|  |
| --- |
| **Compte rendu de la réunion du 12 décembre 2017** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participants** | **Fonction** | **Présent** |
| Alain FAUCONNIER | Maire de Saint-Affrique / Président de la Communauté de communes du Saint-affricain, Roquefort et Sept Vallons | Oui |
| Brigitte CAUSSAT | Adjointe déléguée au social et à la solidarité | Excusée |
| Marie-José PALIES | Adjointe déléguée à l’éducation, la vie associative, la culture et le sport | Excusée |
| Véronique BLANC | Conseillère déléguée à la prévention et à la santé | Oui |
| Michel BERNAT | Maire de Vabres | Excusé |
| Claudine IACOVO | Adjointe au maire de de Vabres | Excusée |
| Marie-Agnès LAVABRE | Angéiologue |  |
| Ehmad LOUCIF | Cardiologue |  |
| Amandine JUTAND | Diététicienne |  |
| Philippe CANAC | Gastro-entérologue |  |
| Michel RAUX | Gastro-entérologue |  |
| Hélène BERTRAND | Orthophoniste |  |
| Anne-Marie BOCHER | Orthophoniste |  |
| Hélène IZARD | Orthophoniste |  |
| Régine MANIA | Pédiatre |  |
| Eliza CONAN | Podologue |  |
| Julien DUFRENNE | Podologue |  |
| Sabine SERRES | Podologue |  |
| Nathalie BEYSSIERE MOYSSET | Psychologue |  |
| Virginie SOLIER FRAYSSENET | Psychologue | Oui |
| Agnès ANDREO | Dentiste |  |
| Yannick BERTRAND | Dentiste |  |
| Corinne DEDIEU ARAOU | Dentiste | Excusée |
| Michelle DUNESME ESTORS | Dentiste |  |
| Pauline MERCIER | Dentiste |  |
| Agnès SICARD | Dentiste |  |
| Julia SOULIER | Dentiste |  |
| Romain VILLET CIVARELLI | Dentiste |  |
| Lucile BERTRAND | Ostéopathe | Excusée |
| Jérôme CONDROYER | Ostéopathe |  |
| Karine DONNADIEU BERNARD | Ostéopathe | Oui |
| Christine HUON | Ostéopathe |  |
| Mathilde VALLAEYS | Ostéopathe |  |
| Corentin DAVY | Sport | Oui |
| Cédric RIGAL | Sport | Oui |
| Jean CANAC | Généraliste |  |
| Didier DE LA BRUSSE | Généraliste |  |
| Elsa ESCRIBA | Généraliste |  |
| Olivier FONTAYNE | Généraliste |  |
| Guillaume LECONTE | Généraliste |  |
| Céline LECONTE | Généraliste |  |
| Adeline LIQUIERE | Généraliste | Oui |
| Pierre PELORJAS | Généraliste |  |
| Hélène PESSAYRE | Généraliste |  |
| Francis PILLANT | Généraliste | Oui |
| **Participants** | **Fonction** | **Présent** |
| Marion PONS | Généraliste | Excusée |
| Xavier SICARD | Généraliste |  |
| Pascal SOUDAN | Généraliste |  |
| Valéry VERDIER | Généraliste | Oui |
| Florence ARVIEU | Infirmière | Oui |
| Vanessa BENABENQ | Infirmière |  |
| Asmaa BENRAKIA | Infirmière |  |
| Christine BERNAT | Infirmière | Oui |
| Sandrine BOUDES BERNARD | Infirmière | Oui |
| Patricia BOYER | Infirmière | Oui |
| Stéphanie BRENGUES | Infirmière | Oui |
| Béatrice CARCENAC | Infirmière | Excusée |
| Bénédicte CAU | Infirmière | Oui |
| Frédéric CAUCHI | Infirmière |  |
| Philippe CHEYRON | Infirmier |  |
| Bénédicte CLARIS | Infirmière | Excusée |
| Camille COMBES | Infirmière |  |
| Brigitte CREMIEN | Infirmière | Oui |
| Valérie DRESSAYRE | Infirmière | Excusée |
| Marie-Laure EMILE | Infirmière |  |
| Stéphanie FABRE | Infirmière |  |
| Rachel FALCON | Infirmière |  |
| Françoise FOURES | Infirmière |  |
| Xavier FROGER | Infirmier | Oui |
| Julien GABRIEL | Infirmière |  |
| Aurélie GAYRAUD BOUZAT | Infirmière |  |
| Françoise ICART | Infirmière | Oui |
| Delphine LUCAS | Infirmière |  |
| Guillaume MARC | Infirmier | Excusé |
| Dominique MARC | Infirmière |  |
| Christine MONTEGRANDI | Infirmière | Excusée |
| Aude NOEL | Infirmière |  |
| Fabienne NORMAND CROS | Infirmière | Oui |
| Camille PALLIES | Infirmière | Excusée |
| Maryse PEROLET | Infirmière |  |
| Geneviève REGNIER MAUREL | Infirmière | Oui |
| Magalie SAUNIER | Infirmière | Oui |
| Fabienne VIDAL | Infirmière | Oui |
| Aline VINCENT | Infirmière | Oui |
| Camille RIGAL | Sage-femme | Oui |
| Nathalie TROUILLET | Sage-femme |  |
| Sandrine DEVIC | Kinésithérapeute |  |
| Nicolas GONNET | Kinésithérapeute |  |
| Jessica MARQUES | Kinésithérapeute |  |
| Sophie MARTY COLLET | Kinésithérapeute |  |
| Julie MAZIERES | Kinésithérapeute |  |
| **Participants** | **Fonction** | **Présent** |
| Olivier PETIT | Kinésithérapeute |  |
| Pierre RAMEN | Kinésithérapeute |  |
| Aurélie SANCET | Kinésithérapeute | Excusée |
| Elisabeth VIDAL | Kinésithérapeute | Excusée |
| Thierry CABANEL | Kinésithérapeute | Excusé |
| Elisabeth VILLEBRUN | Kinésithérapeute | Excusée |
| Alexandra MAS | Kinésithérapeute | Excusée |
| Stéphanie CANIVENQ | Kinésithérapeute | Excusée |
| Pierre BRUGUEROLLE | Pharmacien | Excusé |
| Yvette CHEBLI | Pharmacien |  |
| MOURGUES VIDAL | Pharmacien |  |
| Nicole NOGARET | Pharmacien | Oui |
| Sylvie ROUSSEL | Pharmacien |  |

Rappel de l’ordre du jour :

* Finaliser les statuts de l’association
* Faire l’assemblée constituante
* Présentation des réflexions par collège

Modification dans le projet des statuts :

* Bassin de santé saint-affricain car administrativement il s’agit du périmètre de garde, très vaste (jusqu’à Mélagues par exemple). Donc il sera réduit au périmètre à la commune de Saint-Affrique et ses communes limitrophes.
* Nom de l’association : ResoStAff
* Montant de cotisation annuelle : 10 €
* L’association adhérera à la fédération nationale des maisons de santé pour faciliter le projet.

Discussions sur le projet de santé :

* La vaccination : un axe du projet de santé (Mise à jour, assurer la traçabilité)
* Système d’information :
  + le dossier de soin, comment l’optimiser et l’améliorer ? Travailler sur les versions papiers existantes déjà chez le patients à domicile dépendant permettra d'affiner nos besoins en terme de système d'information informatisé.
  + Avoir les coordonnées de tous les acteurs de santé en lien avec le patient. => cf. projet MAIA
* Éducation thérapeutique :

Déjà développée en milieu hospitalier, il faudra viser la complémentarité. Utiliser Le dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale En Équipe) organise les soins primaires en binômes médecins généralistes / infirmiers intégrant un protocole dérogatoire auprès des patients atteints de maladies chroniques.

Apports/propositions des différents colléges :

**Ostéopathe /kinésithérapeute / EAPA**

* Améliorer la connaissance de ces professionnels
* Faciliter le lien pluridisciplinaire (à travers les bilans kiné ? Optimiser les prescriptions?)
* Nécessité de locaux (Salle partagée ? 30-40m2 nécessaires pour l'APA)
* Base de données commune du patient

**Infirmier(e)s**

* Addiction chez les jeunes
* Conduite additive chez les patients psy (ces derniers sont en forte augmentation)
* Obésité chez les jeunes
* Relation ville/hôpital/acteurs sociaux
* Logiciel commun
* Installation physique au sein de la MSP : la patientèle est peu mobile pour réaliser des consultations au cabinet. Besoin d’une salle de réunion commune. Que toutes les plaques des infirmiers du périmètre et adhérente figurent à la MSP.
* Une salle de soin, un bureau et une salle de réunion partagés mais pas de permanence
* L’association pourrait recruter une infirmière coordinatrice (sachant qu’elle ne pourra pas dispenser des soins )

Volonté du centre de soins UDSMA de prendre part au projet

**Intervention de Mr le Maire**

1- Le secteur hospitalier va voir 2018 comme une année cruciale avec un outil GHT, qui est à l’hôpital ce que l’intercommunalité est à la commune. Par ailleurs, l’étude sur l’hôpital médian devrait se conclue plus rapidement que prévu vers pâques. Elle porte sur 3 hypothèses :

* Hôpital médian est la somme des 2 hôpitaux
* Hôpital calibré pour la réalité du territoire
* Devenir des 2 hôpitaux actuels avec la réflexion sur le devenir des urgences dans la réforme qui arrive

Ce ne sera pas sans conséquence sur l’exercice des professionnels de santé en libéral.

L’hôpital ne sera pas acquis, le CHU de Montpellier a déposé un dossier pour un nouveau CHU.

2- Concernant la mobilité des patients rendue souvent nécessaire par la baisse de la démographie médicale : un service de « Transport à la demande » largemment subventionné (donc peu onéreux) est en place, mais, dans les faits, encore peu utilisé et mal connu.

**Psychologue (Décembre 2017)**

Tout d’abord, il est important de se rappeler que le psychologue intervient avec ses propres références cliniques, qui ont pour origine la construction psychique de tout être humain et la parole du Sujet. Son approche de la personne est donc globale. Son intervention est de soutenir ces temps particuliers – le plus souvent d’effondrement psychique- et de proposer un cadre qui permette de les accompagner au mieux. Le code de déontologie des psychologues encadre notre pratique.

Dans le cadre de l’exercice libéral, au-delà des **problématique liées à une pathologie psychiatrique**, le psychologue reçoit des personnes qui viennent ponctuellement **retrouver du sens face à un évènement de vie qui re-questionne le sens de celle-**ci. Cet évènement peut être d’ordre médical. Le psychologue peut être amené à soutenir un travail de remaniement psychique lié à une problématique médicale et à aider d’autres professionnels intervenants auprès du patient à comprendre de quelle manière cet évènement d’ordre médical impacte le psychisme du patient.

Dans le cadre d’un réseau de santé, le psychologue est amené à travailler en équipe pluridisciplinaire. **La logique de soin s’articule alors aussi avec une logique sociale**.

En effet, nous rencontrons **des patients de plus en plus exposés à une précarité économique, sociale et culturelle, ainsi qu’à des problèmes d’insertion ou de troubles mentaux**. Ces problématiques impactent la prise en soin (plainte somatique qui se déplace, quand cela n’est pas le patient qui change d’intervenant régulièrement, refus de soin ou inaccessibilité aux soins, Pb d’observance médicale…). Il est donc **nécessaire de définir des pratiques communes, coordonnées et respectant les spécificités professionnelles**.

(Le travail qui peut être fait dans le cadre des annonces diagnostic en est un exemple : chaque fonction a son rôle et la réalité du patient est abordée avec une notion dynamique d’évolution dans le temps).

**Un espace commun permettant la rencontre me paraît donc indispensable pour que chaque professionnel puisse expliquer la manière dont il travaille et ainsi être situé professionnellement par les autres**. Les représentations sociales des métiers, dont celui de psychologue, étant très diverses, il est important que chacun puisse préciser son rôle, la manière dont il travaille, la meilleure manière de parler de son intervention si l’on doit lui adresser des patients.

**Cet espace commun de rencontre peut prendre plusieurs formes :**

* Salle de réunion au sein de la MSP
* Salle conviviale permettant les échanges informels le temps de partager la pause repas ou un café
* Temps d’échange autour d’une thématique, durant lequel chaque acteur peut partager son expérience, sa technique, sa spécificité
* Temps de formation pluridisciplinaire sur un thème transversal choisi en lien avec ceux portés par la MSP
* …

**Autour du Patient :**

Des temps d’échanges **autour de situations de santé complexes et dites chronophages,** pour coordonner les interventions de chacun et d’amener une cohérence dans le parcours de soins du patient (ville/hôpital mais aussi entre professionnels intervenant dans le soin). La fonction de chacun paraît ici primordiale pour travailler en réseau : les psychologues peuvent se mettre en lien avec ceux de l’hôpital/CHU, de la psychiatrie, du CMPP ou des psychologues scolaires ; les pharmaciens, les médecins, les infirmières, avec leurs confrères hospitaliers (par exemple lors du retour à domicile après hospitalisation), etc…

L’idée est ici d’articuler les différents moments du parcours de soin pour prévenir le risque de morcellement du travail psychique, **favoriser la continuité psychique** et construire une culture d’intervention en relais.

Je suis donc plus favorable à un projet de **Réseau de Santé** (qui disposera d’une Maison de Santé avec certains espaces partagés par l’ensemble des professionnels du réseau) plutôt qu’à un projet ayant pour titre « Maison de Santé », titre sans doute plus restrictif.

Cela nécessite de fait de travailler en amont ensemble, **la notion de secret partagé et de confidentialité,** toutes deux garantes d’une éthique clinique et du **respect de la déontologie propre à chaque profession**, tout comme ils sont **garants de la sécurité psychique et de la liberté de la personne qui a recours aux différents professionnels du soin.**

Ainsi, **si le patient en est d’accord**, des éléments jugés utiles pour une meilleure prise en compte de sa situation pourront être transmis au seul médecin ou à une partie de l’équipe pour aider à organiser les interventions des uns ou des autres. Cela peut permettre pour les professionnels de se dégager d’une emprise émotionnelle parfois provoquée par des situations particulièrement difficiles. Cela évite aussi les interventions de type « psychologue pompier », venant dans l’après coup d’une annonce par exemple, quand l’effondrement émotionnel est plus intense et peu accessible à l’élaboration psychique.

**Concernant la confidentialité**, il paraît aussi important que l’espace de la Maison de Santé soit pensé en ce sens : portes iso-phoniques (notamment à proximité des salles d’attente), salles d’attente distinctes des lieux de sorties (entrée et sortie différentes dans le bureau des professionnels).

**Concernant le psychologue lui-même :**

Il peut intervenir dans des **actions de Prévention ou dans le cadre de dispositifs** structurés autour de pathologies ou de thématiques : Psychiatrie, Diabète, Cancer, Soins Palliatifs, Maladie Neurodégénératives, Périnatalité, Poly pathologies liées au vieillissement, addictions….

**Son rôle se situe auprès du patient lui-même, mais il peut aussi être sollicité pour participer à des réunions de trois manières différentes** : représenter sa profession et répondre aux questions relevant de sa discipline, animer des échanges et ou s’impliquer dans l’écriture des propositions et décisions prises au cours de ces échanges, aider une équipe dans son fonctionnement à travers un Groupe d’Analyse des Pratiques.

L’important est de définir les thématiques à soutenir en priorité dans le projet de Maison / Réseau de Santé, à partir des besoins repérés par chaque profession au sein de la population locale et qui seront aussi soutenues par l’ARS. Par la suite d’expliciter leur mise en œuvre.

**Concernant ma pratique actuelle, je travaille déjà en partenariat avec différents professionnels et à travers des dispositifs permettant une prise en charge de certaines consultations :**

* **Intervention dans le cadre du réseau Soins Palliatifs et Maladies Chroniques (Palliance 12) :** prise en charge d’un nombre de consultations psychologiques possibles pour les patients ayant été orientés vers ce réseau, au cabinet ou à domicile.
* **Prévention de la crise suicidaire en lien avec le dispositif Prévention du risque suicidaire de la MSA :** prise en charge de l’évaluation de ce risque et prise en charge de séances individuelles pour les personnes ayant été orientées vers la MSA (Assistant social)
* **Diagnostic de blocages d’ordre psychologiques et proposition d’orientation adaptée en lien avec un projet de soin ou d’insertion, remobilisation autour de démarches d’insertion (Dispositif Départemental réservé aux bénéficiaires du RSA) :** prise en charge de séances avec un psychologue après orientation vers le travailleur social du département.
* **Soutien aux Aidants et aux Malades atteints de maladie neurodégénératives (DTA) avec l’association France Alzheimer :** organisation de formations et de groupes de paroles à destination des Aidants, prise en charge d’entretiens individuels pour la personne malade, dispositif spécifique aux malades jeunes**. Un dépistage cognitif est possible en amont d’un Rv avec un neurologue ou dans l’optique d’un suivi orthophonique.** Dans ce cadre un forum avec tous les professionnels intervenant autour de cette problématique localement est organisé chaque année lors de la Journée Mondiale Alzheimer.
* **Accompagnement à la Parentalité, repérage et accompagnement de fragilités psychologiques chez l’enfant et l’adolescent**, en lien avec le Centre Médico**-**Psycho-Pédagogique et le service de pédopsychiatrie de l’hôpital, et avec mes collègues psychologues scolaires. Il n’est pas encore prévu de remboursement des séances mais un dispositif expérimental est à l’étude dans certaines régions de France en vue de généraliser le remboursement pour les moins de 21 ans. Par ailleurs certaines mutuelles y participent.
* **Soutien autour des problématiques liées à un effondrement psychique (dépression de type névrotique, bipolarité, psychose dans la mesure où la décompensation est stabilisée, burn-out, deuil, …)**
* **Animation de Groupes d’Analyse des Pratiques Professionnelles auprès de professionnels du champ médico-social ou éducatif.**

**Je suis disposée à travailler d’autres thématiques dans la mesure où elles relèveront de mon champ de compétences et selon les pistes qui se dégageront de nos rencontres.**

**Virginie SOLIER FRAISSENET**

**Sage-Femme**

**1- Que peut-on apporter aux autres professions de santé ?**

* Un relais pour assurer le suivi de prévention et de dépistage en gynécologie, contraception, prise en charge uro-gynécologique des problèmes d'incontinence, suivi de grossesse, et les surveillances postnatales (décharger les consultations de médecine générale ? Facilité de créer le lien et d’insister les femmes à avoir un suivi régulier?) .
* l'idée peut être également ne pas rompre le lien à l'occasion de la grossesse et du post-partum, et dans la prise en charge du suivi particulier lié à la vie des femmes, d'assurer au sein d'une même structure la continuité des soins.
* être un élément lien entre la MSP et la maternité

**2- Quelles sont nos attentes vis à vis des autres professionnels ?**

Le travail en lien, en collaboration est mon attente principale. Le bais que constitue la MSP dans la facilitation de la communication interprofessionnelle me semble aujourd'hui être ma principale motivation.

Mon souhait : faciliter l'obtention d’un avis médical, adresser une patiente, un couple ou un nouveau-né pour une consultation, un bilan, des soins, une consultation avec une diététicienne ou une psychologue (13 % dépression en post-partum!) mais aussi partager autour des situations difficiles ou pathologiques. En bref, améliorer la prise en charge en augmentant la fluidité dans la communication interprofessionnelle et l'accès aux soins.

**3- Quelles sont les besoins de santé du territoire que vous pouvez entrevoir ? les possibilités d'y répondre ? Dans votre quotidien professionnel (relations avec les patients, les autres professions de santé, l'hôpital, les structures sociales...) vous avez votre propre image du territoire de ses besoins, qui sera à confronter ensuite au diagnostic territorial propre à étayer questionnements et réponses.**

En lien avec mon activité deux axes peuvent être définis en lien avec les problématiques suivantes :

* Difficulté du suivi et de la prise en charge des femmes dans le secteur :
  + absence de gynécologue en ville depuis 6 mois,
  + délais d'obtention long pour un rdv gynécologue/sage-femme ou d'un avis médical à l’hôpital,
  + consultations médecine générale surchargées,
  + méconnaissance des professionnels de santé et de la population de notre secteur des compétences des sages-femmes et de l'activité en libéral.
* Pas d'IVG ambulatoire réalisée dans le secteur, pas de convention hôpital ville existante à ma connaissance. Difficulté pour les patientes de réaliser leur IVG à l’hôpital de St AFFRIQUE pour une raison fréquemment évoquée : lieu associé à la naissance d'un enfant ou d'un futur enfant. Elles préfèrent donc souvent aller à MILLAU ou Rodez pour IVG. Faciliter l'accès à l'IVG fait partie des recommandations de l'HAS qui stipule que « sauf cas exceptionnel les IVG doivent être proposé en ambulatoire ou en hospitalisation de jour... »

**4- Quels m2 estimez-vous nécessaires pour votre activité au sein de la MSP (si vous avez besoin d'immobilier)? Avez-vous besoin dans votre profession d'immobilier dans la MSP: un/des espaces individuels ? un / des espaces collectifs ?**

20m2 : utilisés 2,5 jours par semaine.

Possibilité de partage des locaux.

Soit 1 seule pièce, soit en 2 pièces : 1 salle de consultation comprenant un bureau, table d'examen, plan de travail avec pèse-bébé, 1 salle de préparation à la naissance avec rangements (ballon, tapis etc.)

**5- Avez-vous besoin d'autres services : secrétariat ? Évacuation des DASRI ? ...qui pourraient-être collectivisés au sein de la M.S.P**

DASRI / ménage.

Camille RIGAL

**Pharmacien(ne)s**

* Instaurer des réunions pluridisciplinaires pour faciliter le contact entre les professionnels de santé
* Partage d’un dossier patient favorisant la communication pour une meilleure prise en charge pouvant mentionner par exemple
  + Dernière visite du médecin
  + Passage d’une infirmière ou pas, rythme
  + Pilulier ou pas
  + Aide à domicile ou pas
  + Soutien familial ou pas avec les coordonnées de chacun
  + etc…
* Vu le vieillissement de la population, l’offre de soin ambulatoire est transformée. Le partage des informations permettrait une amélioration de la prise en charge des patients.
* La maison de santé permettrait aux pharmaciens de sortir du cadre de l’officine et d’aborder de nombreux sujets.
* Nous détenons des informations importantes concernant le traitement et son observance mais aussi sur l’environnement familial et social.
* La place des pharmaciens est primordiale et la collaboration avec les médecins est un atout indéniable.
* Concernant les permanences des soins, le tour des gardes est organisé par secteur pour les urgences et sur prescription médicale. Notre secteur de garde est composé de Saint-Affrique (4 pharmacies), Vabres l’Abbaye, Saint Rome de Tarn, Roquefort sur Soulzon, Saint Georges de Luzençon.
* La population peut consulter la liste de garde sur les vitrines des pharmacies de Saint-Affrique et au 3237.

Nicole NOGARET

**Médecins Généralistes (30/11/2017)**

**Conception des locaux :**

* Prévoir le nombre de bureaux en fonction du nombre de médecin nécessaire à la population (20-25 m2)
* Prévoir une salle d’urgence
* Prévoir une salle de réunion
* Prévoir une salle multidisciplinaire pour accueillir des intervenants extérieurs (orthophoniste par exemple)
* Prévoir un studio pour héberger le remplaçant et/ou l’interne
* Ou demander à le loger dans l’actuel internat (mais devant la baisse des effectifs des internes affectés à l’hôpital, les médecins s’inquiètent de voir disparaitre l’internat et cette opportunité)

**Comment envisager le travail en équipe multidisciplinaire :**

Travail avec les IDE

* Possibilité de déléguer certaines taches (par exemple : examen du pied chez les patients diabétiques délégué au podologue, délégation de la vaccination aux IDE
* Envisager la présence d’une Infirmière Azalée pour faire l’éducation thérapeutique des patients diabétiques et coordonner leur suivi
* Elaborer un outil (classeur puis à terme outil informatique) de travail en commun (sur les bases déjà existantes) mais qui va gérer ce classeur et son archivage (si possible les médecins en ce qui concerne les examens biologiques, courriers … pour éviter la perte d’information nécessaire à la prise de décision)

Travail avec les pharmaciens

* Effort de notre part : penser à indiquer le poids/clairance de la créatinine sur les ordonnances afin de permettre une meilleure traçabilité des traitements par les pharmaciens,
* Déléguer une part d’éducation thérapeutique aux pharmaciens : éducation thérapeutique AVK, dispositifs BPCO

Travail avec les Kinésithérapeutes :

* Demander à avoir un bilan systématiquement afin de juger de l’efficacité du traitement kinésithérapeutique et de la nécessité ou non de le poursuivre, savoir ce qui a été fait ou non (massage ou rééducation notamment dans les lombalgies chroniques ou le travail actif est nécessaire
* Discuter ensemble des différentes options thérapeutiques, de la façon pour nous de prescrire
* Avoir le même discours auprès des patients (notamment auprès de ceux qui ne veulent que des massages)

**Evaluation des besoins identifiés du territoire :**

* Manque d’orthophoniste
* Bilan orthophonique qui pourrait être fait par les médecins scolaires mais ceux-ci sont rares
* Manque de médecins scolaires : quid des bilans de santé effectués habituellement en maternelle, primaire et collège ?
* Crainte du départ des médecins des villages alentours