

MOTS CLÉS

Yeu (île)
 Permanence des soins
 Organisation
 Médecine libérale



expériences

ORGANISATION

L'hôpital au secours des soins de premier recours

Il en est des organisations humaines comme des êtres vivants : elles changent avec leur environnement. Ainsi, l'organisation de la médecine générale et libérale se transforme d'abord dans des lieux particuliers et l'exemple de l'île d'Yeu présenté ici est annonciateur des transformations que vont connaître les soins de premier recours en France. En effet, qui aurait dit il y a encore cinq ans que patients, praticiens, tutelles et autres acteurs du système de santé plaideraient un jour pour que les généralistes soient salariés d'un centre de santé porté par l'hôpital ?

L'île d'Yeu est la deuxième île la plus vaste non reliée au continent après Belle-Île-en-Mer. À 17 km au large de la côte vendéenne, elle s'étend sur dix kilomètres de long et quatre de large. L'île offre une belle diversité de paysages qui attire beaucoup de touristes en période estivale.

Le cyclotouriste qui loue l'un des 8 000 vélos disponibles sur l'île découvre au détour des chemins côtiers des plages de sable fin, des hameaux fleuris aux maisons basses, des landes parsemées de dolmens et une superbe côte sauvage... Et s'il chute de vélo, il sera pris en charge par les pompiers, transporté à l'hôpital de proximité (ex-hôpital local), examiné par un médecin généraliste aidé d'une infirmière, soigné sur place ou transféré, si cela est plus grave, sur le continent par hélicoptère après avoir été mis en condition. Malgré les difficultés liées à l'insularité, l'organisation médicale des urgences est bien rodée. Les médecins généralistes répondent aux besoins des Islais en assurant les soins courants, les urgences, les transferts (en étant correspondant Samu de La Roche-sur-Yon) et bien d'autres réponses spécifiques de l'accueil des enfants en crèche à la prise en charge des âgés accueillis en maison de retraite. La

permanence des soins sur l'île, adossée aux hôpitaux de Challans et de La Roche-sur-Yon, est assurée 24 h/24. Cela signifie une disponibilité organisée. Organisée et viable à six ou sept médecins, impossible à pratiquer à trois ou quatre.

Peut-on vieillir sur l'île ?

C'est la question que se posent les Islais de plus de 55 ans. Sans médecins généralistes, c'est toute l'organisation des soins de premier recours qui serait touchée : dépistage, diagnostic, traitement et suivi des maladies, orientation des patients, participation à la permanence des soins, accompagnement de fin de vie... Les journées de travail des généralistes islais s'organisent autour de consultations au cabinet, visites à domicile et en maison de retraite, gestion des urgences et suivi des patients hospitalisés, une médecine multitâche qui répond mal à l'organisation individuelle et au seul paiement à l'acte plus adapté aux soins curatifs de courte durée en dehors des urgences ⁽¹⁾.

Les praticiens de l'île d'Yeu veulent pouvoir s'adresser ensemble à toute la population du territoire, population qu'il faut pouvoir prendre en charge de la prévention aux soins en coordination avec tous les professionnels de l'île sans craindre une baisse d'honoraires.

Dr Dominique DÉPINOY
 Médecin généraliste
 consultant

Dr Philippe ANDRIEUX
 Médecin généraliste,
 président d'APS-Yeu

ENCADRÉ 1 Pour continuer à vivre sur l'île...

La population a besoin de garder confiance dans les infrastructures de soins mises à sa disposition. Disposer d'un accès aux soins de proximité, d'une prise en charge globale et le cas échéant d'une bonne orientation vers les soins spécialisés est primordial. Cela passe par la présence de professionnels de plusieurs disciplines, la dispensation de soins curatifs de qualité, un accompagnement en termes de prévention et d'un suivi médico-social.

Le recours aux soins est également intimement lié à la question des transports, élément clé de la société islaïse. Le transport est un problème de temps et d'argent. De temps car à la durée d'un transfert sur le continent, il faut ajouter des temps d'attente et les temps de transport vers les structures de soins. D'argent parce que le prix intervient vite lorsqu'il y a une nécessité de soins réguliers sur le continent.

Les pathologies chroniques (diabète et maladies cardiovasculaires), les tumeurs et les conduites addictives sont les priorités de santé. La mortalité prématurée touche surtout les hommes. La prise en charge des patients âgés cumulant les problèmes de santé va être déterminante dans les années à venir. En matière de handicap, la situation insulaire complique la prise en charge et les parents d'enfants handicapés vivent très souvent de grandes difficultés de suivi. Les contraintes de transport amènent même certains parents à stopper les prises en charge, du fait de la lourdeur des contraintes.

NOTES

(1) A.-L. Samson, « Faut-il remettre en cause le paiement à l'acte des médecins », *Regards croisés sur l'économie*, La Découverte, 2009/1, n°5, pp. 144-158.

(2) Insee, 2005.

(3) Ddass, MSR, CPAM, avant l'avènement de l'ARS.

L'équilibre a été maintenu jusqu'en 2007 avec sept médecins généralistes libéraux installés à l'année. Mais le départ de deux couples de médecins – en 2007 et 2008 – a entraîné une situation de crise majeure : un médecin pour 1 700 habitants et, surtout, une garde tous les trois jours. Un SOS fut lancé aux tutelles, les médecins ne trouvant pas de solutions « libérales » : « *Aidez-nous à changer de modèle pour avoir une chance de recruter des – jeunes – praticiens* », car les nouvelles générations de praticiens ne veulent pas venir s'installer sur l'île par peur de la surcharge de travail. Une situation bien connue ailleurs sur le continent mais avec, sur Yeu, l'impérieuse nécessité de maintenir la permanence des soins et la continuité territoriale avec les res-

sources islaïses. Ce SOS adressé aux tutelles par des libéraux n'a pas manqué d'étonner de nombreux partenaires institutionnels et élus, mais la particularité de l'île a permis de surmonter l'apparent paradoxe et d'agir vite pour éviter la défection des généralistes installés.

Car l'enjeu et l'urgence étaient la continuité des soins sur l'île pour la population résidente, stable depuis les années 1960 autour de 5 000 habitants⁽²⁾, et celle de l'été, multipliée par cinq. Pour assurer la permanence et la continuité des soins, il est nécessaire d'avoir six ou sept équivalents temps plein de médecins et de renforcer tous les maillons de la chaîne de professionnels de premier recours (infirmières, kinésithérapeutes, dentistes, podologue, etc.), les généralistes n'étant pas les seuls à souffrir de la charge de travail et de la pression démographique professionnelle.

Les médecins, les services de l'État et la mission régionale de santé des Pays de la Loire – avant l'avènement de l'agence régionale de santé – en articulation avec les collectivités territoriales ont mis en œuvre, fin 2008, un soutien spécifique aux médecins généralistes. Un réaménagement de la salle d'urgence a été octroyé et l'équipe de généralistes libéraux a été renforcée par l'arrivée d'une généraliste volontaire à condition d'être salariée. Une aspiration qui trouve écho auprès des nouvelles générations de médecins qui ne veulent pas multiplier les actes pour assurer leur revenu et préfèrent travailler en groupe. Les tutelles⁽³⁾ ont permis à l'hôpital de porter temporairement son contrat de travail en attendant une réorganisation plus profonde.

Le premier centre de santé géré par un hôpital de proximité

Ce recrutement a renforcé les convictions des généralistes restant sur l'île : proposer un autre mode d'installation et de rémunération doit faciliter l'arrivée de nouveaux professionnels. Et au-delà du mode de rémunération salarié, l'organisation de travail qui attirera sera celle qui permettra de déléguer les tâches administratives, la gestion du système d'information et le suivi du personnel. Une organisation susceptible d'offrir plus de temps pour se consacrer pleinement aux soins, à la prévention et aux démarches effectuées en dehors du temps de consultation pour la coordination autour des patients. Les objectifs visés sont, pour les médecins, le maintien de revenus et de bonnes conditions de travail permettant de recruter plus facilement d'autres professionnels, pour les usagers, la qualité des soins et une facilité d'accès garantie.

Pour atteindre ces objectifs, les médecins de l'île ont choisi de transformer leur cabinet en centre de santé, un type d'organisation qui leur a semblé plus adapté aux contraintes de la dispensation des soins sur l'île et facilitateur de qualité et d'efficacité pour les soins de premier recours. Au 1^{er} janvier 2010, tous sont ainsi devenus salariés.

Les impacts ne sont pas encore évidents car les médecins travaillent dans leurs anciens locaux mais une dynamique de changement est à l'œuvre : les médecins ont choisi un dossier patient commun informatique destiné au partage y compris à terme avec les autres professionnels travaillant sur l'île. La

population a été informée des changements d'organisation et soutient le passage en centre de santé en signant l'option conventionnelle propre au centre de santé. Premier résultat du pari sur l'attrait du salariat : un médecin retraité a signé un contrat pour travailler à temps partiel sur l'île et d'autres médecins se sont déclarés intéressés.

Les services de l'État et ceux de l'Assurance Maladie ont aidé à mettre en place le centre de santé. Comme l'autorise depuis peu la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), c'est l'hôpital de proximité qui porte le centre de santé. Grâce à une mobilisation rapide de tous les acteurs, l'hôpital de l'île d'Yeu a ainsi été, avec le soutien actif du centre hospitalier Loire-Vendée-Océan, à Challans (*encadré 2*), dans les tout premiers à gérer un centre de santé. Les médecins continuent à travailler dans leurs locaux, leur rémunération salariée comprend une part variable à l'activité.

La dynamique islaie ne s'arrête pas là : ce centre de santé est la première « brique » d'une construction plus ambitieuse. Un projet plus large qui vise un regroupement de tous les professionnels de santé avec création d'un pôle de santé regroupant dans un même lieu les salariés du centre de santé et les paramédicaux libéraux. L'hôpital de proximité est intégré au projet. Acteur majeur dans l'organisation des soins de premier recours, il renforce l'offre de proximité grâce à des lits de médecine, de soins de suite et de soins de longue durée. Les médecins généralistes y assurent les soins, ce lien fort avec l'hôpital leur permet de disposer d'une filière de soins complète, très utile notamment pour la prise en charge des patients âgés.

Et pour aller encore plus loin et appréhender la santé dans son sens le plus large, l'Association pour la promotion de la santé (APS-Yeu) ⁽⁴⁾ sur l'île a été créée afin de promouvoir un projet plus global. Un projet allant de la prévention aux soins sur tout le territoire islaie et impliquant les habitants et les élus au même

titre que les professionnels. Par la constitution de cette association, les Islaie ont décidé de se mettre en posture constructive et d'utiliser le levier de l'identité islaie pour faire de la santé un moteur de la vie sur l'île.

Le projet de l'association s'inscrit dans un objectif de promotion de la santé pour toute la population, favorisant ainsi notamment l'accessibilité et la continuité des soins tout en développant des actions de prévention, d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, dans le cadre d'une prise en charge globalisée et coordonnée. Ce projet n'est pas un catalogue d'actions définies d'avance mais la mise en capacité collective de saisir les opportunités qui seront éventuellement offertes par l'ARS au travers de futurs appels à projets pour des actions de santé.

Conclusion

La spécificité islaie porteuse de nombreux handicaps se révèle pouvoir être un moteur du changement. La santé est une question collective. Garantir à la population vivant sur l'île un égal accès à la santé est un enjeu de la réorganisation. L'agence régionale de santé est attendue pour aider les acteurs à concrétiser leur démarche au sein d'un contrat local de santé. La santé n'est pas qu'une affaire de professionnels. ●

NOTE

(4) *Journal officiel*, 5 juin 2010

Contact auteur
dominique.depinoy@acsantis.com

ENCADRÉ 2 L'hôpital de l'île d'Yeu

L'hôpital de proximité représente un pilier de l'organisation des soins sur l'île. Il propose une filière gériatrique complète et la participation des médecins libéraux devenus salariés, est indispensable à son activité. Ces derniers sont aidés par une équipe soignante pluridisciplinaire. L'hôpital complète l'offre de premier recours en permettant à la population des soins de courte durée en médecine, des soins de suite ou de réadaptation, des soins palliatifs, des soins de longue durée, comportant de l'hébergement, des consultations avancées de spécialités grâce aux professionnels du centre hospitalier Loire-Vendée-Océan de Challans. À partir de 2010, par convention avec l'association Expansion des centres d'hémodialyse de l'Ouest (Echo), l'unité de dialyse qui existait sur l'île sera maintenue dans les locaux de l'hôpital.

L'hôpital héberge une salle d'urgence avec appareil de radiologie et les infirmières secondent les médecins. La présence des infirmières pour le traitement des urgences est nécessaire et assumée malgré une surcharge de travail compte tenu de l'activité des services.

Si l'hôpital est garant d'une offre ambulatoire complète sur l'île, c'est grâce à l'implication de ses médecins et à la mutualisation avec :

- le centre hospitalier Loire-Vendée-Océan : la direction « commune », les métiers (cardiologie, gériatrie, psychiatrie, gynécologie...), les fonctions supports (qualité, informatique, financière) ;
- le groupement de coopération sanitaire, avec des services communs : hygiène hospitalière, service social, médecine du travail, pharmacie, dossiers patients et de soins informatisés, projet gérontologique, réorganisation de l'offre SSR sur le territoire de santé de proximité. Pour autant il ne faut pas sous-estimer la fragilité de l'hôpital en raison :
 - d'activités dont le financement pourrait être fragilisé par la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) ;
 - des surcoûts structurels dus à l'insularité (30 % de la construction, petite taille de l'établissement, transports...) ;
 - des missions d'intérêt général non financées (périnatalité, urgences...)

Il est important de noter que le temps de transport des médecins spécialistes sur l'île (trois/quatre heures par déplacement) n'est pas indemnisé alors que ce temps est autant d'activités non réalisées par les praticiens du CH Loire-Vendée-Océan.