

3 conseils pour lancer un projet de Maison de santé pluridisciplinaire

Partout en France, des maisons de santé ouvrent leurs portes et offrent à la population un nouveau mode d'organisation de l'offre de soins. Si cette nouvelle approche séduit les collectivités, certains fondamentaux s'imposent pour éviter les risques de « maisons fantômes ».

Les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) apparaissent parfois comme la solution évidente aux problèmes de démographie médicale rencontrés par certains bassins de vie. Le regroupement pluridisciplinaire est en effet sollicité par les professionnels de santé. Il peut permettre de maintenir, voire d'attirer, des services de santé dans des territoires peu attractifs. Cette forme d'exercice permet de lever des freins à l'installation libérale : exercice collégial et pluridisciplinaire, possibilité d'une organisation plus souple du travail, moindre risque économique pour le professionnel si la collectivité porte le projet immobilier de la MSP. Mais les aléas sont grands pour les collectivités de s'engager dans des projets complexes et coûteux sans garantie de résultat. Nous rappelons ici 3 préalables au lancement d'un projet de Maison de santé.



1. Coproduire le projet avec les professionnels de santé

Une Maison de santé est avant tout un projet professionnel porté par des praticiens libéraux. Aucune structure de ce type ne peut voir le jour si les professionnels (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes...) ne sont pas étroitement associés à la démarche. La réussite d'un projet de MSP réside dans la relation établie entre professionnels de santé et collectivités. Un binôme élu/médecin est souvent la configuration idéale. L'élu local peut initier la démarche mais il doit partager le montage du projet avec les professionnels de santé. Cela nécessite de partir de leur projet professionnel : souhaitent-ils travailler en groupe, de façon pluridisciplinaire, sont-ils propriétaires ou locataires de leur cabinet, sont-ils prêts à s'installer dans un autre lieu ? Pour lever d'éventuelles réticences, la collectivité peut privilégier une organisation en Pôle de santé, qui réunit les professionnels autour d'un même projet (concrétisé notamment dans le dossier médical partagé, l'organisation conjointe des consultations, la

L'ESSENTIEL

→ Pour monter une maison de santé, l'élu local a tout intérêt à partir du projet professionnel des médecins.

→ le constat de l'offre médicale disponible permet de faire apparaître les besoins futurs. Quelle offre de santé manque-t-il et quel sera le besoin du territoire dans les années à venir ?

→ Le « territoire de santé » ne suit pas les frontières administratives. Il est défini par les pratiques des patients ou par la volonté des professionnels de travailler ensemble.

coordination des parcours de soin) sans nécessairement les regrouper en un même lieu. Rappelons que les MSP sont soumises, comme toute activité économique, aux règles de la concurrence et que le soutien de la collectivité à une maison de santé ne doit pas entraîner de distorsion de concurrence.

2. Définir les besoins du territoire

La réflexion sur un projet de regroupement pluridisciplinaire doit partir d'un diagnostic des besoins de santé du territoire, prenant en compte si possible leur évolution à long terme. Quel est l'état de santé des habitants ? Trouvent-ils une réponse à leurs besoins ou certaines pathologies sont-elles mal prises en charge ? Ces éléments sont mesurés en termes d'accessibilité : à quelle distance se trouve l'offre, quelle est la durée d'obtention d'un rendez-vous, etc. En regard de cette mesure de la demande, le constat de l'offre médicale disponible permet de faire apparaître les besoins futurs. Quelle offre de santé manque-t-il et de quoi va avoir besoin le territoire dans les années à venir : de généralistes,

inaire

de dentistes, de kinésithérapeutes, de soins à domicile, de prise en charge des maladies chroniques ? Les situations sanitaires sont variables d'un territoire à l'autre et nécessitent donc une réponse adaptée en termes d'offre médicale mais aussi d'actions de prévention et d'éducation à la santé : la prévention des addictions, des maladies cardiovasculaires, du suicide, l'information sur la contraception et le planning familial peuvent être des priorités sur lesquelles agir, au même titre que le maintien de l'offre médicale.

3. S'interroger sur l'échelle du projet

Le principal danger qui guette les maisons de santé est de se transformer en « coquilles vides », en bâtiments accueillants mais manquant de professionnels de santé. Les praticiens libéraux restent libres de s'installer où ils le souhaitent et rien ne peut donc garantir la réussite du projet. Une des solutions pour diminuer ce risque est d'aborder la problématique à une échelle assez large, permettant de toucher un plus grand nombre de professionnels de santé, de faire bénéficier à un territoire peu dense de l'attractivité d'un bourg-centre par exemple, ou encore de mettre en commun des moyens pour faire appel à de l'ingénierie partagée, essentielle pour ce type de projet au long cours. Le « territoire de santé » ne suit pas les frontières administratives. Il est défini par les pratiques des patients ou par la volonté des professionnels de travailler ensemble. La maîtrise d'ouvrage du volet immobilier des MSP, lorsqu'elle n'est pas privée, est généralement portée par des communautés de communes. Mais l'ingénierie du projet est souvent, elle, le fait de territoires plus larges, notamment des pays. La concertation à une échelle suffisamment grande peut permettre d'éviter les projets concurrents sur un même territoire.

HERVÉ DAGAND

POUR EN SAVOIR +

→ Sur Internet :

- La Fédération française des maisons et pôles de santé : www.ffmps.fr

- La Fédération des Maisons de santé comtoises : <http://pagesperso-orange.fr/femasac>

À télécharger sur le site : *Recommandations : concevoir et faire vivre une Maison de santé.*

INTERVIEW

Le partenariat avec la collectivité est fondamental



Médecin fondateur de la maison de santé (MDS) Amandinoise, Michel Serin revient sur les conditions de réussite d'une MDS.

La MDS Amandinoise :
- 2 infirmières
- 1 dentiste
- 1 masseur kinésithérapeute
- 3 médecins généralistes
- 1 sage-femme
- 1 orthophoniste-neuropsychologue
- antenne Centre Médico psychologique de Cosne
- 1 psychologue
- 1 podologue-pédicure
- 1 ergothérapeute
- 1 diététicienne
- association d'aide aux personnes âgées à domicile
- médecine du travail

Quelques dates :
- 2000-2005 : décision de regrouper sur un même site les professionnels de santé ; enquête auprès de la population ; rencontre entre Michel Serin, les collectivités et les pouvoirs publics ; chiffrage du projet, achat et rénovation d'une ancienne maison
- 2005 : ouverture de la MDS avec 11 professionnels, 1 taxi et pharmacien
- mai 2008 : arrivée de 3 nouveaux professionnels

La MDS Amandinoise compte 14 professionnels de santé. Quelles raisons les ont incités à intégrer cette structure ?

M. S. L'idée d'un exercice groupé induisant un vrai travail d'équipe entre professionnels de santé et une prise en charge globale du patient constitue un élément moteur. Sur un autre plan, la question des coûts liés à l'installation a été déterminante. Le fait que la communauté de communes, propriétaire du bâtiment, ait bénéficié d'une subvention Fnadt assez conséquente nous permet aujourd'hui de payer un loyer à un prix accessible. Par ailleurs, le partenariat avec l'assurance maladie à travers le Fiqcs (*voir p. 6*) a également contribué à alléger les frais de structures. Sans un soutien pour embaucher une assistante de direction qui a été chargée d'assurer les tâches administratives, de suivre le chantier de création de la MDS, de mettre en place le parc informatique et téléphonique, etc. nous n'aurions pas pu démarrer dans de bonnes conditions. Par ailleurs, le partenariat avec la collectivité est fondamental mais il ne doit pas occulter l'importance de la collaboration avec l'assurance maladie qui a su saisir tout l'enjeu de notre projet.

Vous évoquez la nécessaire collaboration entre collectivités et médecins pour que la maison de santé soit un succès. Concrètement, qui doit faire quoi ?

M. S. La communication est essentielle entre ces deux types d'acteurs car elle permet d'obtenir une vision plus globale des besoins de la population. Parfois, les collectivités veulent leur maison de santé en dehors de tout projet partagé avec les professionnels... C'est un non-sens et pourtant, de tels cas existent ! Dans l'Amandinois en revanche, la communauté de communes avait entrepris une enquête sur les besoins et les habitudes des citoyens en matière de santé, et de mon côté, j'ai sollicité les professionnels pour les inciter à rejoindre la MDS. Puis la communauté de communes s'est chargée du bâti, tout en nous laissant le soin d'aménager les locaux à notre guise. Cette répartition des rôles a très bien fonctionné.

Y a-t-il un autre message que vous souhaitez transmettre ?

M. S. En matière de financements, les collectivités sont très actives dans la partie liée à l'immobilier et à l'investissement mais peu présentes dans la phase de fonctionnement, qui inclut la question de l'organisation et de la coordination quotidienne du travail mais aussi du management interne. Or, il existe plusieurs financements possibles pour mieux prendre en compte les différents aspects financiers d'une maison de santé et il serait souhaitable que les élus puissent être davantage en capacité de connaître et de mobiliser ces leviers.

PROPOS RECUEILLIS PAR MARINE JACQUET-LEFEBVRE