



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

Audit flash – enquête « Organisation territoriale des soins de premiers recours »

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES COTEAUX-ET-LANDES-DE-GASCOGNE

(Département de Lot-et-Garonne)

Exercices 2015 et suivants.

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 24 octobre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
AVERTISSEMENT PRÉALABLE	4
ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE	4
1 PRÉSENTATION DU TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES COTEAUX-ET-LANDES-DE-GASCOGNE	5
2 LE CADRE JURIDIQUE ET LES PÉRIMÈTRES DE SANTÉ	7
2.1 La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)	7
2.2 Les MSP de Lot-et-Garonne.....	8
2.3 Des périmètres de santé différents.....	9
3 LE MONTAGE DU PROJET DE MSP À CASTELJALOUX	12
3.1 La genèse du projet et l'association du pôle de santé de Casteljaloux.....	12
3.2 Le projet de santé	14
3.2.1 Le diagnostic territorial initial.....	15
3.2.2 Les orientations du projet de santé et ses axes de travail	15
3.2.3 Le règlement intérieur de la maison de santé	16
3.2.4 Le projet architectural	17
3.2.5 Le plan de financement	17
4 LA CONSTRUCTION DE LA MSP DES COTEAUX-ET-LANDES-DE- GASCOGNE POUR ENVIRON 3,2 M€	18
5 LE FONCTIONNEMENT DE LA MSP	19
5.1 L'évolution de la patientèle	19
5.2 Le fonctionnement financier de la MSP	20
5.3 Les liens entre la MSP et la communauté de communes	21
5.4 La coopération entre la MSP et les hôpitaux publics	22
5.5 Les financements des dispositifs et contrats d'incitation aux professionnels	23
6 LE BILAN DE L'OPÉRATION EN TERMES DE FINANCEMENT ET D'OFFRE DE SOINS	23
6.1 Le plan de financement définitif	23
6.2 La situation financière du budget annexe de la MSP	25
6.2.1 L'exploitation	25
6.2.2 Les dépenses d'équipement.....	26
6.2.3 Les équilibres bilanciaux	26
6.3 L'évolution de l'offre de soins sur la période 2012-2021	26
6.3.1 L'évolution du nombre des médecins généralistes	27
6.3.2 L'évolution de l'offre des soins des autres professionnels de santé	28
6.4 Le bilan territorial en termes d'équilibre de patientèle par médecin généraliste et pour les autres professionnels de santé	30

6.5 Le bilan en termes d’attractivité pour la population et pour les professionnels	30
Annexes	31
Annexe n° 1. Les MSP en Nouvelle-Aquitaine.....	32
Annexe n° 2. Glossaire.....	33

SYNTHÈSE

Depuis l'installation en 2014 d'une maison de santé pluridisciplinaire à Casteljaloux, à l'initiative de la communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne et d'une association de professionnels de santé, la baisse rapide des effectifs de médecins généralistes sur le territoire a fait place à une stabilité depuis 2015. La part des bénéficiaires d'un omnipraticien dans la population a augmenté pour devenir légèrement supérieure à la moyenne nationale.

Si l'investissement dans la maison de santé a été en grande partie porté par la communauté de communes, qui a consenti un emprunt, son fonctionnement est sécurisé par les loyers des professionnels de santé qui couvrent largement le remboursement du capital restant dû. La conception de l'aménagement des deux bâtiments successifs de 2014 et de 2021 a associé dès le début les professionnels de santé et a favorisé leur installation durable dans les lieux.

La création d'une association du pôle de santé territorial de Casteljaloux permet d'impliquer conjointement les professionnels de santé, l'hôpital et les élus communautaires dans la gestion de la maison de santé. Ce type d'organisation, plus complet que celui d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, mérite d'être noté comme un catalyseur de bon fonctionnement de la maison de santé.

Parallèlement, l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a reclassé en 2022 le territoire de vie-santé de Casteljaloux en zone d'intervention prioritaire, ce qui ne peut que contribuer au maintien de l'attractivité de la maison de santé.

La coopération entre la maison de santé et les hôpitaux voisins, à commencer par celui de Casteljaloux, paraît exemplaire, qu'il s'agisse de suivi du parcours patient, de consultations en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou de participation des médecins à la permanence des soins. L'effort de formation des médecins de la maison de santé sur place, en liaison avec le centre hospitalier universitaire de Bordeaux, et à l'initiative de quelques praticiens engagés dans la pratique groupée, favorise indiscutablement le renouvellement des praticiens et l'accueil de nouveaux professionnels.

Dans le respect du projet de santé adopté, l'enquête de satisfaction à réaliser auprès des patients et des usagers gagnerait toutefois à reposer sur davantage de réponses qu'en 2021, de façon à en accroître la pertinence, et à faire l'objet d'une communication à définir. Elle pourrait permettre plus facilement aux élus, conformément au règlement intérieur de la maison de santé adopté en 2014 par l'association du pôle de santé territorial, de formaliser une évaluation du projet, sur la base de critères, notamment chiffrés, à définir.

AVERTISSEMENT PRÉALABLE

Le présent rapport ne constitue pas un examen de la gestion de la communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne dans son ensemble. Il s'inscrit dans le cadre d'une enquête interjuridictions (Cour des comptes et chambres régionales des comptes) portant sur la thématique de l'organisation territoriale des soins de premier recours.

Seul le projet de réalisation d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne située sur la commune de Casteljalous (Lot-et-Garonne) a été examiné à l'occasion de ce contrôle.



ÉLÉMENTS DE PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes a inscrit à son programme 2022 un contrôle des comptes et de la gestion, sous forme d'audit-flash, de la communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne (Lot-et-Garonne). Ce contrôle, qui porte sur les exercices à compter de 2015 jusqu'à la période la plus récente, s'inscrit dans le cadre de l'enquête nationale des juridictions financières sur l'organisation territoriale des soins de premier recours, à laquelle la chambre contribue sur quatre territoires, dont deux en Lot-et-Garonne.

Cet examen des comptes et de la gestion a été notifié le 20 avril 2022 au président de la communauté de communes, M. Raymond Girardi, ordonnateur pendant l'ensemble de la période sous revue, et un entretien d'ouverture de contrôle a eu lieu avec lui au siège de la communauté à Grézet-Cavagnan. Les échanges ont concerné principalement les services de la communauté de communes et l'association du pôle de santé territorial et MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. Pour préparer et mener l'examen de la gestion, des entretiens téléphoniques ont été organisés avec le directeur de la délégation départementale de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine-ARS en Lot-et-Garonne et la directrice de l'hôpital de Casteljaloux. L'équipe de contrôle a rencontré sur place la comptable publique de la trésorerie de Casteljaloux et le président de l'association du pôle de santé territorial de Casteljaloux et MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. Une contribution chiffrée essentielle a été fournie par une étude de la caisse primaire d'assurance maladie-CPAM de Lot-et-Garonne, sur la démographie médicale et de santé, l'activité ainsi que la file active de la maison de santé pluriprofessionnelle notamment. L'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 29 juin 2022 au siège de la communauté de communes.

La chambre régionale des comptes a notifié le 1^{er} septembre 2022 son rapport d'observations provisoires à l'ordonnateur, accompagné d'extraits aux personnes concernées. La communauté de communes a adressé sa réponse à la chambre le 9 septembre 2022, et la CPAM le 28 septembre 2022. La société interprofessionnelle de soins ambulatoire (SISA) des Abeilles a répondu à la chambre le 11 octobre 2022. La CPAM et la SISA ont indiqué ne pas avoir de remarque au sujet du rapport. L'ARS qui avait été destinataire d'une communication administrative n'a pas adressé de courrier à la chambre.

1 PRÉSENTATION DU TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DES COTEAUX-ET-LANDES-DE-GASCOGNE

Vingt-sept communes constituent la communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne (3CLG), au sud-ouest du département de Lot-et-Garonne. Son périmètre actuel date de 2012. Aucune commune de cette intercommunalité, dont le territoire est rattaché historiquement au Bazadais, ne compte plus de 5 000 habitants, Casteljaloux comptant 4 518 habitants (2019). La faible densité de population de ce territoire s'explique surtout par son caractère essentiellement boisé, notamment au sud et à l'ouest.

La communauté de communes a un budget annuel de 6,6 M€ (dépenses de fonctionnement 2019), en progression depuis 2015. Ses charges courantes pèsent 79 %, en 2019, de l'ensemble mais un effort a été accompli pour commencer à les résorber depuis 2017 (année où elles représentaient 90 %).

En 2018¹, la communauté de communes abritait 12 415 habitants soit une densité de 17,9 habitants au km² (contre 105,9 en France). Cette population est en moyenne plus âgée que la population française puisque 39 % de ses habitants sont âgés de plus de 60 ans (contre 25,8 % en France). La catégorie socio-professionnelle des retraités est surreprésentée (39,5 % des 15 ans et plus contre 26,8 % en France), alors que les employés, les cadres et les professions intermédiaires sont sous-représentés. En 2019, la part des ménages fiscaux imposés s'élève à 46,5 % (contre 54,3 % en Nouvelle-Aquitaine), le revenu médian par unité de consommation à

¹ Source Insee reprise dans C@rtoSanté, rapport et portraits de territoires et comparateur de territoire Insee.

20 110 € (22 040 € en France) et le taux de pauvreté à 15,8 %. Le taux d'activité atteint 73,3 % (74,1 % en France) et le taux de chômage 14,2 % légèrement supérieur au taux métropolitain (13,4 %). Parmi les secteurs d'activité, l'agriculture est surreprésentée (14,5 % des emplois contre 4,5 % en France) tout comme l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale, alors que le secteur « commerce, transports et services divers » est fortement sous-représenté (47,8 % contre 65 % en France).

Le taux d'allocataires de prestations sociales à bas revenus est de près de 35 % dans l'EPCI en 2019 contre 30 % en Nouvelle-Aquitaine².

Sur le plan de la santé, le territoire des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne est marqué, pour la période 2011-2015, par un taux standardisé de mortalité avant 65 ans élevé (il est supérieur à 221,6 pour 100 000 habitants). C'est l'un des territoires les plus caractéristiques pour ce critère en Lot-et-Garonne³. La part de la population de 17 ans et plus bénéficiant d'une allocation d'affection longue durée (ALD) (28,5 %) dépasse la moyenne observée au niveau national (23,6 %). Le territoire communautaire compte deux EHPAD, situés à Casteljaloux, dont l'un constitue un budget annexe de l'hôpital, et l'autre est privé, ainsi qu'un SSR privé à Caubeyres. La commune de Pompogne abrite également un foyer de vie pour personnes en situation de handicap, géré par une association.

Les sables du massif landais recouvrent le quart sud-ouest du département sur 80 000 ha environ. Les landes de Lot-et-Garonne font partie intégrante des landes de Gascogne. Dans la partie nord, entre Casteljaloux et le Marmandais, s'ouvre un autre territoire, un espace de transition de plus en plus marqué par une agriculture intensive en s'approchant de la vallée de la Garonne (polyculture avec forte empreinte céréalière). Cette partie légèrement vallonnée est désignée sous le nom de coteaux de Gascogne.

Une part importante de la population de 25 à 34 ans (18 %) sort du système scolaire sans diplôme en 2014-2016 contre 13 % environ au niveau de la Nouvelle-Aquitaine⁴. Le territoire comprend deux collèges, deux écoles élémentaires, mais pas de lycée.

La prédominance agricole de l'économie locale explique une baisse tendancielle de la population du territoire, seule la commune de Casteljaloux ayant vu sa population augmenter au cours de la période récente. Il semble que l'exode rural se ralentisse dans le territoire depuis la fin des années 1990 : une remontée est observée de 1999 (11 405 habitants) à 2013 (12 467 habitants). Depuis 2013 la population intercommunale⁵ s'est érodée pour atteindre 12 317 habitants en 2019. Les élus communautaires tablent toutefois sur une augmentation de la population à court terme, en lien avec des projets d'activités nouvelles en voie de réalisation, d'une part, dans les zones d'activité proches de l'autoroute, d'autre part, près de Casteljaloux (village vacances et Center Parcs non loin du lac de Clarens ; extension d'une usine de panneaux isolants bois au nord de la ville).

² Source : Ocarina d'après Cnaf, CCMSA et Insee.

³ Idem.

⁴ Source : Orse, cartographie santé et environnement en Nouvelle-Aquitaine, pôle de santé de Casteljaloux.

⁵ Population municipale cumulée.

2 LE CADRE JURIDIQUE ET LES PÉRIMÈTRES DE SANTÉ

2.1 La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)

Créées par la loi de financement de la Sécurité sociale du 19 décembre 2017, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) existent en fait depuis 2004. Ainsi, la première MSP de Nouvelle-Aquitaine a été implantée en 2005 dans les Deux-Sèvres mais il a fallu attendre 2013 en Lot-et-Garonne.

Les MSP, lieux de regroupement des professionnels de santé assurant des soins sans hébergement, participent à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales. Elles sont constituées d'au moins deux médecins et d'une profession paramédicale. Pour bénéficier des financements publics, les MSP doivent répondre à un cahier des charges national et présenter un projet de santé à l'agence régionale de santé (ARS). Elles se distinguent des simples cabinets de groupe (« cabinets médicaux ») par l'existence d'un projet de soins partagé et mis en œuvre par les professionnels de façon coordonnée.

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) signé en 2017 par plusieurs syndicats de médecins, de pharmaciens et de paramédicaux, permet aux professionnels de santé qui exercent au sein d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)⁶ de bénéficier d'une rémunération commune. Cette dernière est calculée en fonction d'un nombre de points qui dépend du niveau de réalisation des engagements pris par les professionnels (engagements obligatoires faisant partie des prérequis socles et engagements optionnels). Structurée depuis juin 2015⁷, la SISA des Abeilles à Casteljaloux, qui comprend cinq associés : des médecins de la MSP, une pharmacienne et une infirmière libérale, a signé cet accord ACI. Elle perçoit les aides de la CPAM qui permettent de financer le projet de santé. Ces aides comprennent un montant socle ainsi que des montants variables ajustés chaque année.

La présence d'une MSP sur un territoire procure un certain nombre d'avantages aux professionnels de santé et aux patients. Pour les professionnels de santé, elle permet l'exercice coordonné pour la prise en charge des patients, facilite les échanges interprofessionnels ; met de la souplesse dans l'organisation et la gestion du temps de travail, et permet la mutualisation des frais de fonctionnement ainsi qu'une rémunération spécifique pour la structure s'ajoutant à la rémunération de chaque professionnel de santé. Pour les patients, elle offre des soins de proximité, un lieu de prise en charge globale ainsi que la continuité des soins tout au long de l'année, d'où découle un parcours de soins simplifié.

⁶ Les SISA sont des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires créées par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Ce statut a été spécialement créé en 2011 en réponse aux besoins spécifiques des maisons de santé, notamment pour qu'elles puissent percevoir des financements publics.

⁷ Source : ARS.

2.2 Les MSP de Lot-et-Garonne⁸

Selon l'état des lieux des maisons de santé de Nouvelle-Aquitaine publié en mars 2022 par l'observatoire régional de la santé (ORS), en 2021, on dénombrait douze maisons de santé fonctionnant en Lot-et-Garonne dont sept avec des antennes, et trois en projet (cf. Annexe n° 1).

Dans le département, on recense 4,5 MSP pour 100 000 habitants, soit un taux légèrement supérieur au taux régional (4), se situant au huitième rang sur les douze départements de la région. 68 % des structures de MSP néo-aquitaines sont constituées sur la base de SISA. En Lot-et-Garonne⁹ 55 % des MSP, dont celle de Casteljaloux, ont adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (contre 75 % en Nouvelle-Aquitaine).

L'amplitude d'ouverture des MSP est en moyenne régionale de 11 heures par jour (4 h 45 le samedi matin) mais peut varier du simple au double selon les MSP. À Casteljaloux, la MSP est ouverte du lundi au vendredi 12 heures par jour, et cinq heures le samedi. Un médecin, qui dispose d'un diplôme supplémentaire de gériatrie, y exerce la mission de maître de stage, un autre médecin de la structure a un diplôme de gynécologue. Un autre médecin, qui a rejoint la MSP, souhaite s'investir dans ce rôle de maître de stage et suivre la formation du CHU à cet effet. Ce rôle de formation interne, qui nécessite une année d'études au CHU de Bordeaux, a joué un rôle capital dans le renouvellement et le rajeunissement du corps médical présent dans la MSP. Le projet de santé de la MSP 2017-2022 a retenu dans ses objectifs de « proposer un parcours de stage aux étudiants en médecine ». Ce parcours peut être enrichi par le suivi de plusieurs professionnels du pôle de santé : infirmiers, pharmacien, laboratoire d'analyse biologique¹⁰. Dans 71 % des MSP, il existe une personne dédiée à la coordination de la structure. Cette fonction de coordinatrice est actuellement assumée à la MSP de Casteljaloux par la directrice du SSIAD, qui a suivi une formation *ad hoc* en 2018. Elle est indemnisée par la SISA en fonction du temps passé.

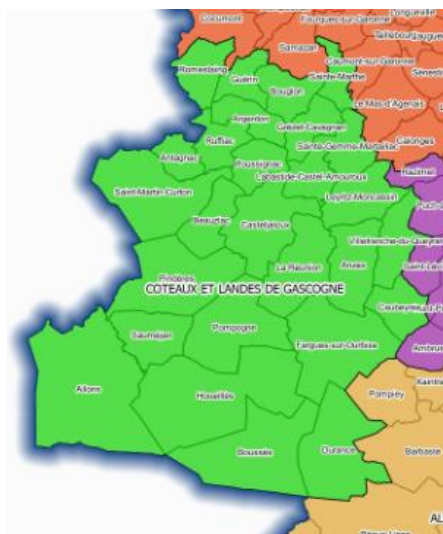
⁸ Les données régionales sont regroupées dans l'annexe 2.

⁹ Dans l'enquête de l'ARS effectuée en 2021, sur les 12 MSP du département, 11 ont répondu aux questionnaires. Seulement six des 11 MSP ayant coopéré avec cette enquête, soit 55 %, ont adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (55 %).

¹⁰ Bien qu'extérieur à la maison de santé, un médecin biologiste fait partie des membres de l'association du pôle de santé.

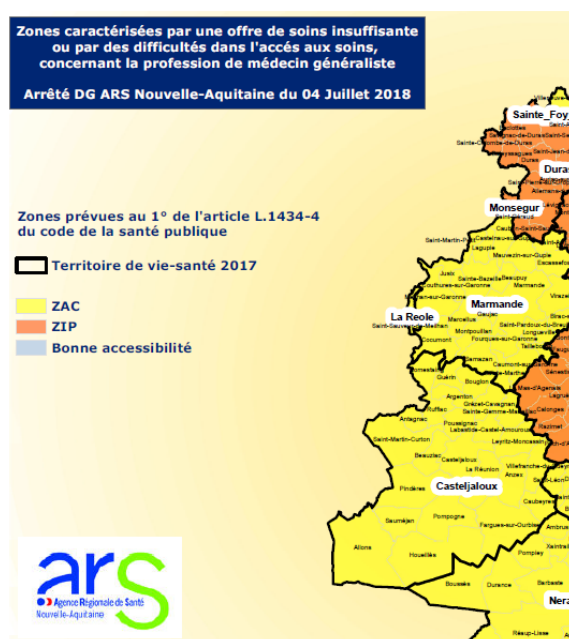
2.3 Des périmètres de santé différents

Carte n°1 : communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne



Source : préfecture de Lot-et-Garonne, 2020

Carte n° 2 : territoires de vie-santé en 2017 dans l'ouest du département de Lot-et-Garonne



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

Carte n° 3 : territoires de vie-santé en 2022 dans l'ouest du département de Lot-et-Garonne



Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

Quatre périmètres différents concernent la santé dans la communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. Cette situation est susceptible d'introduire des difficultés, notamment dans la gestion de la permanence des soins vis-à-vis du Marmandais, et dans le financement de projets par les intercommunalités concernées. Coexistent ainsi 1°) un territoire de vie-santé, reclassé en 2022 par l'ARS en zone d'intervention prioritaire (ZIP), qui ne correspond pas au périmètre communautaire pour huit communes, dont trois communes communautaires exclues du TVS et cinq du TVS situées hors département¹¹, 2°) le territoire de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) qui s'étendrait maintenant au-delà vers le nord sur le Marmandais¹², 3°) le territoire de l'intercommunalité qui a financé et finance chaque année, dans le cadre d'un budget annexe dédié, le soutien intercommunal à la MSP¹³, 4°) et enfin l'aire

¹¹ Zonage réalisé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Le territoire vie-santé de Casteljaloux, issu de l'arrêté du DG ARS de mars 2022, exclut les communes suivantes membres de la communauté de communes : au nord Sainte-Marthe (rattachée au TVS de Marmande), à l'est Durance, Boussès (dans le TVS de Nérac). Il inclut à l'inverse quatre communes du département de la Gironde : Grignols, Cours-les-Bains, Lartigue, Saint-Michel-de-Castelnau, ainsi qu'une commune des Landes : Lubbon. Il est construit en fonction de l'accès aux équipements collectifs et aux services les plus fréquemment utilisés au quotidien et basé, pour des populations de moins de 50 000 habitants, sur le bassin de vie de l'Insee. En 2017, le territoire vie-santé de Casteljaloux, utilisé pour le zonage en ZAC par l'arrêté du DG ARS du 4 juillet 2018, n'englobait aucune commune de Gironde et des Landes.

¹² Ce périmètre de la PDSA, initié par des médecins de Marmande à travers une maison médicale de garde à l'hôpital de Marmande, est en cours de validation par l'ARS. Le projet de cahier des charges régional de la PDSA de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (en ligne), prévoit un secteur de garde qui n'englobe pas tout l'EPCI : en sont exclues les trois communes de Sainte-Marthe (rattachées au secteur de Marmande), Caubeyres (placée dans le secteur de Damazan-Aiguillon) et Durance (regroupée avec Nérac). Il n'atteint pas le territoire de Marmande.

¹³ Dans la délibération du conseil communautaire du 14 juin 2011, l'EPCI ne comprenait alors que 23 communes. Dans cette délibération, il est précisé que « l'aire de santé » telle que validée par la commission départementale de la démographie médicale (Coddem) ne coïncide pas non plus avec le territoire communautaire de l'époque, en

de santé définie en 2010 par la commission départementale de la démographie médicale (Coddem)¹⁴ en partenariat avec l'ordre des médecins et le conseil départemental. L'aire de santé définie par la commission départementale de la démographie médicale ne comprend pas toutes les communes de l'actuelle communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne, n'incluant pas au nord Sainte-Marthe, à l'est Durance et Caubeyres. Les deux premiers périmètres (territoire vie-santé et PDSA) sont importants pour les éventuelles aides financières de l'ARS, de la région et de la CPAM au fonctionnement des structures et de l'activité des professionnels. L'EPCI, de son côté, constitue l'instance de portage financier du projet en termes d'investissement, et un périmètre plus connu.

Récemment, le territoire servant de cadre à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) a été élargi en y incluant Marmande, comme l'indique la SISA des Abeilles à Casteljaloux. Cette nouvelle configuration viserait à faire assurer à l'hôpital de Marmande des gardes notamment par les médecins de la MSP de Casteljaloux à hauteur d'un jour de garde par semaine et d'un week-end tous les trois mois environ.

Les professionnels de santé du Pôle de santé de Casteljaloux sont opposés à la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)¹⁵ élargie. Ils craignent la superposition d'une structure administrative lourde et coûteuse, éloignée des patients et des territoires et ce souci est d'autant plus sensible pour les soins infirmiers et l'action médico-sociale. Les élus communautaires partagent la réticence des professionnels. Un périmètre de santé supplémentaire risque d'accroître l'opacité notée en matière de marges territoriales vis-à-vis du département de la Gironde et du Néracais, sans parler du Marmandais¹⁶, et pourrait obérer le bon fonctionnement de la PDSA. Depuis 2019, la proportion de médecins généralistes du territoire communautaire participant à la permanence des soins est de 83,3 %, après avoir été de 71 % en 2017 et de 85,7 % en 2018. Le nombre d'actes réalisés par les médecins de garde durant les plages de PDSA, 355 en 2016, s'est fortement contracté jusqu'en 2020 (106) puis a commencé à se redresser en 2021 (153)¹⁷. À noter toutefois que la phase d'information relative à la CPTS a été menée à bien par le pôle de santé.

Le territoire de vie-santé de Casteljaloux s'étend au-delà du département, vers la Gironde¹⁸. Il y inclut en particulier au nord-ouest la commune de Grignols, dans la communauté de communes du Bazadais, qui dispose également d'une maison de santé intercommunale. Il s'étend aussi au sud sur le département des Landes (Lubbon), et perd en revanche une partie du territoire communautaire au sud-est (Durance, Caubeyres). Avant d'être reclassé en ZIP, le

incluant une commune non membre des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne, et deux communes non concernées par l'aide de santé, Sainte-Marthe et Durance (membres de l'EPCI). Lors de la récente extension de l'EPCI, la commune membre de Caubeyres est rattachée à une aire de santé voisine.

¹⁴ Créée en 2009, la Coddem est constituée de 30 membres répartis en cinq collèges et est coprésidée par la préfecture, le conseil départemental puis l'ARS en 2010. Initialement à visée exclusivement médicale, elle s'est ouverte aux autres professions sanitaires, médico-sociales et sociales. La Coddem a défini 15 aires de santé où ont été constitués des pôles de santé (13 en 2013).

¹⁵ Créées en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un dispositif à la main des professionnels qui veulent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Elles ont vocation à rassembler les acteurs de santé de leur territoire. Ainsi, elles contribuent à une meilleure coordination de ces professionnels ainsi qu'à la structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents.

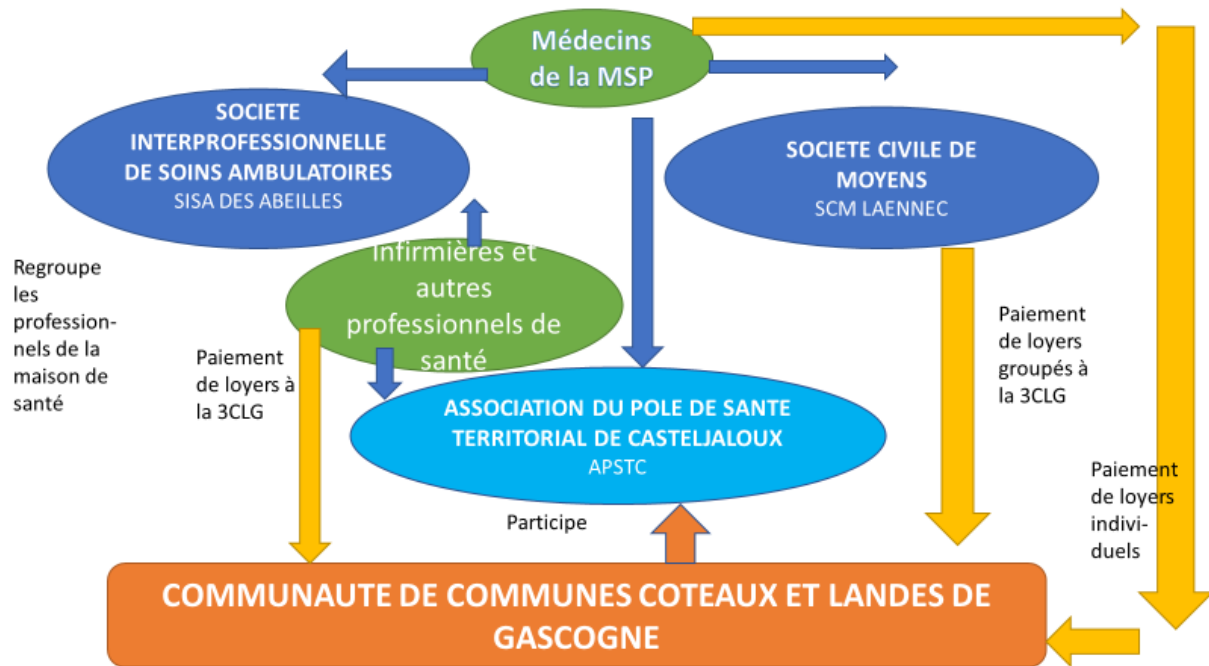
¹⁶ Le territoire de vie santé de Marmande, dans la classification actualisée au 1^{er} octobre 2021, demeure en zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) mais Marmande y figure en ZIP.

¹⁷ Source : CPAM.

¹⁸ Carte des zones sous-denses en Lot-et-Garonne (2022), source ARS.

territoire de vie-santé de Casteljalous figurait comme zone d'action complémentaire (ZAC) en vertu d'un arrêté du DG ARS du 4 juillet 2018¹⁹. Antérieurement à cette date, il avait constitué une ZIP.

3 LE MONTAGE DU PROJET DE MSP À CASTELJALOUX



Source : CRC d'après 3CLG, APSTC

3.1 La genèse du projet et l'association du pôle de santé de Casteljalous

Le projet de MSP répond à la volonté de la communauté de communes, consciente du risque de désertification médicale sur son territoire, de prendre la compétence « construction et aménagement d'une maison de santé pluridisciplinaire » et ainsi d'anticiper et de mettre en place un outil afin d'agir concrètement dans le domaine de la santé avec quatre objectifs définis dans la délibération communautaire du 14 juin 2011 : améliorer la qualité de prise en charge des patients, améliorer les conditions d'exercice des professionnels, attirer de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux, -concourir aux actions de prévention et d'éducation pour la santé. La communauté de communes a bâti le projet avec, notamment, trois médecins libéraux indépendants installés à Casteljalous, regroupés dans une association de la loi de 1901 qui fait fonctionner le pôle de santé, association créée en liaison avec l'ARS et le département.

¹⁹ Source : courriel de l'ARS du 21 juin 2022.

Elle n'a pas formalisé de contrat local de santé. La communauté de communes a fait le choix politique de professionnels de santé libéraux groupés, et non celui de médecins salariés.

L'association du pôle de santé a été créée avec pour principale originalité de comporter, outre les professionnels de santé travaillant dans la maison de santé, l'hôpital de Casteljaloux et des élus représentant la communauté de communes. Avec une fréquence de réunions d'un mois, cette structure contribue au bon fonctionnement de la maison de santé et paraît réactive face aux nécessaires adaptations à réaliser. Elle permet par exemple de coordonner les actions de prévention avec l'hôpital, ainsi que de fluidifier les sorties d'hospitalisation, la commission compétente exerçant son activité au sein de l'hôpital.

Le nombre de médecins généralistes dans le département a décru de 253 en 2017 à 221 environ à ce jour²⁰, soit une baisse de 12,65 %. Dans ce phénomène, la pyramide des âges des médecins a joué, les problèmes s'avérant plus aigus dans les territoires ruraux éloignés des villes.

Ainsi, afin d'améliorer l'offre de soins, les conditions d'exercice des professionnels de santé, d'organiser et réguler l'offre de soins à l'échelle du territoire, un travail partenarial entre élus et professionnels de santé a abouti au projet de construction d'une MSP sur la ville centre, Casteljaloux, adossée à l'hôpital²¹. Le site d'origine de la MSP, toujours en activité (MSP 1), constitue en réalité le rez-de-chaussée d'un bâtiment dont le premier étage est utilisé par l'hôpital, une convention réglant le remboursement des fluides à ce dernier par la MSP. Dès la conception, les médecins fondateurs ont pu formuler leurs demandes pratiques quant au plan du futur bâtiment et à ses fonctionnalités, et permettre une définition claire des besoins techniques et architecturaux.

Avant la période sous revue, les professionnels de santé et du médico-social du secteur de Casteljaloux, notamment plusieurs médecins, le SSIAD, l'ASSAD²² et l'ADMR s'étaient regroupés en vue de la constitution d'une MSP dès mars 2012. Le 19 mars 2012, le conseil communautaire des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne a décidé d'adhérer à l'association, a validé la charte d'engagement des élus et désigné quatre conseillers communautaires pour siéger au conseil d'administration de l'association du pôle de santé territorial de Casteljaloux. Elle avait été précédée dans sa démarche par la ville de Casteljaloux qui, le 20 février 2012, avait également choisi d'intégrer l'association et de désigner pour siéger au conseil d'administration une conseillère municipale²³. Ce pôle de santé, d'après le projet de santé élaboré en décembre 2011 conjointement avec l'hôpital de Casteljaloux, exerce quatre missions essentielles :

- conduire et mettre en œuvre le projet de santé, activer les partenariats ;
- organiser le fonctionnement intersites et l'accueil des étudiants ;
- réguler les nouvelles intégrations au pôle ;
- mettre en place et organiser l'observatoire des besoins.

²⁰ Source : C@rtoSanté.

²¹ CR technique et financier MSP1.

²² L'ASSAD a changé sa dénomination et est devenue l'UNA (union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) suite à une fusion intervenue en 2018 en Lot-et-Garonne.

²³ Source : compte rendu du conseil d'administration de l'association MSP du 22 mars 2012.

Le 2 juillet 2012, l'association, qui a choisi le nom d'association du pôle de santé du territoire de Casteljaloux (APSTC), a pris acte de l'avis favorable du comité technique permanent de la commission départementale de la démographie médicale (Coddem) en date du 11 mai 2012 ainsi motivé : *« Projet qui intègre une large pluridisciplinarité : médecins, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, psychologues, sages-femmes. Pour ce motif, le projet de santé se structure autour d'actions très diversifiées allant de la périnatalité à la coordination des soins autour des personnes âgées. La dimension sociale est également prise en compte. D'ores et déjà, le projet de santé se met en place avant la construction du site regroupant les professionnels ».*

Était ainsi remplie la condition de constitution de personne morale par les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens, exigée à l'alinéa 1 de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique pour créer une maison de santé. Ce sont ces professionnels, en l'espèce associés depuis 2012, qui assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et qui peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un an et demi avant son ouverture en septembre 2014 (date de signature des premiers baux aux professionnels), le premier bâtiment la MSP de Casteljaloux (MSP 1), d'une surface de 900 m², étant totalement réservé pour les besoins de santé et ne pouvant plus accueillir de nouveaux professionnels, le développement des actions de santé ainsi que les partenariats mis en place ont nécessité une réflexion en vue de son extension. Lors de l'élaboration du projet de santé 2017-2022, l'extension des locaux a donc été considérée comme un objectif.

Ce projet d'extension a recueilli un avis favorable de la commission départementale de la démographie médicale (Coddem) en 2018. Un second bâtiment (MSP 2), de près de 1 000 m², a ainsi été ouvert en 2021 à côté du premier, non loin de l'hôpital de Casteljaloux.

3.2 Le projet de santé

Le premier projet de santé de la MSP de Casteljaloux couvre la période 2017-2022, et correspond à l'aire de santé définie par le département. Il comprend une charte d'engagement des professionnels de santé et une charte d'engagement des élus, qui porte entre autres sur l'évaluation annuelle des résultats. Cette évaluation gagnerait à être formalisée.

Le deuxième projet de santé, qui porte sur 2022-2027, est en cours de rédaction. Il ne comporterait pas, d'après l'association du pôle de santé, de changement de fond par rapport au précédent. L'attention de l'association du pôle de santé est à appeler sur la nécessité de faire signer le projet de santé par chacun des professionnels de santé membre de la maison en application de l'alinéa 4 de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique.

3.2.1 Le diagnostic territorial initial²⁴

Une étude exhaustive de diagnostic du territoire, menée en 2011, a permis de définir les actions à inclure dans le projet de santé. Toutes ces actions prévues n'ont pas encore été menées à bien, ou même pas encore entamées, en raison des difficultés à faire venir des professionnels, comme les ophtalmologistes, ou du nombre insuffisant de médecins.

En 2012, la densité des omnipraticiens (5,9 /10 000) y était très inférieure à la densité nationale (9,6). L'activité moyenne par généraliste libéral (6 000) y était nettement supérieure à la moyenne nationale (moins de 5 000). La densité d'infirmiers (16) était nettement supérieure à la densité nationale (10) mais l'activité moyenne par professionnel était comparable à la moyenne nationale (9 000 actes). La densité de kinésithérapeutes était inférieure à la densité nationale d'où un nombre d'actes par professionnel nettement plus élevé dans la communauté de communes (plus de 6 000) qu'en France (4 400). La densité en chirurgiens-dentistes était légèrement supérieure (5,8/10 000) à celle de la France (5,2). La densité d'orthophonistes (16/100 000) était également inférieure à la densité nationale (25) ; aucune sage-femme n'exerçait sur le territoire de la CC.

3.2.2 Les orientations du projet de santé et ses axes de travail

Le projet de santé est compatible avec les orientations du projet régional de santé et notamment du schéma régional de santé mentionnées à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé doit être signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Le projet de santé 2017-2022 précise que la SISA a recruté et finance, par vacation, l'intervention d'une coordinatrice, professionnelle de santé, à raison d'une journée par semaine.

Il prévoit également l'existence d'une réunion de concertation pluridisciplinaire afin d'examiner « les situations complexes de patients » ou des thématiques. Cette réunion se tient une fois par mois. Le projet de santé se fixe aussi pour objectif d'élaborer des protocoles pluriprofessionnels pour harmoniser les pratiques et fluidifier le parcours patient.

Le projet de santé trace aussi un cadre pour la coordination avec l'hôpital de Casteljalous, avec l'équipe mobile de soins palliatifs, l'équipe mobile à orientation gériatrique, l'hospitalisation à domicile.

Le projet de santé retient comme l'une de ses priorités à la fois l'accueil d'un interne en médecine chaque semestre par un médecin de la MSP, l'accueil d'étudiants infirmiers de première et deuxième années plusieurs fois par an, la formation continue des professionnels du pôle de santé et la recherche. Le SSIAD Castel Santé et Marmandais, qui coopère avec la MSP, est partenaire du CHU de Bordeaux par le biais de conventions.

²⁴ Source : C@rtoSanté, rapports et portraits de territoires, communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne.

Enfin, le projet de santé intègre une enquête de satisfaction proposée aux usagers de la MSP depuis 2017, dans le but de recenser leurs attentes, les dysfonctionnements et leur satisfaction. Une première évaluation avait pointé le manque de liens avec les soins de chirurgie. Depuis lors, une consultation avancée d'un chirurgien du centre hospitalier d'Agen-Nérac a été mise en place à la maison de santé. Sous l'égide du SSIAD Castel Santé et Marmandais, basé dans la maison de santé, une autre enquête a été réalisée en 2020. Le très faible nombre de réponses (26) conduit à en relativiser la représentativité. Les réponses les plus positives concernent les heures d'ouverture (76,9 % très satisfaits) et les informations sur le professionnel adapté aux besoins (69,2 %). Les personnes très satisfaites sont majoritaires pour toutes les autres questions telles que l'accessibilité, les imprévus. Une majorité d'usagers semble cependant ignorer l'existence du site internet de la MSP (61,5 %). Les usagers souhaiteraient aussi que soit palliée notamment l'absence de radiologue, d'ophtalmologue et de dentiste dans la maison de santé (cf. § 6.3.2), mais ces souhaits n'émanent que d'une partie des usagers. En matière de radiologie, le centre hospitalier de Casteljaloux a obtenu un concours financier pour développer cette activité sur place, et un manipulateur en radiologie de l'hôpital de Casteljaloux est en cours de formation. Une enquête de satisfaction ultérieure, basée sur davantage de personnes, serait à prévoir pour satisfaire aux exigences d'évaluation posées par le projet de santé.

3.2.3 Le règlement intérieur de la maison de santé

Les membres de l'association du pôle de santé territorial de Casteljaloux (APSTC) ont adopté et signé le 1^{er} septembre 2014 un règlement intérieur qui fixe les conditions de travail collaboratif des professionnels de la maison de santé ainsi que les modalités pratiques de son fonctionnement. Tout nouveau membre de l'association et tout professionnel de santé extérieur doit adhérer à ce règlement intérieur.

Dans l'article 1^{er} de ce règlement intérieur figure en premier objectif le développement de « l'accès aux soins » et « la continuité des soins de premier recours ». Ce volet repose sur quatre types d'actions impliquant chaque professionnel : sa participation active à l'organisation des consultations du pôle permettant d'assurer la continuité des soins ; la diffusion et réactualisation permanente des informations concernant son organisation individuelle ; l'utilisation permanente dans sa pratique des informations concernant l'ensemble de l'équipe du réseau ; la prise en compte de la dimension sociale de la santé et le recours aux travailleurs sociaux. Le règlement intérieur indique aussi aux professionnels de santé qu'ils doivent participer activement à la formation et à l'accueil des étudiants dans leur champ professionnel et aussi en interdisciplinarité.

Le règlement intérieur se réfère en son article 1^{er} à la charte d'engagement des professionnels de santé, élaborée par le groupe projet de la maison de santé avant l'ouverture de celle-ci. Cette charte, devenue obsolète, doit être adaptée pour tenir compte des engagements des professionnels pris par ailleurs. De plus, en annexe du règlement intérieur figure une charte d'engagement des élus, par laquelle ceux-ci s'engagent à contribuer à la mise en œuvre du projet de santé du territoire. En particulier, les élus doivent participer et contribuer à l'évaluation annuelle de l'activité des sites de santé et à l'évaluation de la mise en œuvre du projet de pôle. Devant l'absence de formalisation de cette évaluation de la maison de santé par le conseil communautaire, la chambre incite ce dernier à y procéder, notamment en définissant des indicateurs chiffrés.

3.2.4 Le projet architectural

Pour le foncier et la construction, l'hôpital de Casteljalous (93 lits) a fourni à la communauté de communes la solution initiale. En effet, l'établissement public de santé, implanté à l'ouest de la commune, a été reconstruit en 2014. Il a alors disposé d'un bâtiment assez vaste, entouré d'un parking, et il s'est avéré qu'il ne pourrait pas l'utiliser complètement.

La communauté de communes a alors racheté les locaux disponibles pour aménager une maison de santé pluriprofessionnelle. Ceux-ci consistent, dans la configuration initiale (MSP 1), en un rez-de-chaussée, sauf un local réservé par l'hôpital. Le parc de stationnement est mixte et non délimité (hôpital / MSP).

Un groupe architectural de l'association du pôle de santé a fonctionné dès juillet 2012. Il a coopéré avec la SEM 47 et a défini des choix relatifs aux contraintes techniques professionnelles (réseaux, prises), sur la base d'un projet de pôle de santé territorial établi par un consultant en décembre 2011. Ce projet avait identifié 24 types de locaux à répartir entre cinq catégories de professionnels, auxquels ajouter des locaux communs. Les choix ont été arrêtés en mars 2013, après concertation avec Télésanté Aquitaine²⁵ (logiciels, wifi, messagerie sécurisée, bureautique).

Pour l'extension MSP 2, les réunions de chantier entre le maître d'ouvrage (la communauté de communes) et tous les intervenants se sont déroulées de juin à novembre 2020. Une partie du bâtiment MSP 2 (177 m²) a été cédée au SSIAD, à la demande de l'ARS d'inclure un financement privé dans le schéma, suite à une délibération du conseil communautaire du 20 septembre 2021 (prix de 320 000 € net vendeur, au-dessus de l'évaluation du domaine du 22 octobre 2021, 283 000 €).

3.2.5 Le plan de financement

Le plan de financement prévisionnel de la création de la MSP, pour un total de 1,526 M€, était le suivant :

Tableau n° 1 : plan de financement de la maison de santé communautaire de Casteljalous (premier bâtiment : MSP 1)

<i>Financier</i>	Montant en €	%	Commentaire
<i>État FNADT</i>	100 000	6,55	
<i>État DETR</i>	265 000	17,36	20 % d'une dépense éligible de 1 325 000 €
<i>FEADER</i>	179 920	11,79	20 % d'une dépense éligible de 899 600 €
<i>Conseil régional Aquitaine</i>	150 000	9,83	16,67 % d'une dépense éligible de 899 600 €
<i>Conseil général 47</i>	200 000	13,10	
<i>3CLG</i>	631 716	41,37	
<i>Cout total prévisionnel HT</i>	1 526 636	100,00	

Source : compte-rendu technique et financier MSP 1, 3CLG, 2015

²⁵ Le GIE Télésanté Aquitaine a été créé en 2004 pour « compenser l'isolement géographique des personnels soignants », « partager les connaissances, les compétences » et « accompagner l'évolution des pratiques ».

Le plan de financement de l'extension (MSP 2) prévoit un coût total de 1 632 418 € financé à part quasi identique par l'État (35,37 %) et la communauté de communes (35,53 %).

Tableau n° 2 : plan de financement de l'extension de la maison de santé communautaire de Casteljaloux (deuxième bâtiment : MSP 2)

<i>Financier</i>	<i>Montant en €</i>	<i>%</i>
<i>État DETR</i>	577 310,05	35,37
<i>FEADER</i>	300 000,00	18,38
<i>Conseil régional Nouvelle-Aquitaine</i>	125 000,00	7,66
<i>Conseil départemental 47</i>	50 000,00	3,06
<i>3CLG</i>	580 107,95	35,53
<i>Coût total prévisionnel HT</i>	1 632 418,00	100

Source : 3CLG, compte-rendu technique et financier, 2022

4 LA CONSTRUCTION DE LA MSP DES COTEAUX-ET-LANDES-DE-GASCOGNE POUR ENVIRON 3,2 M€

La MSP 1 est construite dans un volume du centre hospitalier local de Casteljaloux (acte d'achat du 18 mars 2014) et en occupe le rez-de-chaussée, à l'exception d'un petit local.

Les principaux travaux du bâtiment 1 ont été terminés le 8 août 2014²⁶ et ouverts en septembre 2014, date à laquelle les professionnels ont pu s'installer²⁷. Le coût total s'est élevé à 1 391 583,36 € (total payé du 10 juillet 2013 au 15 septembre 2015). Il s'agissait, outre l'achat du gros œuvre brut cédé par l'hôpital (627 037 € HT), d'aménagement des locaux (764 546,36 € HT mandatés de 2013 à 2015)²⁸. Après mise en concurrence, un marché à procédure adaptée a concerné la conduite d'opération, la maîtrise d'œuvre et les bureaux d'études et travaux.

Le nouveau bâtiment (MSP 2) est entré en service en 2021, pour un coût de 1 847 293,41 € TTC (total payé depuis le 20 mars 2017 jusqu'au 4 avril 2022), composé de travaux et d'honoraires, ainsi que d'acquisitions foncières pour un total de 87 383,40 €, honoraires notariés et indemnités de servitudes inclus²⁹, inférieures au coût prévisionnel fixé par délibération. Cette extension a cependant été plus onéreuse que le coût du premier bâtiment en raison, d'une part, du coût du foncier (2 815 m²) pour une surface bâtie d'environ 1 000 m² et, d'autre part, d'une option de panneaux photovoltaïques, de dispositifs de sécurité incendie, et d'avenant pour le raccordement à la fibre optique. La procédure a consisté notamment en marché de travaux en procédure adaptée, passé par lots séparés, avec possibilité de négociations. Le lot

²⁶ Date de réception des ouvrages. Source : communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne.

²⁷ CR technique et financier MSP 1.

²⁸ Source : communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne.

²⁹ Source : communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne.

fondations-gros œuvre a été attribué à une entreprise qui a reçu la meilleure note technique et a fortement baissé son prix après négociation. L'examen des offres pour le marché de conduite d'opération a classé une autre société mieux-disante, en raison de son prix inférieur de 47 % à celui de son concurrent.

En termes de calendrier, le délai global de réalisation de l'ouvrage MSP 2 (« extension ») a été prévu en novembre 2019 ; il devait débuter en février 2020 et s'achever en mars 2021³⁰. Ce deuxième bâtiment, après réception des ouvrages le 9 août 2021 d'après la communauté de communes, a ouvert ses portes aux professionnels et aux patients en septembre 2021. Ce décalage de six mois environ s'explique notamment par les retards des entreprises imputables à la crise sanitaire covid-19 d'une part, et d'autre part, aux délais supplémentaires de fourniture de certains matériaux.

5 LE FONCTIONNEMENT DE LA MSP

5.1 L'évolution de la patientèle

Les données de file active médicale indiquent depuis 2018 une file active totale d'environ 6 000 patients par an pour la MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne (source CPAM), accusant une baisse en 2020. Cette donnée est partielle : elle n'inclut que les patients ayant reçu un soin de médecine générale dans la MSP au cours de l'année. Le médecin, président de l'association du pôle de santé, indique une file active de 2 500 à 3 000 patients par médecin de la maison de santé, soit une file active totale de l'ordre de 12 500 patients pour la MSP (en 2021), incluant les enfants. L'écart provient notamment des patients mineurs, des patients sans médecin traitant, et des soins imprévus ou urgents.

Tableau n° 3 : file active de la MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne et montants versés au titre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) par la CPAM

	2018	2019	2020	2021
file active	6916	7028	6134	5941
montant total ACI (€)	85 448	62 834	64 182	63 467

Source : CPAM 47

Les montants ACI versés à la structure depuis 2015 connaissent des fluctuations sensibles. Le montant total versé au titre d'une année inclut une avance en avril ou mai, ainsi qu'un solde en avril ou mai de l'année suivante. Ces sommes dégagent, sur l'ensemble de la période 2015-2021, une progression annuelle moyenne de 8,7%, impactée par des exercices 2017-2019 atypiques.

La patientèle totale ne peut se limiter à la population résidente du territoire communautaire (12 415 habitants en 2018). Il convient donc d'évoquer les thèmes de

³⁰ Ce délai global inclut une phase de préparation d'un mois, et une phase de travaux de 11 mois.

Casteljaloux, établissement privé qui exploite une eau thermale issue d'une nappe profonde à une température de 42°C, refroidie à 30-32°C dans les bains. Une cure prescrite par un médecin et remboursée par l'assurance maladie impose au curiste l'obligation d'être suivi par un médecin thermal, et au cours de sa cure de 18 jours de traitement, d'effectuer trois visites médicales obligatoires. Toutefois, compte tenu de l'impact sévère de la crise sanitaire sur l'activité thermale, une tolérance a été consentie pour limiter à deux consultations médicales les obligations des curistes.

En 2018, les thermes de Casteljaloux ont enregistré 2 548 curistes, soit environ 5 700 consultations de médecins, si l'on estime à un quart les interruptions de cures. Les cures médicalisées ont ensuite été affectées par la crise sanitaire en 2020 et 2021 (2019 : 2 635 cures médicalisées ; 2020 : 1 036 ; 2021 : 1 599)³¹. Le nombre de consultations de médecins peut être estimé à environ 2 400 en 2021. L'activité thermale locale génère donc une file active significative qui vient s'ajouter à celle de la population, dans la mesure où une grande partie des curistes n'est pas issue du territoire communautaire. En 2022, les cinq médecins thermaux consultants des thermes de Casteljaloux exercent tous à la MSP.

Parallèlement, l'infirmière en pratique avancée prévoit une activité pour 450 patients, d'après l'adjoint au président de la communauté de communes. Comme une partie importante de son activité est liée à celle des médecins, ce flux ne peut être ajouté à la file active médicale. Le SSIAD compte actuellement 65 patients.

5.2 Le fonctionnement financier de la MSP

Le compte administratif 2021 (budget annexe MSP) fait état d'un budget réalisé de 1 744 782 € en dépenses contre 521 395 € en recettes. Il n'y a pas de déficit en section de fonctionnement (521 395 €) mais en section d'investissement, qui enregistre un important reste à réaliser en recettes (818 141 €), dont 617 418 € de subventions d'investissement, qui résulte de l'achèvement de la MSP 2.

Plus de la moitié des recettes réelles d'investissement sont en 2021 constituées de subventions d'investissement reçues (65 %) s'élevant à 294 163 €.

L'essentiel du fonctionnement repose sur les recettes de loyers versés par les professionnels. S'agissant des médecins, ils sont groupés au sein d'une société civile de moyens (SCM) Laennec qui a pour objet de faciliter l'activité professionnelle de ses membres par la mise en commun des moyens utiles à l'exercice de leur profession (photocopieur, préparation de documents). Elle peut notamment acquérir, louer, vendre, échanger le matériel nécessaire à l'activité professionnelle et peut aussi engager le personnel nécessaire au fonctionnement des moyens mis en commun. La SCM verse à l'EPCI la partie des loyers des locaux de la MSP correspondant aux salles d'attente, à un secrétariat, au local de première urgence et aux archives. Les médecins qui exercent à la MSP versent également un loyer individuel pour leur propre cabinet.

³¹ Source : thermes de Casteljaloux.

Les loyers du SSIAD (les plus importants en montant) concernent l'accueil, un secrétariat, une salle de réunion, des douches et vestiaires notamment³². La SCP des infirmières verse également un loyer à la communauté de communes pour un secrétariat et une salle de soins.

5.3 Les liens entre la MSP et la communauté de communes

Une convention, en date du 4 février 2015, passée entre la 3CLG et la SCM Laennec prévoit la mise à disposition, consentie à titre gratuit, du bureau de permanence de la MSP pour l'activité des infirmières participant au dispositif Action de santé libérale en équipe (ASALEE). Cette convention a fait l'objet d'un avenant daté du 1^{er} février 2018 prévoyant que cette mise à disposition est consentie du 1^{er} février 2018 au 1^{er} février 2019 et reconduite tacitement.

La 3CLG a signé un contrat de bail de location à usage exclusivement professionnel avec chaque professionnel de la MSP. Ce bail d'une durée de six ans, reconductible tacitement une fois, est assorti d'un préavis de six mois. Il décrit les locaux, impose un usage exclusivement professionnel, et fixe le montant du loyer, des charges et de la garantie. Le loyer est fixé à 10 €/m², la provision mensuelle pour charges est fixée à 2,50 €/m² (3,30 € en 2021) comprenant l'entretien des bâtiments, des espaces extérieurs, du local informatique, le chauffage et le rafraîchissement. Les consommations d'eau et d'électricité font l'objet d'une facturation annuelle au réel en fonction de trois critères de répartition : surface, nombre de personnes, temps d'occupation. Une participation de 50 % des dépenses d'eau et d'électricité (calculée au prorata de la surface louée) est due pour les locaux communs. Un dépôt de garantie, correspondant à un mois de loyer, est exigé. Un même local peut être loué à plusieurs professionnels à des jours différents.

La communauté de communes participe à la gestion de la maison de santé par l'intermédiaire de l'association du pôle de santé qui compte 31 membres. Elle nomme comme membres de l'association six représentants, dont le président de l'EPCI³³ qui est vice-président de l'association du pôle de santé.

La commune centre, Casteljaloux, a contribué à faciliter la création de la maison de santé pour la préparation du dossier initial (MSP 1). Seize élus de la commune (sur 51 membres) siègent au conseil communautaire des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. La commune de Casteljaloux et l'EPCI se sont entendus, en vue de l'extension de la maison de santé (MSP 2), pour aboutir au regroupement dans celle-ci des médecins de La Candélie (CH départemental à vocation psychiatrique) venant y exercer des consultations. Jusqu'alors, ces médecins étaient hébergés dans des locaux de la commune. Leur transfert a aussi pu faciliter les échanges professionnels.

³² Ces loyers provenant du SSIAD ne concernent que le bâtiment MSP 1 et ne sont pas remis en cause par la vente de 177 m² de locaux de la MSP 2.

³³ Délibération du conseil communautaire du 22 juillet 2020. Le conseil communautaire avait décidé d'adhérer à l'association du pôle de santé dans sa séance du 19 mars 2012.

5.4 La coopération entre la MSP et les hôpitaux publics

Une convention du 21 décembre 2015 a pour objet de définir les conditions de répartition et de refacturation des charges entre le CH de Casteljaloux (dénommé volume 2) et la 3CLG pour l'entretien des ouvrages et équipements bénéficiant à la MSP propriété de l'EPCI. Les charges concernent l'eau, l'électricité, le chauffage, les eaux usées, les eaux pluviales, la ventilation, le rafraîchissement, le système de défense incendie, l'entretien général du bâtiment et des espaces extérieurs, le remboursement d'un prorata de la taxe d'enlèvement des ordures ménagères. Le centre hospitalier s'engage à réaliser les travaux d'entretien nécessaires au bon fonctionnement de la MSP, en contrepartie la communauté de communes s'engage à payer les factures d'entretien de la MSP à l'hôpital sous 30 jours. Cette convention a fait l'objet de deux avenants : le premier, en date du 12 octobre 2017, porte sur la sécurité incendie ; le second, en date du 20 août 2019, fixe le coût de maintenance des blocs de secours (BAES) assurée par le centre hospitalier qui le refacture à la 3CLG.

La MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne coopère étroitement avec l'hôpital de Casteljaloux, en dehors de la convention de partenariat du 21 décembre 2015 qui prévoit le remboursement à l'hôpital des fluides par la communauté de communes. Il existe plusieurs formes de coopération sanitaire entre les professionnels de la maison de santé et le CH voisin, fort de 94 lits, qui a été reconstruit en 2014.

La plupart des médecins de la maison de santé viennent ainsi travailler dans l'EHPAD de Casteljaloux (constitué sous forme de budget annexe du CH). La directrice de l'établissement estime que la présence du centre hospitalier a contribué à l'attractivité du territoire pour les médecins : le CH, qui a obtenu un financement en radiologie, offre des consultations avancées de chirurgie orthopédique et viscérale dans le cadre du groupement hospitalier de territoire de Lot-et-Garonne, qui ont lieu à la maison de santé, et met à disposition du personnel infirmier dans ce cadre. Inversement, il reçoit du CH d'Agen-Nérac des mises à disposition de personnel médical (sous forme de permanences de chirurgiens orthopédiques) et de secrétariat.

L'un des intérêts de ce voisinage entre la MSP et le CH réside dans le parcours des patients. Les convalescences se déroulent à l'hôpital ou à l'EHPAD, puis peuvent donner lieu à des soins à domicile dans lesquels la MSP est active aux côtés du SSIAD et des associations d'accompagnement à domicile.

Au titre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), le territoire concerné autour de Casteljaloux a été élargi au Marmandais. Les médecins de la MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne viennent par conséquent assurer à la maison médicale de garde, située dans le bâtiment du service des urgences de l'hôpital de Marmande, un jour de garde par semaine et un week-end par trimestre environ.

Enfin la MSP entretient une coopération avec le centre hospitalier de La Candélie, spécialisé en psychiatrie, pour des consultations en psychiatrie exercées sur le site communautaire de Casteljaloux.

5.5 Les financements des dispositifs et contrats d'incitation aux professionnels³⁴

Le bassin de vie de Casteljalous a été classé en zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) pour les médecins jusqu'au 25 avril 2022. Depuis cette date, il a basculé en zone d'intervention prioritaire (ZIP). Les ZAC n'étant pas éligibles aux contrats d'incitation à l'exercice en zone sous-dense, aucune aide n'a donc été versée aux médecins sur la période 2015-2021 d'après la CPAM.

Les infirmiers du bassin de vie ont pu adhérer au contrat incitatif jusqu'en 2020. À cette date, le zonage n'a plus identifié le territoire comme zone « très sous-dotée ». Les contrats en cours sont maintenus jusqu'à leur terme des trois ans.

Tableau n° 4 : contrat incitatif des infirmiers du bassin de vie de Casteljalous

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre de contrats rémunérés</i>	15	19	19	25	24	25	25
<i>Forfait année pleine</i>	3 000 €	3 000 €	3 000 €	5 500 €	5 500 €	5 500 €	5 500 €
<i>Proratisé date d'adhésion</i>	39 683 €	48 459 €	57 000 €	108 880 €	121 000 €	117 093 €	88 119 €

Source : CPAM de Lot-et-Garonne

Le bassin de vie n'a pas été classé en zone sous-dense pour les masseurs-kinésithérapeutes (zonages de 2016 et de 2019, toujours en vigueur). Aucune aide n'a donc été versée aux masseurs-kinésithérapeutes sur la période de 2015 à 2021.

6 LE BILAN DE L'OPÉRATION EN TERMES DE FINANCEMENT ET D'OFFRE DE SOINS

6.1 Le plan de financement définitif

Il est cohérent pour la MSP 1 avec le plan prévisionnel, le coût total hors taxes définitif (1 391 583,36 €) étant inférieur (- 8,85 %).

³⁴ Source : CPAM de Lot-et-Garonne.

Tableau n° 5 : plan de financement définitif (MSP 1)

<i>Financier</i>	Montant en €	%
<i>État FNADT</i>	90 188,68	6,48
<i>État DETR</i>	265 000	19,04
<i>FEADER</i>	140 056,79	10,06
<i>Conseil régional Aquitaine</i>	125 037,00	8,99
<i>Conseil général 47</i>	180 377,36	12,96
<i>Autofinancement de 3CLG</i>	590 923,53	42,47
<i>Cout total prévisionnel HT</i>	1 391 583,36	100,00

Source : 3CLG

Les quatorze baux conclus entre la communauté de communes et les professionnels de santé au deuxième semestre 2014 font apparaître un montant total de loyers mensuels de 4 691,90 €, soit une recette de 56 302,80 € en année pleine. Il faut donc 10,5 années à la communauté de communes pour couvrir son autofinancement de départ, c'est-à-dire une durée modérée par rapport aux durées habituelles, de l'ordre de 15 ans.

Alors que le financement de la MSP 1 a fait appel à deux fonds de l'État, à la région, au département et à l'Union européenne, celui de la MSP 2 (extension) ne s'est appuyé que sur un seul fonds d'État. Le budget annexe de la MSP fait apparaître pour cette extension un emprunt de 150 000 € mobilisé en 2021. Il est contracté par la communauté de communes sur une durée de quinze ans, au taux de 0,73 % et son premier remboursement d'un montant de 2 367 € est intervenu en décembre 2021. Parallèlement, la communauté de communes, à la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a vendu une partie minoritaire des surfaces bâties de la MSP 2 au SSIAD Castel Santé et Marmandais, ce qui a procuré un produit de cession au titre des financements privés.

En 2021, les quatre nouveaux baux conclus avec les professionnels de santé de la MSP génèrent 2 822,20 € de nouveaux loyers mensuels, soit 33 866,40 € en rythme annuel. Le prix du m² loué est passé de 10 € en 2014 à 10,50 € en 2021, soit une hausse de 5 % à comparer à l'inflation 2014-2021 (+ 6,3 %). Le capital de l'emprunt pourrait donc être théoriquement remboursé en cinq ans.



Le bâtiment MSP 1 à Casteljaloux, ouvert en 2014



Le bâtiment MSP 2 à Casteljaloux, ouvert en 2021

6.2 La situation financière du budget annexe de la MSP

Cette présentation s'appuie sur le document « GFP- CC des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. Analyse consolidée 2021 » élaboré par la trésorerie de Casteljaloux.

Ce budget annexe ne correspond qu'aux dépenses et recettes de la communauté de communes qui concernent la maison de santé. En termes de fonctionnement, le budget annexe communautaire ne représente ainsi qu'une partie réduite du budget total d'activité professionnelle de la maison de santé.

6.2.1 L'exploitation

L'excédent brut d'exploitation (EBE) est positif et croissant entre 2017 et 2019, puis négatif en 2020 et 2021. L'amélioration entre 2017 et 2019 découle d'une baisse des charges de fonctionnement courantes supérieure à celle des produits ; *a contrario*, la détérioration entre 2020 et 2021 découle d'une très forte hausse des charges (93 897 €) nettement supérieure à celle des produits (34 232 €). Cette hausse provient du retard de facturation, par l'hôpital, des charges de fluides de la maison de santé.

6.2.2 Les dépenses d'équipement

En 2021, les dépenses d'équipement de la MSP s'élèvent à 921 268 € soit 33,6 % des dépenses d'équipement consolidées. Elles ont explosé sur la période 2017-2021, tant en montant (919 850 € soit + 64 870 %) qu'en part du budget consolidé (0,08 % en 2017, 33,62 % en 2021). Cette augmentation concentrée sur 2020 (640 617 € soit une hausse de 24,7 points de sa part des dépenses consolidées) provient de la construction du deuxième bâtiment (MSP 2).

6.2.3 Les équilibres bilanciaux

Le fonds de roulement net global (FRNG) est positif et croissant de 2017 à 2019 puis fortement négatif en 2020 et 2021. Cette dernière évolution découle d'une forte augmentation des immobilisations (+ 727 048 € en 2020 et + 921 269 € en 2021) non couverte par l'augmentation des ressources propres (63 458 € en 2020 et 468 342 € en 2021) malgré l'explosion de la dette financière en 2021 (+ 150 433 € soit 2 947 %). La construction du bâtiment MSP 2, l'attente du versement des subventions à la communauté de communes pour ce projet ainsi que le délai mis à régulariser la vente définitive de certains locaux au SSIAD dans ce nouvel immeuble expliquent cette situation temporairement déséquilibrée.

Le besoin en fonds de roulement (BFR) est toujours égal au FRNG d'où une trésorerie nette nulle sur chacun des exercices de la période. L'actif circulant est principalement constitué des créances sur les redevables et du solde débiteur du compte de liaison, tandis que le passif circulant comprend très majoritairement le solde créditeur de ce même compte.

6.3 L'évolution de l'offre de soins sur la période 2012-2021³⁵

Tableau n° 6 : évolution du nombre de praticiens libéraux installés dans la communauté de communes au 31 décembre

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Omnipraticiens</i>	7	7	7	6	6	7	7	5	6	6
<i>dont MSP</i>	-	-	-	-	-	6	6	5	5	5
<i>Infirmiers</i>	20	22	22	25	27	26	28	27	27	25
<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	9	9	10	10	10	10	12	9	7	14
<i>Chirurgiens-dentistes</i>	7	7	7	6	6	7	5	5	7	6
<i>Orthophonistes</i>	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2
<i>Sages-femmes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : C@rtoSanté, rapports et portraits de territoire communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne ; pour les médecins généralistes de la MSP : CPAM

³⁵ Source : C@rtoSanté, rapports et portraits de territoires, communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne. Certains compléments émanent de la communauté de communes et de la CPAM.

6.3.1 L'évolution du nombre des médecins généralistes

Depuis l'ouverture de la maison de santé au 2^e semestre 2014, en raisonnant en année pleine, le nombre de médecins généralistes sur le territoire de la 3CLG est resté stable. Cette stabilité fait suite à une forte baisse observée de 2001 à 2011.

Dès la création en 2014, les locaux sont tous occupés et accueillent cinq médecins généralistes (MG), un orthophoniste, un cabinet de dix infirmiers, un kinésithérapeute, une sage-femme, trois infirmières du dispositif ASALEE, un psychologue, des permanences de deux associations d'aides à domicile et un SSIAD.³⁶

Un an après, en décembre 2015, deux nouveaux médecins, deux ophtalmologistes, souhaiteraient rejoindre l'équipe de professionnels de santé de la MSP mais ne le peuvent pas faute de place dans les locaux. À cette date, la MSP (MSP 1) regroupe cinq médecins, dix infirmières, une sage-femme, une orthophoniste, une psychologue, un SSIAD et l'ASSAD.³⁷ Cette offre se complète puisqu'au moment d'établir en 2017 le projet de santé 2017-2022, la MSP compte de plus deux infirmières ASALEE³⁸, une permanence de l'association d'aide à domicile UNA, un centre de ressource handicap du GCSMS de Moyenne-Garonne, une diététicienne et des consultations avancées de chirurgie orthopédique et digestive.

Le bâtiment de l'extension (MSP 2) est achevé en septembre 2021 et accueille le CHD La Candélie, une dentiste (un second cabinet reste disponible), une podologue, une diététicienne et un centre de ressources handicap du GCSMS, ces deux derniers installés auparavant dans la MSP 1, la MSA et les locaux secondaires du SSIAD Castel Santé et Marmandais³⁹.

La densité d'omnipraticiens a baissé sur la période 2012-2021 sur l'ensemble du territoire communautaire (4,8/10 000 ; - 1 point). Sans être exceptionnel, ce taux est néanmoins supérieur à celui du territoire vie-santé de Tonneins (2,7 par exemple). L'écart avec la densité nationale est stable (3,8 points). Les deux tiers de ces médecins sont âgés de 55 ans et plus (49,4 % en France), mais aucun médecin n'a plus de 65 ans⁴⁰. La part des bénéficiaires d'un omnipraticien (83,4 %) a augmenté et est légèrement supérieure (+ 1,6 point) à la moyenne nationale.

Selon l'ordonnateur, alors qu'il existait 13 à 14 médecins généralistes en 2001 sur le territoire communautaire actuel des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne avant la création de la maison de santé, actuellement, en l'absence de celle-ci, il n'en resterait par hypothèse que trois, destinés à une retraite prochaine en fonction de leur âge. En 2005 pour la dernière fois, deux médecins exerçaient encore en dehors de la commune de Casteljaloux. En 2010, l'aire de santé de Casteljaloux, telle que définie par la commission départementale de la démographie médicale de Lot-et-Garonne (Coddem) comptait huit médecins dont cinq de plus de 55 ans, médecins exerçants tous dans la commune de Casteljaloux⁴¹. En 2011, n'exerçaient plus sur le territoire

³⁶ Source : CR technique et financier MSP 1. Le dispositif ASALEE permet à des infirmières de suivre des patients envoyés par des médecins. La 3CLG met à sa disposition un local à la MSP.

³⁷ L'Assad est une « association de services de soins à domicile » de Lot-et-Garonne, spécialisée dans les soins aux personnes malades, handicapées et âgées.

³⁸ Infirmières formées qui assurent des consultations de suivi des patients présentant des maladies chroniques et une éducation thérapeutique des patients.

³⁹ Source : CR technique et financier MSP 2.

⁴⁰ Source : assurance maladie, Rezone.

⁴¹ Source : projet de pôle de santé territorial, Tamalou, décembre 2011.

communautaire que sept médecins (aucun dans les cantons de Bouglon et de Houeillès)⁴². Un seul médecin généraliste indépendant exerce actuellement dans la communauté de communes, à Casteljaloux. La forte baisse tendancielle du nombre de généralistes sur le territoire communautaire de 2001 jusqu'en 2014 s'accompagne d'une tension depuis 2010 environ, la population, d'après l'ordonnateur, ressentant une certaine dégradation du service de santé, révélée par la crise des urgences à l'hôpital de Marmande ainsi que par les difficultés rencontrées par le site de Nérac de l'hôpital d'Agen-Nérac. Sur l'ensemble du territoire communautaire, exercent actuellement (2021) six médecins dont quatre (66 %) ont 55 ans et plus, et deux ont moins de 40 ans. Contrairement à la période précédente, le nombre de médecins généralistes (MG) est donc à peu près stabilisé à six dans le territoire depuis 2015, compte tenu de la création de la MSP qui représente 83,3 % de l'effectif total de MG en 2021 comme en 2015. Depuis le début de 2022, un nouveau médecin, précédemment remplaçant, a rejoint la MSP. Un deuxième doit également s'installer dans le site communautaire en août 2022. Ces deux dernières arrivées annonceraient un relèvement de l'effectif médical total, soit huit médecins dont sept à la MSP, relèvement inédit depuis une vingtaine d'années.

Depuis la création de la MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne, le nombre de médecins généralistes groupés au sein de celle-ci, assez stable, est passé de cinq fin 2015 et fin 2016 à six fin 2017 et fin 2018, cinq fin 2019, six fin 2020 et cinq fin 2021⁴³. Non atteint, un effectif total de dix médecins en exercice groupé à la MSP serait considéré comme optimal par l'EPCI.

En ajoutant à l'effectif médical de la MSP le seul médecin généraliste en exercice indépendant du territoire communautaire, la baisse de sept médecins en 2011 à six médecins en 2021 est de 14 %. À l'inverse, sans l'effectif de la MSP, la baisse de l'effectif médical généraliste total du territoire aurait été de 85 %. L'accès des habitants à la médecine générale a suivi le mouvement de concentration des praticiens à Casteljaloux, l'accès au plus proche généraliste atteignant 17 km à Allons. Les habitants de la commune de Casteljaloux représentent 42 % des actes généralistes prescrits en 2020 sur le territoire.

Si, indépendamment des dernières installations de 2022, le nombre total d'actes des médecins généralistes sur l'ensemble du territoire communautaire a baissé de 13 % de 2017 à 2021, le nombre d'actes de ceux qui exercent à la MSP a progressé de 21 % dans le même intervalle (source CPAM). Le nombre moyen d'actes par médecin de la MSP a dépassé celui des médecins de l'ensemble du territoire à partir de 2019.

6.3.2 L'évolution de l'offre des soins des autres professionnels de santé

Avec un effectif de 25 infirmières et infirmiers libéraux actifs en 2021 sur l'ensemble du territoire communautaire⁴⁴, la densité d'infirmières a augmenté sur la période 2012-2021 (+ 4,2 points) et reste très supérieure à la densité nationale (+ 4,9 points), mais elles sont plus âgées que les infirmiers au niveau national (44 % ont 50 ans et plus contre 35, % en France). La part des bénéficiaires d'actes infirmiers a augmenté (29,4 %, + 7 points) et reste significativement supérieure à la situation nationale (21,4 %). Au sein de la MSP un cabinet de dix infirmières

⁴² Délibération du conseil communautaire du 14 juin 2011. Le même document précise alors que la plupart de ces médecins « ont plus de 55 ans ».

⁴³ Source : 3CLG.

⁴⁴ Dont 24 infirmiers actifs toute l'année 2021 selon la CPAM.

libérales est installé, et la MSP compte deux infirmières ASALÉE⁴⁵. Au SSIAD également présent à la MSP, qui compte actuellement 65 patients, il convient d'ajouter la permanence d'une association d'aide à domicile dans le site. La communauté de communes signale la présence d'une infirmière en pratique avancée, compétente dorénavant pour le renouvellement d'ordonnances (articles L. 4311-1, R. 4301-1 à R. 4301-10 du code de la santé publique).

Sur une période plus restreinte (2015-2021), on remarque que le nombre d'infirmiers installés sur le territoire de la 3CLG a baissé de 4 % alors que l'effectif des infirmiers installés dans la MSP a bondi de 130 %⁴⁶. De manière encore plus nette que pour les médecins, on assiste donc à une concentration des infirmiers sur le site communautaire. Toutefois, le nombre moyen d'actes par infirmiers de la MSP (associés de la SISA et signataires du projet de santé), qui était supérieur au nombre moyen d'actes par infirmier dans l'ensemble de la communauté de communes en 2017 et 2018, a diminué et est devenu inférieur à cette moyenne territoriale depuis 2019⁴⁷. La baisse atteint 15 % de 2017 à 2021 (source CPAM).

La densité de masseurs-kinésithérapeutes (MK), d'un effectif de 16 en 2021, a crû sur la période 2012-2021 (11,3 soit + 4 points) et rejoint la moyenne nationale. De plus ils sont beaucoup plus jeunes que la moyenne des kinés de France (78,6 % ont moins de 40 ans contre 51,7 % en France) et aucun n'a 55 ans ou plus (contre 17,7 % en France). La part des bénéficiaires de soins d'un masseur-kinésithérapeute a augmenté (14,4 % +1 point) et devient quasi-identique à la donnée nationale (14,6 %). Cependant, la MSP n'abrite plus de masseur-kinésithérapeute depuis août 2019, situation que la communauté de communes relie à l'absence de piscine adossée aux soins de kinésithérapie à la MSP⁴⁸. L'augmentation du nombre global de masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire n'est donc pas liée à la MSP. Le nombre moyen d'actes des MK a baissé de 43,3 % dans l'ensemble du territoire (source CPAM).

La densité de chirurgiens-dentistes a baissé sur la période (4,8 en 2021 soit - 1 point) et se retrouve légèrement inférieure à la densité nationale (- 0,5 point) ; de plus ces praticiens sont nettement moins jeunes (16,7 % ont moins de 40 ans contre 36,3 %) et nettement plus âgés (50 % ont 55 ans et plus contre 34,8 % en France). Notée dans une enquête de satisfaction de 2020, l'absence de dentistes est en passe d'être réglée. Une dentiste s'est installée à la MSP récemment et cherche à faciliter l'arrivée d'un confrère, mais ses démarches n'ont pas encore abouti.

La densité d'orthophonistes a été stable sur la période mais la sous-densité par rapport à la France s'est accrue (- 10 points en 2012, - 15 points en 2021) et il convient de signaler le récent départ de la MSP d'une orthophoniste non remplacée. La moyenne d'âge était plus élevée qu'au niveau national (100 % ont 50 ans et plus contre 28,3 % en France). La part de bénéficiaires de séances d'orthophonie a diminué (1,1 % soit - 0,4 point), ce qui accroît l'écart par rapport à la situation nationale (- 0,9 point contre -0,5 en 2015).

Depuis l'ouverture de la maison de santé en 2014, celle-ci a accueilli une sage-femme, la seule du territoire. La consommation moyenne d'actes par bénéficiaires (cinq) est inférieure à la moyenne nationale (six). Toutefois la part des bénéficiaires de sages-femmes a augmenté (+ 1,1 point), mais l'écart avec la France reste important (1,7 point de moins).

⁴⁵ Source : ARS 47.

⁴⁶ Source : CPAM 47.

⁴⁷ La CPAM fixe un plafond en matière d'actes infirmiers.

⁴⁸ Plusieurs kinésithérapeutes se sont regroupés hors du cadre de la MSP dans un bâtiment privé non loin de l'hôpital, donc non loin de la MSP.

La communauté de communes et la MSP n'ont pas réussi à ce jour à contribuer à l'installation sur le site commun d'un ophtalmologue. L'EPCI indique qu'un projet privé d'installation de deux ophtalmologues indépendants est en cours de réalisation au nord du territoire communautaire, à Sainte-Marthe, près de la bretelle d'autoroute en direction de Marmande. Bien que souhaitant exercer en site particulier, ces professionnels ont fait part de leur intention d'adhérer à l'association du pôle de santé. Une diététicienne exerce à la MSP. Enfin les locaux communautaires de Casteljaloux abritent un centre ressource handicap du groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Moyenne-Garonne.

6.4 Le bilan territorial en termes d'équilibre de patientèle par médecin généraliste et pour les autres professionnels de santé⁴⁹

La communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne obtient en 2021 des résultats satisfaisants en termes d'équilibre patientèle-professionnels pour les médecins et les infirmières. En effet, s'agissant des médecins généralistes, ils ont une patientèle moyenne de 1 564 patients, contre seulement 1 249 dans le département et 1 117 en France.

Pour les infirmiers de la communauté de communes, la patientèle moyenne atteint 236 contre 196 en Lot-et-Garonne, et 230 en France. Les masseurs-kinésithérapeutes, proches des moyennes départementale et nationale, exercent avec en moyenne 134 patients, contre 150 dans le département et 136 en France.

6.5 Le bilan en termes d'attractivité pour la population et pour les professionnels

Un village de retraités devrait s'implanter dans le territoire communautaire suite à la création de la MSP. Il comprend 173 petites maisons individuelles à Casteljaloux. La présence d'une MSP et d'un hôpital ne serait pas complètement étrangère à ce projet.

En termes de mobilité, le service de transport à la demande de la communauté de communes destiné en priorité aux personnes de plus de 75 ans et aux personnes à mobilité réduite doit 60 % de son activité aux besoins de santé de la population, concentrés vers la MSP. Ce service comprend 400 inscrits dont 200 usagers permanents.

En termes d'attractivité médicale, l'existence de la MSP des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne et le caractère prioritaire du zonage pour les médecins expliqueraient, selon l'ordonnateur, la venue de médecins sur place issus de secteurs moins soutenus, et également l'intérêt d'habitants extérieurs réfléchissant à la possibilité de s'installer dans le territoire.

⁴⁹ Source : assurance maladie, Rezone, données de septembre 2021. On a vu *supra* que la file active des médecins peut apparaître minorée dans les statistiques de la CPAM (§ 5.1).

ANNEXES

Annexe n° 1. Les MSP en Nouvelle-Aquitaine.....	32
Annexe n° 2. Glossaire.....	33

Annexe n° 1. Les MSP en Nouvelle-Aquitaine

Le schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine préconise le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé en favorisant l'implantation de nouvelles structures dans les zones les plus fragiles en termes de démographie médicale et paramédicale.

Selon l'état des lieux des maisons de santé de Nouvelle-Aquitaine publié en mars 2022 par l'observatoire régional de la santé (ORS), en 2021, on dénombrait 201 maisons de santé fonctionnant en Nouvelle-Aquitaine et 36 en projet ou en attente d'ouverture.

Le nombre moyen de professionnels a évolué positivement entre la date d'ouverture de la structure et la situation actuelle. Par exemple, on dénombre, en moyenne régionale, 3,7 médecins généralistes par MSP contre 3,3 au moment de l'ouverture et 5,3 infirmiers pour 4,5 à l'origine. Si l'on raisonne en équivalent temps pleins (ETP) présent, on recense 3,6 médecins par maison de santé, 4,9 infirmiers et 2,6 kinésithérapeutes.

Effectifs moyens par MSP de Nouvelle-Aquitaine

<i>Disciplines</i>	ETP moyens en 2021	% de MSP avec au moins un professionnel de santé
<i>Médecin généraliste</i>	3,6	98 %
<i>Infirmier</i>	4,9	95 %
<i>Chirurgien-dentiste</i>	1,4	33 %
<i>Masseur-kinésithérapeute</i>	2,6	67 %
<i>Sage-femme</i>	1,0	40 %
<i>Pédicure-podologue</i>	1,1	55 %
<i>Orthophoniste</i>	1,2	33 %
<i>Diététicien</i>	0,5	40 %
<i>Psychologue</i>	0,8	61 %

Source : état des lieux des MSP, ORS Nouvelle-Aquitaine 2022

L'amplitude d'ouverture des MSP est en moyenne régionale de 11 heures par jour (4 h 45 le samedi matin) mais peut varier du simple au double selon les MSP. 85 % des maisons de santé ayant participé à l'enquête comptent au moins un médecin maître de stage et 56 % accueillent des stagiaires infirmiers (21 % des kinésithérapeutes). Dans 71 % des MSP, il existe une personne dédiée à la coordination de la structure.

Dans 66 % des cas, les propriétaires des locaux des MSP néo-aquitaines sont des collectivités (42 % des intercommunalités et 24 % des communes) et dans 13 % une société civile immobilière. Un tiers des répondants estime que les bâtiments qu'ils occupent ne répondent plus à leurs besoins et 60 % qu'ils seraient insuffisants pour accueillir de nouveaux professionnels.

Annexe n° 2. Glossaire

.
ADMR voir SAD

ALD : affection de longue durée

ARS : agence régionale de santé

ASALEE : action de santé libérale en équipe

ASSAD voir SAD

BFR : besoin en fonds de roulement

3CLG : communauté de communes des Coteaux-et-Landes-de-Gascogne

CH : centre hospitalier

CHD : centre hospitalier départemental

CHU : centre hospitalier universitaire

CODDEM : commission départementale de la démographie médicale

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : établissement public de coopération intercommunale

FRNG : fonds de roulement net global

MG : médecin généraliste (et médecin spécialiste en médecine générale).

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle (anciennement : pluridisciplinaire)

PDSA : permanence des soins ambulatoires

SAD : services d'aide à domicile : associations d'accompagnement des personnes, dans le territoire, l'ASSAD (association de soins et services à domicile) et l'ADMR (association départementale de services à la personne)

SCM : société civile de moyens

SISA : société interprofessionnelle de soins ambulatoires

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

TEOM : taxe d'enlèvement des ordures ménagères

ZAC : zone d'accompagnement complémentaire (définition ARS)

ZIP : zone d'intervention prioritaire (définition ARS)



Chambre régionale des comptes Nouvelle-Aquitaine

3 place des Grands-Hommes
CS 30059
33064 BORDEAUX CEDEX

nouvelleaquitaine@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr/fr/crc-nouvelle-aquitaine