils initient un processus d'évolution ininterrompue de la maison de santé qui continuera après son ouverture. Ils sont voués à être transformés, complétés par les acteurs du projet et les professionnels non encore présents sur le territoire.

Les supports d'échanges : la table et les planches
L'esquisse de trois chantiers : Sont présentées ci-après les principales thématiques et non le contenu.

> La mallette du nouveau médecin, ou comment attirer de nouveaux professionnels de santé durablement ?

Préciser les atouts et les faiblesses du territoire dans tous les domaines pour générer des forces de projets : Trouver un cadre et lieu agréable pour s'installer. Être attendu et accueilli. Trouver une qualité de vie avec sa famille et ses enfants. Cultiver une vie professionnelle dynamique et non isolée. Développer les atouts du « coin », etc.

> Le kit de la vie domicile, ou comment bien vivre et mourir chez soi ?

Ce chantier pourrait être élaboré par un groupe de travail composé de personnes connaissant précisément, par leur profession ou leur expérience de vie, les situations, difficultés et souffrances de la vie au domicile des personnes fragilisées jusqu'en fin de vie.

Avoir un accès confortable aux ressources et services.
Ne pas être exclus par un handicap. Mettre en place une coordination pour une évolution adaptée des services.
En tant qu'aidants se sentir relayés et non isolés. Bien vivre et mourir chez soi. Coordonner pour une qualité de transition domicile - hôpital.

> Un dispositif de coordination des professionnels de santé

Associer la dimension médico-sociale à l'activité médicale. Intégrer les réseaux de santé.

Mutualisation des ressources. Amélioration de la qualité de vie des professionnels de santé. Initiatives de recherche et développement des formations.
Coordination et communication amplifiées et facilitées.
Un blog ? Des événements ?

Le guide de réalisation de trois chartes : La conception de chartes permet de définir les valeurs et les mises en forme de la maison de santé. Elles constituent ensuite un outil de référence et de transmission. Un guide de tous les points à questionner et préciser est remis aux porteurs de projets.

> La charte des valeurs

Elle définit la philosophie du projet.

Sa conception est l'occasion de fédérer des valeurs communes entre les différents participants au projet de maison de santé. Une fois rédigée, elle sera le support





de briefing pour l'architecte, l'architecte d'intérieur et le graphiste afin qu'ils matérialisent ces valeurs dans l'espace et à travers l'identité visuelle. La charte des valeurs constituera également un outil pour le personnel : critères de recrutement, d'évaluations qualitatives régulières, formation continue, création de nouveaux projets.

C'est aussi lors de l'élaboration et la rédaction de cette charte que sera recherché le nom spécifique à la maison de santé.

> L'esprit des lieux

L'ergonomie et les fonctionnalités ne suffisent pas à qualifier un lieu. La charte nommée « l'esprit des lieux » précise aussi ses qualités sensibles, qui apporteront confort et bien-être physique, psychique et social aussi bien aux professionnels qu'aux usagers.

Associée à la charte des valeurs, elle constituera le cahier des charges pour le programmiste, l'architecte et l'architecte d'intérieur. L'un des critères de sélection de l'équipe : prise en compte des chartes, intérêt à travailler en mode pluridisciplinaire et en concertation avec les professionnels.

> La charte graphique

Le groupe de travail fait appel à un graphiste qui concevra l'identité graphique de cette charte à partir de la charte des valeurs. La charte graphique définit l'identité visuelle et la communication du lieu.

La sensation subjective issue de la force et la qualité de l'identité favorise le repérage et l'appropriation du lieu par les habitants et les professionnels. La charte graphique assure, dès le démarrage du projet, une cohérence d'image (du papier à en tête à toutes les communications - affiches, supports de présentation en conférence - de la devanture de la maison de santé à tous les signalétiques intérieures).





Transmission de l'ensemble des outils de travail à François Brunet, président de la communauté de communes de Pionsat, Hélène Berger, sa collaboratrice et Céline Bourgue, vice-présidente du comité de pilotage.





Et ensuite ?

Trois mois de travail avec trois semaines d'immersion créative peuvent suffire à créer un déclic, initier de nouveaux modes de travail et de nouvelles réflexions au sein de la communauté de communes et du comité de pilotage.

Mais plus tard, comment maintenir la flamme ? Une réflexion a été engagée avec les résidents, le président de la communauté de communes de Pionsat, la vice-présidente du comité de pilotage, et plusieurs professionnels de santé afin de favoriser la poursuite de cette dynamique jusqu'à la création de la maison de santé, et au-delà.

Pour y parvenir, quatre axes essentiels :

La maison de santé, c'est questionner plus largement la santé en milieu rural.

Tous les facteurs de qualité de vie sur le territoire, de la naissance à la mort, participent à la prévention et conditionnent l'installation des professionnels

La maison de santé n'est pas un bâtiment technique réduit au regroupement de professionnels et de services de santé.

En plus d'être un creuset de ressources médico - psycho-sociales, elle peut constituer bel espace de vie et de convivialité, dynamisant la vie sur le territoire.

La maison de santé n'a pas un format figé. Plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires, regroupant toutes les personnes disposant d'une connaissance du territoire à travers des angles d'approche différents, sont nécessaires pour concevoir un projet adapté aux besoins et attentes des habitants, incluant des évolutions au fil des années.

La maison de santé a besoin d'un coordinateur de projet.

Pour permettre de créer un projet collectif, un chargé de mission pourrait être recruté par la communauté de communes pour coordonner cette dynamique de projet. Il disposera de tous les outils conçus au cours de la résidence et de plus les méthodes de réflexion participatives lui seront transmises pour faciliter sa mission.



Les enseignements pour la Région Auvergne

Le coût moyen de l'installation d'une maison de santé en Auvergne est estimé entre 600 000 à 1,7 million d'euros ; ces sommes sont souvent considérables pour des collectivités rurales. Ces montants importants justifient l'appui de la Région Auvergne, qui souhaite voir naître et se développer, non pas une maison de santé à Pionsat, mais une quinzaine d'entre elles sur tout le territoire auvergnat afin de couvrir les besoins des villages les plus éloignés. Mais comme le montre le constat initial, nombreuses sont les initiatives qui se focalisent sur des questions strictement médicales et architecturales, qui négligent le projet de santé dans toutes ses dimensions, et dont les risques d'échecs sont forts.

Comment encourager l'adoption à grandes échelles de méthodes associant la population, à l'image de celles mobilisées à Pionsat ?

Il ne s'agit pas, selon nous, de faire de ce type de démarche un pré-requis obligatoire à l'octroi de subventions, sur le mode coercitif ou à partir de nouveaux critères de sélection, par exemple. Les embûches à la création de tels dispositifs sont bien assez nombreux... il nous semble plus judicieux de tirer prétexte de cette démarche pour créer une dynamique d'échanges et de coopération entre les projets existants. Comment les projets sont-ils conçus ? ont-ils une méthode et si oui, laquelle ? quelles sont les idées intéressantes à reprendre, les écueils à éviter ? Le Pays de Pionsat est maintenant légitime, avec d'autres projets comparables, pour encourager cette dynamique à partir de rencontres conviviales et d'ateliers plus structurés, par exemple avec l'aide de l'Agence Régionale de Développement. Dans ce travail basé sur les échanges, le kit réalisé par les résidents de Pionsat serait d'un grand secours, et pourrait être progressivement amélioré et son usage généralisé.

La résidence réalisée à Pionsat nous a enseigné que les grands axes de travail à ne pas négliger pour favoriser la réussite à long terme de cet investissement sont :

- Un temps de consultation sur la dynamique de vie des habitants sur le territoire, l'attractivité du territoire au sens large, et non uniquement sur les besoins médicaux ;
- Une considération médico-sociale et non seulement médicale de la maison de santé ;
- S'autoriser l'ambition qu'un tel lieu puisse devenir un espace de vie, développer des ressources pour et avec les professionnels et les habitants de tous âges, animer le territoire ;
- Le lieu doit avoir des qualités sensibles (architecture intérieure avec confort, subtilité des matières et des couleurs, le sens du détail) pour que les habitants et les professionnels l'investissent de façon dynamique
- Construire en amont des cahiers des charges (valeurs, esprit des lieux, identité visuelle) facilite la conception et la construction d'un projet adapté, évolutif, complexe et sensible.

Les collectivités et les collectifs de médecins sont les participants naturels de tels réseaux d'échanges. Mais il nous semble que d'autres publics doivent y prendre part pour un réel effet levier sur l'ensemble des projets de maisons de santé : il s'agit des maîtrises d'ouvrage locales ou nationales (exemple: consultants, architectes), des organismes de formation (exemple: les séminaires d'Entreprises, Territoires et Développement), des organismes expérimentant également de nouvelles méthodes sur les maison de santé (exemple: la Mutuelle Sociale Agricole). Associer ces structures à une démarche de progrès et de co-conception avec les populations, c'est s'assurer d'une dynamique durable, qui peut essaimer sur toutes les structures qu'elles accompagnent.



Plus d'informations

La 27e Région

Stéphane Vincent, Directeur de projet
Romain Thévenet, Chargé de mission design de service
Charlotte Rautureau, Chargée de mission Europ'act

email : infos@la27eregion.fr

www.la27eregion.fr
www.territoiresenresidences.net

Les résidents

Julie Bernard, architecte et co-fondatrice de la compagnie d'architectures [Local À Louer] (<http://localalouer.blog.org>),

Gisèle Bessac, fondatrice de la Maison Ouverte (www.lamaisonouverte.fr), conseil en gérontologie et innovation sociale (GisèleBessac.Imo Conseil et Formation)

Marie Coirié, designer et co-fondatrice de l'association P.i.l (Projets d'interventions locales) (www.userstudio.fr),

Fanny Herbert, Sociologue et fondatrice des Ateliers de F(r)iction Urbaine.



Résidence N°1

Revin, vers un campus ouvert

Immersion créative dans un lycée de Champagne-Ardenne

/

Résidence N°2

Rennes, vers une citoyenneté augmentée

Immersion créative dans un réseau social en région Bretagne

/

Résidence N°3

Conseil régional Nord-Pas de Calais, vers un laboratoire d'innovation régional

Immersion créative au siège d'un conseil régional

/

Résidence N°4

La Région basse consommation

Immersion créative dans une politique de développement durable

/

Résidence N°5

Pionsat, vers la création d'une maison de santé en Auvergne

Immersion créative dans une communauté de communes en milieu rural

www.la27eregion.fr

www.territoiresenresidences.net