



PAYS Yon & Vie

**CONSEIL DE
DEVELOPPEMENT**

**RAPPORT DE L'AUTO SAISINE
RELATIF AUX MAISONS
PLURI-PROFESSIONNELLES
DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DU
PAYS YON ET VIE**

JUIN 2016

Membres du groupe de travail « santé » ayant participé à l'étude et à la rédaction du rapport :

Éliane Blé
La Genétouze

Monique Blin
Saligny

Dominique Breluzeau
SADAPA

Georges Couturier
Président du CdDev

Joseph Delhommeau
Chrétiens dans le monde rural

Robert Dupont
UFC Que choisir

Françoise Foltzer
La Roche-sur-Yon

Catherine Marot
CFDT Vendée

Odile Meriau
CAF

Michel Montalétang
La Roche-sur-Yon

Michel Parsy
Association pour Mouilleron-le-captif

Jeanne Remaud
Le Poirée sur Vie

Joseph Roulleau
Association travailler demain

Anne Valin
Pupilles Enseignement Public

Préface

Le Conseil de développement du Pays Yon et Vie est une instance voulue par le législateur, de dialogue et d'expression de la Société civile sur les sujets concernant le développement et l'attractivité du territoire qu'est le Pays.

Assemblée de citoyens, le Conseil de développement apporte son éclairage aux élus sur des enjeux de territoire. La Santé est la deuxième préoccupation de la population, après le chômage. C'est pourquoi le Conseil de développement a proposé au Pays de s'auto-saisir du thème des Maisons Pluri-professionnelles de Santé présentes sur le territoire et de réaliser une véritable photographie, à un instant donné, à travers les témoignages des acteurs de ces nouvelles structures que sont les élus et les professionnels de santé libéraux.

Cette démarche du Conseil de développement s'inscrit dans l'ambition de la « Loi de modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016, de « promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé ». De la même façon que le législateur a voulu « ancrer l'hôpital dans son territoire », il exprime sa volonté de territorialiser l'organisation des professionnels de santé et de lutter notamment contre « les déserts médicaux ».

La Maison pluri-professionnelle de santé apparaît en effet comme une des réponses au phénomène de désertification médicale, apportant à la population proximité, pluridisciplinarité, permanence renforcée et aux professionnels, qualité des modalités de prise en charge, échanges, complémentarité des acteurs de santé.

Joseph Roulleau membre du bureau a été le référent de ce groupe de travail du Conseil de développement dont il convient de remercier les membres, de leur investissement. Cette étude traduit la volonté du Conseil de développement d'être pleinement partie prenante au développement du territoire que conduit avec dynamisme le Pays Yon et Vie.

Georges Couturier

Président du Conseil de Développement

Sommaire

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUCTION | 7 |
| 1.1 | Préambule | 7 |
| 1.2 | La démarche du Conseil de Développement..... | 7 |
| 1.3 | Les objectifs de l'étude..... | 8 |
| 1.4 | Les modalités de mise en œuvre..... | 8 |
| 2 | HISTORIQUE ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES MAISONS DE SANTÉ..... | 9 |
| 2.1 | Les déclics | 9 |
| 2.2 | Les diagnostics..... | 9 |
| 2.3 | Le projet de santé, colonne vertébrale de la Maison de santé..... | 10 |
| 3 | UNE IMPORTANTE DIVERSITÉ DES MAISONS DE SANTÉ RENCONTRÉES | 12 |
| 3.1 | Du projet de santé à la conception des locaux | 12 |
| 3.1.1 | Travailler sur le contenu du projet avant de penser le contenant..... | 12 |
| | Des lieux ressources sur la région : | 13 |
| 3.1.2 | Produire des locaux attractifs et adaptés..... | 14 |
| 3.1.3 | Des locaux adaptés et accessibles..... | 15 |
| 3.2 | Structure de gestion et de fonctionnement..... | 16 |
| 3.2.1 | L'association de professionnels, gérer le quotidien et animer la concertation | 16 |
| 3.2.2 | Un fonctionnement assez simple. | 17 |
| 3.2.3 | Permanence des soins..... | 18 |
| 3.2.4 | Coordination et le travail en partenariat..... | 18 |
| 4 | LES INTERROGATIONS SUSCITÉES ET LES AVANTAGES À METTRE EN PLACE ET GÉRER UNE MAISON PLURI PROFESSIONNELLE DE SANTÉ..... | 20 |
| 4.1 | Les principaux freins et contraintes identifiés lors des entretiens sont majoritairement administratifs, financiers et humains..... | 20 |
| 4.2 | Les atouts et avantages qu'apporte une maison de santé pluridisciplinaire..... | 21 |
| 4.2.1 | Pour les professionnels une MPS permet de s'affranchir de certaines contraintes logistiques et administratives et améliore les conditions de travail..... | 21 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.2.2 | Pour les usagers, une MPS apporte une plus grande accessibilité, plus de confort et une plus grande permanence et sécurisation du parcours de santé. | 22 |
| 4.2.3 | L'évolution des relations avec les autres partenaires | 23 |
| | Focus sur le règlement du corps arbitral concernant les nouveaux modes de rémunération applicables aux pôles et maisons de santé (décret du 23 février 2015) : | 23 |
| 5 | RECOMMANDATIONS ET ENSEIGNEMENTS À DESTINATION DES PORTEURS DE PROJET POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MAISON PLURI PROFESSIONNELLE DE SANTÉ | 24 |
| 6 | ANNEXES..... | 27 |

1 INTRODUCTION

1.1 Préambule

La lutte contre la désertification médicale devient une préoccupation majeure des pouvoirs publics.

Deux constats s'imposent en introduction de ce rapport :

- La santé constitue aujourd'hui la seconde préoccupation des Français après l'emploi et devant le pouvoir d'achat.

- Les déserts médicaux avancent. Ils touchent désormais les villes moyennes mais aussi et surtout les zones rurales. La Vendée n'est pas épargnée par ce phénomène préoccupant pour la santé publique.

Ces déserts s'expliquent, entre autres raisons, par une baisse constante du nombre de médecins généralistes en France ; 58 104 en 2015 contre près de 65 000 il y a 8 ans et l'Ordre national des médecins prévoit encore une baisse des effectifs de 6,8 % d'ici 2020 (Cf article OF en annexe 5).

En Pays de la Loire les données fournies par le site du Conseil de l'Ordre National des Médecins indiquent un ratio de 81 médecins pour 100 000 habitants, le ratio est de 71 pour 100 000 habitants en Vendée contre 131 au niveau national. Ces chiffres sont en forte baisse par rapport aux dernières données de 2012. La démographie des spécialistes est également préoccupante compte tenu des déséquilibres d'implantations entre régions et villes ce qui n'est pas sans conséquences sur l'exercice des médecins généralistes.

Les médecins libéraux qui revendiquent la liberté d'installation redoutent de devoir multiplier les gardes et donc les heures de travail en exerçant dans une zone sous dotée en praticiens. Ils craignent aussi d'exercer de manière solitaire et d'être moins au fait des nouvelles technologies et avancées médicales.

1.2 La démarche du Conseil de Développement

Les élus du Pays Yon et Vie avaient initié une démarche lors du dernier mandat (2008- 2014) autour des problématiques de santé en s'intéressant plus particulièrement à la démographie médicale qui donnait déjà des signaux inquiétants. L'état des lieux effectué à l'époque (2009-2010) avait permis d'avoir une bonne connaissance de l'offre médicale et paramédicale sur le territoire et la réflexion initiée s'est poursuivie par l'élaboration d'un projet de santé pour le territoire (2011-2013) qui préconisait un certain nombre d'actions. C'était aussi l'opportunité de créer une dynamique sur le territoire, de mobiliser un réseau et de pouvoir intervenir en amont.

A titre d'exemple, l'investissement immobilier, réalisé par les collectivités ou les bailleurs sociaux, a été accompagné par le Syndicat du Pays Yon et Vie par le biais des fonds FEADER à hauteur de 50 000 € par site. Venansault, Belleville sur Vie, les Lucs sur Boulogne et Aizenay en ont bénéficié. Il n'est pas inintéressant de vérifier aujourd'hui comment ces structures ont permis de répondre de différentes manières aux besoins.

Ainsi le Conseil de Développement a souhaité entreprendre une démarche concernant les maisons pluri-professionnelles de santé dont la création est intervenue ces dernières années et qui auraient bénéficié d'un concours financier du Pays Yon et Vie. Cette démarche a été étendue à deux

structures à l'extérieur du Pays Yon et Vie (Maison de santé du Pays des Achards et pôle Santé Multisites du Pays de la Chataigneraie).

Pour mémoire, une maison de santé pluridisciplinaire regroupe des professionnels de santé, un exercice de soin de premier recours et un projet de santé. Comme il n'y a pas de labellisation toute structure peut s'appeler maison de santé. En revanche, si des fonds publics sont sollicités, une maison de santé doit répondre à un cahier des charges précis de la Direction Générale de l'Offre de soin (DGOS) : au moins deux médecins et au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute...). Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour les populations qui les consultent. Le principe d'une maison de santé va au-delà des simples fonctions de coordination et favorise l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

Actuellement, plusieurs de ces maisons de santé existent sur le Pays Yon et Vie. Il s'agit des maisons de Venansault, Bellevigny, les Lucs sur Boulogne, Aubigny-les-Clouzeaux et Aizenay. D'autres sont en projet, plus ou moins avancé : à La Roche-sur-Yon, au Poiré-sur-Vie, à Dompierre-sur-Yon, à Rives de l'Yon et tout récemment à Moulleron le Captif (voir carte de localisation en Annexe 2).

1.3 Les objectifs de l'étude

Il s'agissait de réaliser un état des lieux des maisons pluri professionnelles de santé sur le Pays et de mesurer comment elles ont permis de répondre aux besoins sur le territoire ainsi qu'aux problématiques de santé publique identifiées : offre disponible, démographie, accès aux soins sur l'ensemble du territoire, prévention. Il était également important de pouvoir mesurer les changements qu'elles ont produits.

Cette démarche effectuée essentiellement auprès des professionnels et des élus devait aussi éclairer en quoi les nouvelles structures répondent aux besoins des professionnels eux-mêmes : organisation, qualité de vie, capacité à attirer de jeunes praticiens... Elle exclue tout jugement de valeur sur les différentes solutions mises en œuvre par les initiateurs des Maison de santé pluri-professionnelles rencontrés.

L'éclairage apporté devait aussi être mobilisé à l'intention des promoteurs des nouveaux projets sur le territoire, pour qu'ils puissent intégrer le positif des démarches antérieures et s'appuyer sur celles-ci mais aussi pour en repérer les manques ou les insuffisances.

1.4 Les modalités de mise en œuvre

Concernant les modalités de la mise en œuvre de l'étude, il était souhaité de :

- Obtenir l'adhésion des acteurs et professionnels des structures en place pour conduire cette démarche.
- Clarifier le concept de maisons pluri professionnelles de santé par rapport à celui des maisons médicales.
- Conduire des entretiens auprès des membres de ces maisons de santé, à partir d'un questionnaire élaboré par le groupe (Cf annexe 4) visant à recueillir :
 - ✓ une description de l'existant : historique, nombre de membres associés, conduite de l'élaboration du projet, choix effectués à un moment donné ; leurs relations aux partenaires extérieurs : spécialistes, associations, coordination,

- ✓ une description du fonctionnement : ouverture, permanences des soins, coordination et travail en partenariat,
 - ✓ une analyse de ce qui a favorisé la réussite de l'entreprise, la relation entre le fonctionnement effectif et le projet écrit (écart éventuel), des changements apportés, des manques constatés,
 - ✓ les préconisations des personnes concernées.
- Rédiger une fiche résumée de chaque entretien par ceux qui les auront conduits.
 - Elaborer un document à l'attention des élus du Pays Yon et Vie présentant la synthèse de l'ensemble des investigations.

2 HISTORIQUE ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES MAISONS DE SANTÉ

C'est au cours des années 2000 qu'a émergé le concept de maison pluri-professionnelle de santé.

2.1 Les déclics

En règle générale les déclics quant aux problématiques existantes et aux difficultés à venir en matière de santé publique furent très vite partagés entre les élus et les professionnels de santé voire avec l'ARS. La prise en compte des besoins nouveaux de lutte contre la désertification médicale, dans les communes rurales en particulier, devint, en général assez rapidement, un enjeu de politique publique d'autant qu'en parallèle les Maires assistaient à une disparition des services publics de proximité. Les populations, d'ailleurs, sont particulièrement sensibles et attachées à leur médecine de proximité. On peut noter que le phénomène s'étend désormais de façon cruciale dans des villes telle que la Roche.

2.2 Les diagnostics

Les diagnostics concernant les problématiques que connaissent les professionnels de santé sont synthétiquement les suivants :

- **La volonté des médecins de ne plus être « corvéables ».** Ils ne veulent plus exercer leur profession seul et font de leurs conditions de travail, un préambule à leur installation en médecine libérale. Le taux de féminisation de la profession renforce d'ailleurs le besoin d'une vie professionnelle mieux organisée pour une vie privée plus équilibrée (jours de repos, éducation des enfants...).
- **L'acceptation d'autres formes d'exercices (travail en administration ou collectivité sous forme de salariat)** si un cadre de travail attractif, organisé et acceptable en durée et horaires de travail ne leur est pas proposé dans le cadre libéral.
- **Le besoin d'échanges et de partages au quotidien avec des collègues** au sujet de diagnostics difficiles ou compliqués, la solitude dans ce domaine devenant aujourd'hui lourde à supporter et de nature à engendrer du découragement.
- **La crainte des praticiens de ne pas trouver de successeurs lors de leur départ en retraite ou, plus grave encore, les menaces des jeunes médecins de quitter la commune si aucun projet d'organisation médicale ne se met en place sur le territoire concerné.**

- **La problématique de l'âge et de la santé des médecins qui, par des départs nombreux et prochains à la retraite, a obligé les élus et les praticiens à réfléchir aux besoins en santé publique de proximité pour les administrés de territoires concernés.**
- **Le besoin d'organisation pour les médecins mais aussi le besoin d'indépendance et d'autonomie dans l'exercice de leur art.**
- Parfois le besoin nouveau de la prise en compte par la collectivité, sous des formes très variées et à géométrie très variable, des investissements relatifs à la construction des infrastructures (avec ou sans loyer, les réseaux, les parkings et voiries...) voire de charges de fonctionnement à des degrés divers (coordinateur de santé, secrétariat, entretien des locaux...)

Forts de ces diagnostics, se sont élaborés des projets de santé qui furent portés par les professionnels de santé, par les élus, ou conjointement par les deux partenaires.

2.3 Le projet de santé, colonne vertébrale de la Maison de santé

L'existence d'un projet de santé préalable à la mise en œuvre du dossier, qu'il soit initié puis porté par les uns, par les autres ou conjointement, semble être une condition nécessaire à la viabilité et à la pérennité de la structure choisie.

Dès le départ il apparaît plus important de travailler sur le contenu du projet plus que sur le contenant. C'est bien le contenu qui donnera envie aux praticiens d'intégrer la maison de santé.

Il regroupe parfois exclusivement des docteurs en médecine, parfois la structure est plus large et intègre d'autres professions telles que les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les dentistes, les podologues, les ostéopathes, les sages-femmes, les pédicures...

Ci-dessous, voici présentées à titre d'exemple les thématiques développées par l'une des structures visitées. Il est indicatif et peut être modulé en fonction de contingences locales.

- Améliorer la permanence et la continuité des soins,
- La coopération, la coordination interne,
 - ✓ Echanges entre professionnels réguliers
 - ✓ Partage d'information sur les patients
- Développer la formation initiale et continue des praticiens
 - ✓ Deux médecins sont maîtres de stage et un hébergement des étudiants en médecine est prévu
 - ✓ Des thèmes pouvant intéresser toutes les professions y compris des professionnels extérieurs sont prévus dans le projet de santé : douleur, personnes âgées, dépistage de la maltraitance
- Développer 10 actions de santé publique auprès de la population et notamment,
 - ✓ La prévention des maladies à risque
 - ✓ La prévention buccodentaire
 - ✓ La prévention et le dépistage du cancer

- ✓ Le diabète et l'obésité,
 - ✓ Le suivi et la prévention des risques cardiovasculaires
 - ✓ La prévention de la dépendance
 - ✓ Le conseil et l'appui aux associations sportives
 - ✓ L'amélioration de la couverture vaccinale
 - ✓ Les plaies chroniques,
 - ✓ Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant.
- Renforcer les partenariats externes.

Le projet ci-dessus présenté n'est aucunement exhaustif et peut revêtir bien d'autres formes tant dans l'organisation interne à la structure que dans le lien avec les partenaires extérieurs.

Il convient de prendre en compte néanmoins la difficulté des structures pour être porteuses d'une dynamique d'éducation sanitaire auprès des populations, car toutes ces actions, aussi intéressantes soient elles, sont très chronophages et aujourd'hui, les professionnels n'ont ni le temps ni la disponibilité pour mener à bien ce type de projet malgré l'intérêt qu'il représente. La prise en charge financière de ce temps de formation peut faire l'objet de recherches de partenaires extérieurs (ARS...).

Le projet peut aussi décider a priori de prendre en compte les technologies nouvelles telles que l'informatisation de tous les dossiers médicaux pour que les échanges entre médecins et/ou autres professions de santé soient nettement enrichis et améliorés par le biais d'un vrai partage d'informations.

Il faut signaler enfin que des personnes et structures peuvent apporter un accompagnement ou une aide à la finalisation d'un projet de santé. On peut citer la CPAM et l'ARS, en particulier sur le sujet de la démographie médicale, le Docteur LUGAND mandaté par une instance professionnelle.

3 UNE IMPORTANTE DIVERSITÉ DES MAISONS DE SANTÉ RENCONTRÉES

Les initiateurs et les professionnels que nous avons interrogés montrent de grandes différences de statut, de fonctionnement et surtout d'histoire des maisons de santé. De la création à la réalité d'aujourd'hui, il est intéressant de décrire assez précisément cette réalité, car c'est bien cette diversité qui est à l'origine de la démarche du Conseil de développement

3.1 Du projet de santé à la conception des locaux

3.1.1 Travailler sur le contenu du projet avant de penser le contenant

Repérer les professionnels sur le territoire.

La construction des locaux est une étape importante dans la mise en place d'une MPS : elle doit venir dans un processus qui, nous venons de le voir, comporte un diagnostic de la situation de l'offre de santé sur le territoire.

Cette démarche est décrite sur l'un des territoires : *« L'équipe entreprend dès le départ de repérer les professionnels intéressés sur la communauté de communes. Ils sont 15 au départ : des médecins, des infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, une sagefemme, un pédicure. »* Evidemment ce travail permet de rencontrer et de faire des propositions à l'ensemble des professionnels concernés. Mais il est difficile que tout le monde intègre le mouvement : *« Quelques médecins n'y sont pas venus à l'époque pour des raisons d'âge ou de pratique plus individuelle. »*

Ce peut être une personne qui est à l'origine de la démarche de projet :

« A la fin de son internat, elle avait souhaité créer une structure médicale pluridisciplinaire, car elle ne voulait pas travailler seule et faisait de la qualité de ses conditions de travail, en particulier par rapport à l'éducation de ses enfants, un préambule à son installation. »

Sur un autre territoire, c'est aussi un médecin qui est à l'origine de la démarche. *« En 2006, le Dr D... rencontre le maire ; il lui présente la situation : il y a un cabinet de 2 médecins qui travaillent ensemble et un médecin seul. Le « risque est de se retrouver à 2 médecins, voire de se retrouver seul ».*

Un préalable important, prendre le temps de se connaître entre professionnels. *« Mr B... depuis 26 ans a lancé une première rencontre des professionnels de santé en 2005 car il était représentant des chirurgiens-dentistes pour l'ARS Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire : cette première rencontre a permis de faire connaissance entre professionnels de la santé. »*

Interpeller les élus.

Dès le départ, il est important que les professionnels de santé soient en phase avec les élus et que le problème soit étudié au niveau le plus pertinent : *« Ils reçoivent une écoute attentive des élus et le problème est immédiatement posé au niveau de la communauté de communes ».*

L'appui des élus a été important à ce stade de la création, même si tous les professionnels n'ont pas suivi.

Mais il est possible aussi que la Maison de santé n'en soit pas vraiment une : *« Il s'agit essentiellement d'un projet immobilier porté par la commune, regroupant des professionnels dans un même lieu, 3 médecins généralistes au départ, dont deux associés (2 actuellement), 2 kinés et un Centre de Santé Infirmier (CSI) de 7 infirmières... »*

Etudier les besoins de santé.

Une étude des besoins en santé de la population permet de faire émerger les éléments qui vont alimenter l'élaboration du projet de santé, qui constitue le support essentiel de la MPS.

Cette étude peut être initiée par les élus : *« Dès 2001, les élus conscients des problématiques de santé et âge des médecins (départ en retraite d'ici 12 à 15 ans), ont réfléchi sur les besoins de santé de leurs citoyens. En 2005/ 2006, ils sont partis des difficultés rencontrées, en respectant les besoins ascendants. C'est comme cela qu'un projet d'une maison multi professionnelle a vu le jour en 2009. »*

Mais elle peut aussi être conduite à l'initiative des professionnels. Confirmation par un médecin, mis au courant à l'époque par une revue professionnelle. Il n'hésitera pas à quitter son cabinet dans une commune de l'est vendéen pour venir s'installer dans un cadre qu'il pressent comme dynamique. Dès le départ, il lui apparaît *« primordial de travailler sur le contenu du projet plus que sur le contenant »*. C'est bien le contenu qui donnera envie d'intégrer le projet.

Le contenant, les bâtiments, viennent matérialiser et conforter les objectifs que se sont donnés les professionnels et les élus associés. *« La ville connaît la situation et en coopération intelligente elle a proposé l'achat d'un espace pour installer cette équipe »*
« J'étais le plus jeune médecin et à ce jour, je suis le plus âgé ! »

Des lieux ressources sur la région :

L'Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux des Pays de la Loire est une association loi 1901 créée en 2010 à l'initiative de professionnels de santé exerçant dans les Maisons et Pôles de Santé. L'APMSL-PDL est adhérente à la Fédération Française des Maisons et des Pôles de Santé (FFMPS).

L'objectif de l'APMSL-PDL est de partager les expériences et les informations entre professionnels de santé exerçant en Maisons de Santé Pluri- Professionnelles pour faciliter les démarches de regroupement, de gestion et de mise en œuvre de leur projet de santé.

3.1.2 Produire des locaux attractifs et adaptés.

Les locaux produits le sont dans des conditions différentes, selon l'époque où ils ont été conçus, selon la situation qui prévaut dans la commune ou la communauté de communes, mais aussi selon l'importance des effectifs de professionnels à héberger et selon les modalités de concertation entre les élus et les professionnels de santé.

Appréhender sur le long terme.

Il est primordial que les uns et les autres aient une vision à moyen et/ou long terme. *« L'opération a permis de rassembler des professionnels dispersés dans le bourg en un même lieu, au centre du bourg, à proximité des écoles, en liaison avec un grand parking. Le choix du lieu semble pertinent et convenir à tout le monde. »*

La situation et le statut seront donc différents. Ainsi l'une des plus anciennes des MSP est restée propriété des médecins eux-mêmes. *« La municipalité n'avait donc pas souhaité financer tout ou partie du dossier. En règle générale, à l'époque, les collectivités locales n'investissaient pas pour ce type de projet. Les professionnels de santé ont ainsi financé seuls la construction des locaux dans le cadre d'une SCI, la municipalité ayant de son côté pris en charge le coût des parkings, réseaux et voiries. »*

Dans d'autres cas, la collectivité confie à un OPAC la conduite d'opération et les professionnels hébergés sont locataires : *« C'est Vendée Habitat qui a réalisé l'investissement et qui loue à chaque SCM professionnelle au prix de 11 €/m², soit environ 600 €/mois/professionnel. Tous les professionnels hébergés sont locataires. Un accord a été trouvé avec la municipalité qui couvre les éventuels impayés de loyer dans la limite de 6 mois et ceci jusqu'à une enveloppe annuelle de 16 000€.* »

Le plus grand nombre, mais pas tous les protagonistes.

Cette phase est parfois délicate, car tous les professionnels n'ont pas les mêmes contraintes, ni les mêmes besoins. Il importe donc d'avoir un dialogue assez précis autour de besoins différenciés, pour répondre au mieux au confort futur des professionnels et aux besoins des usagers : *« Une fois le projet de santé élaboré, nous nous sommes attaqués au contenant, donc à la préparation de la construction de l'immeuble. Il fallait héberger 6 professions avec des besoins différents, des pratiques variables. »*

Lorsque les parties prenantes sont motivées elles n'hésitent pas à y consacrer du temps pour accompagner la mise en œuvre opérationnelle de la construction, car les professionnels saisissent bien les enjeux en termes de fonctionnement par la suite. *« Nous nous sommes investis à travers des réunions de travail avec les élus depuis la définition des besoins, la conception et l'organisation des espaces (travail avec les architectes). Il y a eu également le suivi de la construction. »*

La maison multi sites

Une particularité, la maison multi sites éclatée sur plusieurs communes. Un premier site est composé d'un médecin et de deux IDE. Un deuxième de 2 médecins, (dont un qui part en retraite, 1 psychologue, 2 IDE où il va y avoir un manque de médecins bientôt). Un troisième d'un ostéopathe, de 4 IDE, mais sans médecin, ce qui pose problème pour les IDE qui ne voient pas le médecin régulièrement et enfin, le site du chef-lieu du territoire qui a 4

médecins, dont 3 jeunes depuis 2015, 8 IDE et un podologue. Il manque 1 médecin et 1 orthophoniste, ce dernier pourrait s'installer dans l'une ou l'autre des communes car il y a un manque de place.

Dans ce cas, c'est la collectivité qui a posé le problème très tôt, et qui a associé les professionnels assez rapidement, en posant d'emblée le principe d'une réponse sur l'ensemble du territoire de l'EPCI. Soulignons aussi le rôle stimulant de l'Hôpital Local dans cette dynamique territoriale, depuis de nombreuses années.

Il ne faut pas hésiter à voir grand !

Cette consigne est revenue à plusieurs reprises dans la bouche des professionnels de l'une des Maisons. Elle vaut notamment pour les maisons créées par plusieurs communes ou une communauté et qui doivent desservir un territoire. « *Dans ce domaine il ne faut pas hésiter à voir grand, tant sur le plan du foncier que sur celui des locaux : en 5 ans nous nous retrouvons à 5 médecins, 3 sièges pour les dentistes, les kinés avec leur piscine, les IDE et une sagefemme.....* »

3.1.3 Des locaux adaptés et accessibles.

Si les partenaires travaillent réellement de concert, il y a moins de problèmes ou de risques de dysfonctionnement de la structure. La vigilance doit porter sur des aspects techniques qui sont essentiels pour les patients comme pour les professionnels. Les professionnels confirment l'importance de la coopération et de l'intervention de spécialistes :

« Les locaux correspondent vraiment aux attentes des dentistes car ceux-ci ont été conçus par un spécialiste. »

« La partie affectée aux médecins n'a pas eu le même accompagnement : l'isolation phonique entre salle d'attente quasi privative de certains médecins et le cabinet du médecin est insuffisante. »

« Avec une bonne écoute, la construction a été faite en concertation avec les professionnels en place. »

Mais l'intervention de professionnels, voire de spécialistes n'est pas une condition suffisante. Dès l'investissement, les résultats obtenus ne sont pas étrangers à la façon dont le projet a été managé tout au long de son élaboration comme on peut le constater auprès des professionnels :

« ... sans le projet de la maison de santé, nous n'aurions pas pu réaliser une entité aussi attractive : les kinés, par exemple, avec leur piscine pour les soins, n'auraient pas été en mesure de la mettre en œuvre s'ils étaient restés chacun dans leur coin. »

Autre forme de partenariat dans ce travail concerté, la constitution d'un comité de pilotage permet de souder les élus et les professionnels au sein d'une instance qui n'est pas trop chronophage :

« Le comité de pilotage a été mis en place dès 2010 avec les élus et des représentants des différentes professions médicales ; il a travaillé sur le projet architectural global et les 3 dentistes ont fait appel en plus un spécialiste de l'implantation de cabinet dentiste ce qui en

fait un outil bien plus fonctionnel... Aujourd'hui ce comité de pilotage se réunit une fois par an. »

Les locaux sont très différents d'une MPS à l'autre tant dans le mode de construction que dans le mode de gestion et de fonctionnement.

« Les élus ont été vigilants et respectueux des besoins professionnels, des associations et des usagers qu'ils représentaient en tant qu'élus. Le document a été établi en concertation avec les différents professionnels de santé (transparent et respectant un loyer d'équilibre et prenant en compte les différentes charges) ».

Cela doit nécessiter aussi des négociations entre les parties prenantes, car chacun a des exigences et des intérêts à faire valoir :

« La ville connaît la situation et en coopération intelligente, elle a proposé l'achat d'un espace pour installer cette équipe. Maintenant les pourparlers se poursuivent afin de déterminer l'espace à fournir. Le projet oscille entre 250 mètres carrés souhaités par l'équipe et 350 mètres carrés possibles sur l'espace proposé. Et pour l'instant, la ville n'a pas accepté encore de ne louer que 250 mètres carrés. ».

L'essentiel pour les professionnels est l'apport et la qualité d'écoute des élus, même s'il existe des manières de voir différentes. L'importance de travailler sur le contenu du projet avant le contenant est aussi soulevée, même si se pose la difficulté du portage d'un tel projet.

« On aurait jamais fait quelque chose d'aussi bien sans les appuis trouvés à la communauté de communes, à la Région et avec les différents experts qui ont accompagné, notamment l'élaboration du projet... La complémentarité a joué ».

« Il faut aussi qu'il y ait des gens pour porter le projet pluridisciplinaire, des médicaux et des paramédicaux reconnus par la CPAM (à l'époque, l'ARS n'existait pas !) »

3.2 Structure de gestion et de fonctionnement

3.2.1 L'association de professionnels, gérer le quotidien et animer la concertation

L'association des professionnels de santé est le modèle de fonctionnement le plus répandu :

« C'est l'Association des Professionnels Libéraux de Santé (A.P.L.S.A.) qui est l'interlocuteur de la communauté de communes (...) elle paie les loyers à la Communauté et encaisse la participation de chaque professionnel, établie au prorata de la surface privative qui lui est attribuée (...) le montant de 16 € du m2 peut paraître élevé, mais les surfaces communes ne font pas l'objet de facturation, ce qui n'est pas négligeable. »

Ce mode de gestion par une association présente l'intérêt de concilier à la fois la gestion et la vie de la structure, qui n'est pas figée.

« L'UPSA gère le ménage des parties communes ainsi que téléphone et informatique partagés, elle étudie en ce moment un système de vidéo surveillance... »

Mais pour aller plus loin, une autre forme de structuration est nécessaire.

« Une SISA (Société Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires) a été constituée au 1 janvier 2016 avec le même bureau que l'UPSA pour permettre de nouveaux modes de rémunération et notamment pouvoir se partager légalement les subventions de l'ARS sur les actions collectives (exemple des cours de 7 heures pour les diabétiques) ».

La forme associative résulte aussi d'un positionnement des professionnels, qui jusque-là avaient une pratique très individualiste, même s'ils intervenaient au sein d'un groupe.

« Nous nous sommes constitués en association : je ne vois pas pourquoi, ni comment on peut travailler seul aujourd'hui, avec une pratique de plus en plus pointue, où l'information disponible est traitée immédiatement... »

Cette volonté existe déjà, avant la création de la Maison de santé, mais elle est parfois freinée par une appréhension assez répandue dans les équipes rencontrées concernant le temps à consacrer aux dossiers administratifs

« Ce que veulent les professionnels c'est de monter rapidement une association (ou une SISA, société interprofessionnelle de soins ambulatoires) sans doute. Mais le travail de suivi qu'exigerait l'ARS effraie quelque peu ces professionnels qui préfèrent passer du temps avec leurs patients plutôt que de suivre des dossiers. La question appelle une réponse qui reste encore posée à cette heure ».

3.2.2 Un fonctionnement assez simple.

Dans la plupart des MPS, les professionnels sont locataires, ce qui semble leur convenir tout à fait.

« Tous les professionnels hébergés sont locataires. Un accord a été trouvé avec la municipalité qui couvre les éventuels impayés de loyer dans la limite de 6 mois et ceci, jusqu' à une enveloppe annuelle de 16 000 €. »

En matière de secrétariat, les situations sont différentes d'une MPS à une autre, partagé ou non, entre professionnels de la même discipline ou pas.

« Les médecins disposent d'un secrétariat partagé, un secrétariat assure l'accueil et les prises de rendez-vous, mais aussi tout le traitement du courrier et la mise à disposition. Les dossiers des patients sont partagés entre les médecins et donc en cas d'absence, nous disposons immédiatement de l'ensemble des informations sur les patients, y compris avec le cabinet secondaire que nous avons créé (...) Les autres professionnels n'ont pas nécessairement ni besoin, ni souhaité disposer d'un secrétariat. »

Chaque association y est allée avec ses réponses propres :

« Le secrétariat des 7 médecins au rez-de-chaussée est assuré par 3 personnes mises à disposition par l'association d'insertion. Le secrétariat des dentistes est assuré par 2 assistantes dentaires. »

Dans une autre, c'est la CC qui assure la « mise à disposition des secrétaires administratives (50 heures par semaine sur 52 semaines par an). Les élus ont fait le choix depuis des années de répondre aux attentes de la population, même sans subventions... »

A l'autre extrême, le médecin qui reste seul pour l'instant, est moins bien loti :

« Il n'y a pas de secrétaire sur place, il est relié à un secrétariat mutualisé, il paie le service, sans avoir à s'occuper de la gestion du personnel, il est en lien avec 4 secrétaires, qui prennent les RDV, il a la possibilité également de rajouter des RDV.». Cette solution lui convient et il souhaite pouvoir la poursuivre avec l'arrivée de confrères médecins.

3.2.3 Permanence des soins

La permanence des soins se lit à travers les horaires d'ouverture. Il est évident qu'un exercice dans un cadre collectif permet d'assurer plus facilement la permanence du service.

Pour preuve la « maison » où le médecin se retrouve encore seul affiche comme horaires d'ouverture : « 8 h/19 h tous les jours et le samedi matin » Il a une moyenne de 70 heures par semaine.

Alors que dans une maison qui compte 7 médecins, « la MPS est ouverte de 8 h. à 20 h. du lundi au vendredi et de 8 h à 12 h. le samedi ». Les horaires d'ouverture ont une amplitude répondant aux besoins de la population soit du lundi matin au samedi midi. Il existe une permanence le week-end. *Ce qui participe aussi de la permanence des soins c'est qu'entre les trois dentistes et entre les sept médecins, les dossiers informatiques sont partagés profession par profession.*

Il arrive aussi que les élus veillent à ce que soit assurée cette présence continue :

« Dès le départ les élus ont exigé qu'il y ait une permanence de soins, tous les jours, du lundi au vendredi 8h/12 – 14h/19h et une astreinte entre 12h/14h. Le samedi matin 8h/12h pour urgence ou personnes absentes la semaine. De plus ils doivent aussi s'organiser pour les congés, pour avoir toujours un médecin ou son remplacement ».

3.2.4 Coordination et le travail en partenariat

Les échanges entre professionnels et la fonction de coordination.

Les professionnels rencontrés sont unanimes. La Maison de santé permet des échanges. Mais le plus souvent ce sont des échanges informels, qui sont précieux pour leur pratique professionnelle, mais aussi pour la santé des usagers.

« Ce regroupement facilite la communication entre les professionnels, communication que les médecins estiment très importante, selon la responsable du CSI ces relations sont facilitées et se font au cas par cas, elles ne sont pas du tout formalisées... »

Cette qualité des échanges n'est peut-être pas toujours de même nature selon les différents professionnels :

« Les échanges entre médecins sont permanents, même s'ils sont moins institutionnalisés que lors de la création de la maison médicale. Mais l'existence d'un lieu convivial permet aujourd'hui des échanges permanents lors de discussions très informelles et ce à la satisfaction des médecins. Le caractère très familial d'une équipe réduite ... »

Le même constat se retrouve sur tous les sites.

« Rien n'est formalisé, mais au quotidien les relations sont très bonnes et constructives. Ex. les médecins peuvent intervenir sur le cas d'un malade lors d'une réunion avec les autres professionnels ou avec le CLIC, et ils prennent 2 heures sur leur temps personnel pour assister à des réunions de professionnels. »

Preuve de leur importance, ces échanges ne sont pas uniquement entre médecins, ils sont demandés quand il n'y a pas de médecin sur l'un des sites :

« Tout comme ils échangent régulièrement avec les IDE ou la coordinatrice dans les couloirs ou pause-café... Les IDE souhaiteraient ces échanges. L'élu et les médecins trouvent que les exigences de l'ARS en matière de coordination ou de concertation peuvent être un frein, elles ne tiennent pas compte de la réalité du terrain. »

Dans la MPS en cours de création, la coopération inter professionnelle est déjà pratiquée :

« Ce projet est premier... Il a été travaillé avec l'ARS qui a encouragé sa qualité. C'est un travail d'équipe qui existe depuis le début, de coopération, d'échanges réguliers en inter professionnel et aussi à l'occasion et suivant la nécessité dans la journée. L'objectif c'est bien de surtout ne pas être seul à gérer les cas difficiles. »

Une seule MPS dispose d'un coordinateur, l'une des plus anciennes, et visiblement, son action est appréciée :

« La coordinatrice constate que les différents professionnels sont à la recherche de concertation, ils le font au quotidien d'une façon informelle. Ils redoutent les contraintes et les justificatifs à fournir, ce qui les prive de subventions. Ils sont tous contents de cette proximité et ils travaillent de plus en plus ensemble ».

Les élus sont amenés à constater qu'une organisation commune exerce une réelle attractivité même s'il reste pour eux difficile et compliqué, même en anticipant, de faire venir des jeunes médecins. Ils constatent cependant que la possibilité pour des internes d'être stagiaires chez des professionnels en exercice facilite les remplacements et/ou les installations. En tous cas, un médecin résume bien cette dynamique de renouvellement quand il évoque le début du processus de la MPS sur son territoire (2008) : *« J'étais le plus jeune médecin et à ce jour, je suis le plus âgé ! »*

Ainsi, il paraît clair que la capacité à attirer des professionnels de santé nouveaux est aujourd'hui plus fonction des pratiques collectives, des dispositifs de collaboration et de coordination, des actions de prévention et d'éducation que des mises à disposition de locaux.

4 LES INTERROGATIONS SUSCITÉES ET LES AVANTAGES À METTRE EN PLACE ET GÉRER UNE MAISON PLURI PROFESSIONNELLE DE SANTÉ

Comme il a été évoqué précédemment, les Maisons de santé rencontrées présentent une grande diversité tant dans le cheminement de leur mise en place que dans leur fonctionnement et leur statut. Néanmoins un certain nombre d'aspects que ce soit sur les intérêts et les avantages qu'apportent la mise en place d'une maison de santé mais aussi les problématiques et interrogations qu'ils suscitent chez les professionnels et les élus ont été mis en évidence et se retrouvent dans la plupart des territoires.

4.1 Les principaux freins et contraintes identifiés lors des entretiens sont majoritairement administratifs, financiers et humains

Le facteur humain et la non prise en compte de la diversité des professionnels peuvent être une difficulté dans la mise en place d'une MPS et nuire à sa pleine réussite. Ainsi, parfois, tous les professionnels n'ont pas été associés à la réflexion (ex. des pharmaciens). Le fonctionnement très différent entre les professionnels de santé ainsi que le manque de temps pour organiser des concertations interprofessionnelles structurées ne facilite pas toujours une bonne coordination et l'association d'autant de professionnels qu'il aurait été possible.

Sur certains secteurs la démographie médicale et le manque de médecins ou de professionnels en raison de départs en retraite, d'un départ pour un autre lieu de travail qui offre de meilleures conditions de travail voire un départ pour une administration ou une collectivité ou pour raisons personnelles freinent l'élaboration des projets de santé.

Pour certains professionnels de santé, et notamment les médecins, il y a un sentiment d'un manque de reconnaissance de leur profession et de leurs conditions de travail au quotidien en matière d'horaires, de tâches administratives, et de comptes à rendre à tous les niveaux (patients, CPAM, ARS...). Leurs craintes dans le cadre de la mise en place d'une MPS, c'est de devoir se mettre en association et de perdre le statut de libéral et devenir ainsi des administratifs. Cela peut effrayer quelque peu ces professionnels qui préfèrent passer du temps avec leurs patients plutôt que de suivre des dossiers.

Ces aspects administratifs, d'investissement en temps et de contraintes supplémentaires constituent une crainte importante des professionnels. Ce surplus de travail les conduirait à refuser de nouveaux patients extérieurs et à ne plus pouvoir participer aux activités communales (CLIC, écoles, prévention, éducation sanitaire via des formations...).

Le partenariat avec l'ARS pose également question aussi bien pour les professionnels que pour les élus. Les exigences et le cadre défini par l'ARS sont souvent considérés comme un frein et comme ne tenant pas compte de la réalité du terrain. Par exemple, les professionnels se concertent au quotidien mais ils le font d'une façon informelle sans cadre défini. Ils redoutent également les contraintes et les justificatifs à fournir. Ces craintes font que la maison de santé se prive des subventions que l'ARS peut apporter et de l'apport d'un coordinateur ou d'un administrateur subventionné pour coordonner les projets santé. Sur les maisons de santé rencontrées peu disposent d'un coordinateur et certaines comme celle de la Roche, ne sont pas considérées officiellement comme des MPS alors qu'il existe un vrai travail d'équipe dans des locaux actuellement trop étroits.

Dans certaines MPS rencontrées des problèmes dans la conception à la fois matérielle, organisationnelle, et conceptuelle ont été identifiés. Certains professionnels ont rappelé qu'une maison de santé ce n'est pas que des bureaux administratifs. Tous les projets de MPS ne semblent ainsi pas complètement aboutis. Certains ont également regretté que les locaux ne soient pas toujours pensés de manière évolutive et adaptés lors de la construction. Ils peuvent ainsi vite devenir trop petits et ne tiennent pas compte de toutes les réalités de milieu (ex. norme chauffage canadienne, ouvertures, climatisation...).

Enfin, les MPS ne permettent pas encore suffisamment d'échanger avec l'ensemble des professionnels parfois éloignés.

Des liens plus directs pourraient également permettre de réduire la charge hospitalière afin d'éviter le fossé qui se creuse entre l'hôpital et la médecine ambulatoire. En effet, les métiers évoluent : la demande de santé s'accroît et la charge hospitalière se fait ressentir ; des liens plus directs avec les hôpitaux doivent s'établir, avec des sorties d'hôpitaux rapides (la durée moyenne de séjours diminue) et des informations qui arrivent en décalage.

4.2 Les atouts et avantages qu'apporte une maison de santé pluridisciplinaire.

4.2.1 Pour les professionnels une MPS permet de s'affranchir de certaines contraintes logistiques et administratives et améliore les conditions de travail.

En matière logistique que les médecins aient fait le choix d'être locataire ou propriétaire, la MPS permet ;

- ✓ **De faciliter l'accueil des internes par la mise à dispositions de studios ou de disposer d'une salle de réunion notamment pour répondre aux besoins de l'association quand les médecins se sont regroupés sous forme associative.**
- ✓ Une prise en charge mutualisée de l'entretien et du paiement des charges des locaux (eau, gaz, électricité...), en échange, pour les locataires, d'un loyer correct et adapté à l'utilisation et aux charges des différents professionnels.
- ✓ De ne plus gérer seul le personnel et même ne plus avoir à s'en occuper en faisant appel à un service payant dont les frais sont partagés entre professionnels.
- ✓ Une aide technique pour les maintenances diverses (informatique, logiciels ...).

En matière de condition de travail et de confort de vie, une MPS permet de réduire le stress du fait de l'échange entre professionnels et d'une meilleure gestion du temps.

La mutualisation du secrétariat (en interne ou avec un service extérieur), le partage d'une patientèle commune et la présence de dossiers médicaux informatisés et partagés permettent d'organiser son temps différemment.

Les médecins s'organisent pour les congés, travaillent en lien avec des internes pour les remplacements ce qui permet de suivre ou d'intervenir dans des formations et d'ainsi assurer une permanence des soins.

Cette organisation permet de pouvoir instaurer une coupure entre l'exercice professionnel et la vie privée « *quand on rentre chez soi, on a laissé le travail au cabinet* » « *toutes les semaines ils ont tous 1 journée ou ½ de repos* ».

Attention toutefois, bien qu'il y ait moins de stress, les professionnels insistent bien sur le fait qu'il n'y a pas moins de travail, la demande de soins et l'exigence dans la rapidité de la prise en charge s'accroissent.

Autre avantage, les échanges permanents entre professionnels permettent de ne plus être seul face à une problématique et de se soutenir les uns les autres. L'existence d'une MPS entraîne un sentiment de sérénité et de convivialité ce qui facilite les discussions informelles et ce à la satisfaction de tous. Les médecins peuvent ainsi intervenir sur un cas spécifique d'un malade lors d'une réunion avec d'autres professionnels ou avec le CLIC, ou prennent 2 heures sur leur temps personnel pour assister à des réunions de professionnels.

Travailler et partager un même espace entre tous les professionnels présents permet de constituer un collectif qui facilite les échanges interprofessionnels. Même s'ils ne sont pas intégrés à la maison de santé, il y peut y avoir de très bonnes relations avec d'autres professionnels de santé (ex. pharmaciens, IDE.)

Les professionnels sont conscients d'avoir un rôle dans l'éducation et la responsabilisation de la population notamment en matière de prévention santé. L'organisation de la MPS permet de travailler davantage cet aspect de leur métier.

Pour les MPS qui ont une personne coordinatrice, son rôle est important car elle permet plus facilement l'écriture d'un projet, plus d'échanges pour faciliter l'éducation thérapeutique de santé, pour s'organiser ensemble pour les appels de nouveaux professionnels, pour apprendre à se connaître et participer aux différentes rencontres, pour organiser et proposer des formations pluridisciplinaires pour l'ensemble des professionnels.

La MPS s'inscrit dans un contexte favorable à l'utilisation des nouvelles technologies (dossier médical personnel, télémédecine, informatique, réseau...). Elle permet aussi de lancer des expérimentations en télémédecine et en Dossier Médical Partagé. Des réflexions existent sur la sécurisation des données échangées et sur les accès à étendre à différents professionnels dans le respect de la législation, toujours dans l'optique d'améliorer le partage des informations et le suivi des patients. Il est à noter, pour ceux qui l'ont évoqué, une absence de remarques sur les difficultés éventuellement rencontrées en termes d'outils numériques et de logiciels communs lors d'un regroupement en MPS.

4.2.2 Pour les usagers, une MPS apporte une plus grande accessibilité, plus de confort et une plus grande permanence et sécurisation du parcours de santé.

Le format d'une MPS permet une offre de soins de qualité, adaptée, et accessible à chacun. Elles ont permis dans certains secteurs le maintien d'une offre de soins. Les usagers apprécient le confort des locaux, s'y sentent à l'aise et en confiance. Ils apprécient également **les horaires d'ouverture** (de 8 heures à 20 heures) et donc la continuité des soins ainsi que le regroupement des professionnels qui facilite leurs démarches et leur apporte un sentiment de sécurité de par les échanges qui existent entre professionnels. Le patient bénéficie d'une coordination dans les soins (réseaux, délégation de tâches, prise en charge des maladies chroniques...).

Ainsi la prise en charge des diabétiques s'articule entre médecins, infirmiers et podologues au quotidien et la prise en charge de certains dossiers délicats est accélérée, comme la prise en charge des dossiers ALD et MDPH.

Par les MPS, notamment celles qui ont un projet de santé écrit, la population générale peut bénéficier de davantage d'actions de prévention et d'éducation sanitaire notamment les scolaires.

4.2.3 L'évolution des relations avec les autres partenaires

Les relations avec les élus :

La MPS permet de construire et faire évoluer le lien et les relations avec les élus tout en respectant l'indépendance des professions libérales concernées. Ce lien renforcé facilite la recherche de professionnels et les territoires qui ont une maison de santé renforcent leur attractivité pour accueillir plus facilement de nouveaux médecins et même d'autres professionnels.

Les relations avec les professionnels de santé :

Le partenariat contractuel avec l'ARS facilite l'obtention de subventions notamment pour bénéficier de l'apport d'un coordinateur et l'écriture d'un projet en matière de prévention et d'éducation sanitaire. Même si les contraintes soulignées précédemment peuvent freiner ce partenariat, certains territoires, par un travail de coopération, d'échanges et de négociations travaillent avec l'ARS et parviennent à construire des projets de santé soutenus par l'ARS.

Concernant les autres partenaires :

Relation avec l'APMSL : L'UPSA participe depuis longtemps aux travaux de l'APMSL (*L'Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux des Pays de la Loire qui est une association loi 1901 créée en 2010 à l'initiative de professionnels de santé exerçant dans les Maisons et Pôles de Santé.*), association à laquelle l'UPSA vient d'adhérer officiellement.

Certaines MPS ont constitué une SISA Société Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires avec le même bureau que l'UPSA pour permettre la possibilité de nouveaux modes de rémunération et notamment pouvoir se partager légalement les subventions de l'ARS sur les actions collectives (exemple des cours de 7 heures pour les diabétiques)

Enfin, l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) dispose d'un groupe qualité qui réunit 12 médecins (au-delà du territoire de la Communauté de communes) sur des thèmes choisis par l'URPS et par les médecins eux-mêmes. Il s'agit de groupes d'échanges d'expériences, qui se réunissent sans experts. Leurs travaux sont consignés et transmis à l'URPS

Focus sur le règlement du corps arbitral concernant les nouveaux modes de rémunération applicables aux pôles et maisons de santé (décret du 23 février 2015) :

Des objectifs sont définis conjointement entre les structures, l'ARS et la CNAM, et la rémunération versée selon l'atteinte de ces objectifs.

Afin de pouvoir déclencher la rémunération, le pôle ou la maison de santé, organisée en SISA doit s'engager sur 3 axes :

- Accès aux soins élargis
- Travail en équipe
- Partage du système d'information et des dossiers patients

5 RECOMMANDATIONS ET ENSEIGNEMENTS À DESTINATION DES PORTEURS DE PROJET POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MAISON PLURI PROFESSIONNELLE DE SANTÉ

Quelques recommandations du groupe de travail santé et des personnes rencontrées :

- ✓ **Nécessité de prévoir un projet réaliste**, partagé entre les élus et les professionnels en prenant le temps nécessaire pour le construire. Ce projet doit être évolutif à court et long terme, prendra en compte l'amélioration de la permanence et la continuité des soins (une évaluation est à prévoir). Le seul projet immobilier ne peut être un objectif suffisant.
- ✓ **La coordination des interventions constitue une mission à part entière** Cette fonction peut être assurée par un coordinateur ou par un professionnel investi acceptant de prendre la responsabilité permettant de faire vivre le projet. Cette fonction peut être mutualisée sur plusieurs sites. Elle nécessite de prendre en compte les différentes réalités des professionnels.
- ✓ **Les locaux doivent répondre à des études et des besoins précis.** Ils doivent anticiper et être adaptés aux professionnels et usagers. Il faut être conscient que ces locaux doivent être évolutifs pour accueillir des nouveaux professionnels et permettre de faire intervenir des services extérieurs spécialisés pour de la formation (IREPS etc...). Les exigences lors de la construction doivent prendre en compte un certain nombre de normes par exemple en matière de chauffage, d'ouvertures, de climatisation, d'acoustique adaptée...
- ✓ **L'organisation doit permettre la formation initiale (accueil d'internes et stagiaires) et continue des professionnels** et une action formatrice vers les usagers (Ex. : groupes thérapeutiques thématiques - douleur, personnes âgées dépistage de la maltraitance...). L'accueil d'étudiants en médecine a démontré son importance pour les remplacements puis la succession de médecins.
- ✓ **Poursuivre le travail et le partenariat par contractualisation avec l'ARS** lequel doit permettre de renforcer les partenariats internes et externes afin d'écrire un projet santé, d'améliorer les échanges entre les professionnels, formaliser davantage les collaborations, développer les formations et l'éducation à la santé et la prévention.

Cette contractualisation est un moyen aussi de disposer de ressources financières pour lancer ces perspectives, avec la création d'un poste de coordinateur ou d'administrateur qui permet de le faire vivre et de l'améliorer.

Ces échanges avec l'ARS doivent tenir compte de la réalité et ou des difficultés du terrain et faciliter le développement d'actions de santé publique et notamment :

- La prévention des maladies à risque
- La prévention buccodentaire
- La prévention et le dépistage du cancer
- Le diabète et l'obésité,
- Le suivi et la prévention des risques cardiovasculaires
- La prévention de la dépendance

- Conseil et appui aux associations sportives
- L'amélioration de la couverture vaccinale
- les plaies chroniques,
- les troubles de l'apprentissage chez l'enfant
-

Toutes ces recommandations ne doivent pas faire oublier que le manque de professionnels de santé reste très préoccupant sur l'ensemble du territoire et a des conséquences sur les autres structures de santé (service des urgences, retours au domicile...) et aussi sur les usagers.

Il conviendrait d'actualiser l'état des lieux réalisé en 2009-2010 sur le Pays Yon Vie en matière de démographie médicale.

Quelques enseignements pour une MSP :

- ✓ **Elle permet une meilleure prise en compte des conditions de travail des professionnels et de nouvelles pratiques** (La coopération, coordination interne – des échanges entre professionnels réguliers – un partage d'information sur les patients)
- ✓ **Elle facilite le développement des nouvelles technologies** (dossiers médicaux informatisés et partagés entre professionnels de santé d'une même discipline, voir différentes disciplines, télémédecine avec spécialiste ou hôpitaux...). Toutefois bien veiller à la sécurisation de ces outils en respectant la législation.
- ✓ **Elle est une source d'économie liée aux dépenses de santé en optimisant l'utilisation de l'argent public.**
- ✓ **Elle améliore le service rendu aux usagers grâce à la réduction des contraintes et la mutualisation de la gestion.**

Une organisation de l'offre de soin qui va dans le sens de la volonté des pouvoirs publics :

La volonté des pouvoirs publics, à travers la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, vise à promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé (cf Chapitre 1 du titre 2 «faciliter au quotidien le parcours de santé des français»). Ce chapitre est fondamental par la volonté exprimée par le législateur d'un renforcement de l'organisation des professionnels de santé libéraux par eux-mêmes mais aussi à défaut, par les ARS. De la même façon que le législateur a voulu «ancrer l'hôpital dans son territoire», il exprime sa volonté de territorialiser l'organisation des professionnels de santé libéraux, à travers :

- Les équipes de soins primaires, regroupant l'ensemble des professionnels de santé autour du médecin généraliste de 1^{er} recours, sur la base d'un projet de santé.
- Les communautés professionnelles territoriales de santé, regroupant une ou plusieurs équipes de soins primaires, des acteurs assurant des soins de 1^{er} ou 2^{ème} recours et des acteurs médico-sociaux, sur la base d'un projet territorial de santé et dans le cadre d'un contrat territorial de santé conclu avec l'ARS.

Parmi les nouvelles technologies d'avenir, la télémédecine, a priori un enjeu de santé publique au sein des territoires.

La télémédecine est une pratique médicale basée sur des techniques d'information et de communication à distance dans un cadre réglementaire défini. Elle permet la télé-expertise, la téléconsultation, la téléassistance, la télésurveillance et la régulation médicale.

La télémédecine peut être considérée comme une adaptation des pratiques médicales pour l'avenir dans le contexte lié au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque...) et de démographie médicale et ce dans le cadre d'une médecine de premier recours.

L'enjeu majeur de la télémédecine est l'optimisation du service des soins :

- Pour la population
 - o En limitant les déplacements des personnes âgées,
 - o En garantissant un accès aux soins à tous,
 - o En proposant des consultations spécialisées dans un délai adapté,
 - o En favorisant le maintien à domicile.
- Pour les professionnels de santé
 - o En aidant à la formation médicale continue
 - o En améliorant la coordination entre soignants avec un gain de temps significatif dans la prise en charge
 - o En renforçant le lien nécessaire entre la médecine hospitalière et ambulatoire.
- Avec des enjeux financiers importants
 - o En réduisant le nombre de déplacements, le nombre de consultations, d'hospitalisations et la durée même des hospitalisations.

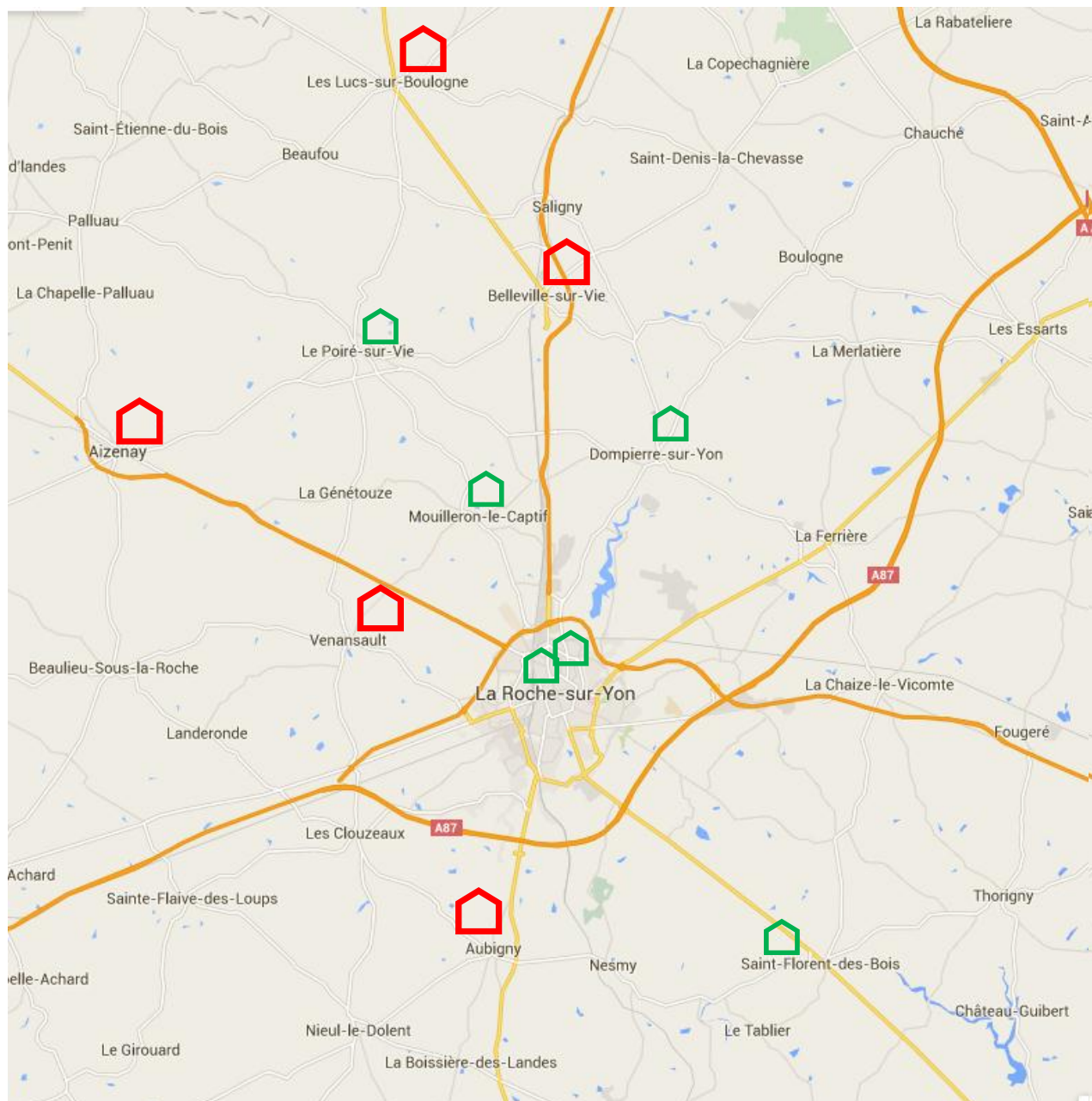
Cette approche nouvelle de la pratique médicale méritera un suivi attentif et une évaluation au cours des années à venir par les autorités chargées de l'organisation de la santé publique sur nos territoires.

6 ANNEXES

Annexe 1 : liste des maisons de santé avec les personnes rencontrées

- **Maison de Santé du Pays des Achards**
MM. Charles DRUGEON et Patrick GODIN, médecins et M. CAILLONNEAU Yannick, infirmier
- **Maison de santé pluri- professionnelle d'Aizenay**
Docteur Dominique BRACHET Président de l'UPSA Union des Professionnels de Santé Agésinates
Docteur Gwen DERRIEN
M. Bernard PERRIN, Maire
- **Maison de santé de Belleville-sur-Vie**
Docteur Vincent LOUVEAU
- **Maison multi-professionnelle et multi-sites du Pays de la Chataigneraie**
M. Éric RAMBAUD Président de la CC. du Pays de la Chataigneraie et Maire de Bazoges en Pareds
Mme Emmanuelle VAIL coordinatrice depuis juin 2015
- **« Pôle santé » des Lucs-sur-Boulogne**
M. Roger GABORIEAU, Maire et M. Bernard NAULEAU, Président du C.S.I. ADMR
Mme Cathy GUILLEMET infirmière référente du C.S.I.
Docteurs Charles DE L'ESPINAY et Jean-Yves GOUIN
- **Cabinet Médical de La Garenne à La Roche sur Yon**
Mme TREGOUËT Brigitte
- **Maison de santé de Venansault**
M. Laurent FAVREAU, Maire
Mme Bérengère GALLOT, Médecin-référent de la Maison Médicale

Annexe 2 : Carte de répartition des maisons de santé du Pays



 **Maison de santé / Pôle de santé**

 **Projet évoqué et/ou en cours**

Annexe 3 : Tableau des MPS rencontrées – récapitulatif des heures d’ouvertures et des professionnels présents

| | Aizenay | Belleville | CC La Chataigneraie | CC Pays des Achards | La Roche sur Yon | Venansault | Les Lucs /Boulogne |
|--|--|---|--|--|------------------|----------------------------------|--|
| Date d’ouverture | 2013 | 2014 | 2005 | 2013 | Projets en cours | 2010 | 2010 |
| Nom | Pôle santé | Cabinet médical | Pôle santé multi sites du Pays de la Chataigneraie | Pôle santé des Achards | | Maison de la santé de Venansault | Pôle santé |
| Nb de membres professions médicales | 23 | 1 | 25 | 21 | | 9 | 11 |
| Différents professionnels | 7 médecins 3 chirurgiens dentis. 14 paramédicaux | 1 médecin | 7 médecins 18 param., (16 IDE,1 psycho et 1 podologue | 5 médecins 3 chirurgiens dent. 13 paramédicaux | | 3 médecins 6 paramédicaux | 2 médecins + 1 poste vacant 2 Kinés 7 paramédicaux |
| Le projet de santé | signé par les 23 professionnels | Pas de projet, mais volonté de travailler dans un collectif | Pas au départ, un contrat de local de santé mis en place en 2015 arrivée de la coordinatrice | Oui, mais il n’est pas encore abouti | | projet médical interne | Il n’y a pas de projet de santé. projet immobilier |

| | Aizenay | Belleville | CC La Chataigneraie | CC Pays des Achards | La Roche sur Yon | Venansault | Les Lucs /Boulogne |
|------------------------------------|---|--------------------------|---|--|------------------|---|---|
| Coordination et partenariat | Coordination de soins (réseaux, délégation de tâches, prise en charge des maladies chroniques...), Prévention/éducation sanitaire (scolaires) | | Travaillent en lien avec les autres structures du pôle santé et l'hôpital local. Coordinatrice | Des échanges et des actions communes, Le besoin de coordinatrice est ressenti, mais hésitation (exig. ARS) | | Dossiers médicaux partagés, les échanges entre médecins permanents | regroupement facilite la communication entre les professionnels |
| Type de gestion | Association UPSA | locataire | Association | (A.P.L.S.A.). | | SCI propriétaire | Mixte (locataire et propriétaire en fonction du choix des professionnels) |
| Société | SISA | | | | | | |
| Statut d'occupation | Locataires | Locataires de la commune | Locataires de la Cté de communes | Locataires de la Cté de communes | | SCI propriétaire des locaux pour l'investissement et SCM pour le fonctionnement | Location pour les médecins et acquis pour les paramédicaux |

| | Aizenay | Belleville | CC La Chataigneraie | CC Pays des Achards | La Roche sur Yon | Venansault | Les Lucs /Boulogne |
|-----------------------------|---|---|---|---|------------------|---|--|
| Horaires d'ouverture | 8 h à 20 h du lundi au vendredi 8 h à 12 h le samedi | 8h/19h samedi matin moyenne 70h/sem. | 8h/12h 14h/19h du lundi au vendredi (astreinte entre 12h/14h) 8h/12h le samedi matin | 8h/12h 14h/19h du lundi au vendredi (astreinte entre 12h/14h) 8h/12h le samedi matin | | Du lundi au samedi matin + perman. le week end | |
| Le secrétariat | Secrétariat différent médecins dentistes | secrétariat mutualisé | Mise à dispos. des secrétaires administratives (50h/semaine sur 52 sem. /an). | Secrétariat partagé médecins, mais pas entre les autres professionnels de santé | | secrétariat commun aux médecins | |
| Les locaux | | Adaptés avec améliorations possibles | proximité, convivialité, ils ne peuvent pas répondre à la demande. | Adaptés, mais trop petits bientôt, il existe une annexe et un autre pôle sur la CC | | Adaptés mais des besoins nouveaux pour les kinésithérapeutes d'où projet d'agrandissement | Réticence des jeunes médecins à s'installer en milieu rural : féminisation, les gardes, la charge administrative, la volonté de travailler moins |

| | Aizenay | Belleville | CC La Chataigneraie | CC Pays des Achards | La Roche sur Yon | Venansault | Les Lucs /Boulogne |
|---|-----------------------------------|--|--|---|------------------|--|---|
| Ce qui a favorisé sa réussite | Complicité élus et professionnels | | | La détermination des professionnels et les appuis méthodologie. | | L'implication des professionnels, la dimension humaine et la bonne ambiance | |
| Les raisons de l'absence de projet | | | Lourdeurs administratives | | | | Lourdeurs administratives |
| Le renouvellement des médecins | Pas de difficulté exprimée | Difficulté à attirer d'autres praticiens | 3 jeunes médecins installés en 2015 mais ce n'est pas suffisant (recrutements en cours suite départ en retraite) | Pas de souci pour l'instant | | <p>surcharge de travail qui les amène à refuser de nouveaux patients extérieurs</p> <p>Un interne stagiaire au sein du cabinet va prendre la succession d'un médecin partant à la retraite</p> | une organisation commune exerce une attractivité, mais difficile et compliqué, de faire venir des jeunes médecins |

Autosaisine sur les maisons pluri- professionnelles de santé

Trame pour faciliter les interviews avec des professionnels de santé.

(en bleu souligné et italique, questions à poser afin de préciser la question, si cela est nécessaire, mais il vaut mieux rester dans des questions larges pour ne pas induire trop les réponses...)

I. Depuis plusieurs mois, voire plusieurs années vous êtes professionnels de santé, dans la maison pluri- professionnelle de santé qui a été créée par la collectivité de.....

1.1 Elle a été créée en

1.2 Le nombre de membres associés et les différents professionnels :

.....

.....

.....

1.3 Avez-vous eu des difficultés pour constituer l'équipe de professionnels ?

.....

.....

Si oui lesquelles :

.....

II. Le fonctionnement de la Maison de santé :

2.1 Quelles sont les relations avec les élus ?

A la création.....

Maintenant

.....

.....

2.2 Quel est le type de gestion : (Structure juridique – Locataire ou propriétaire).....

.....

.....

2.2 Horaires d'ouverture

.....

.....

2.3 Permanences des soins de coordination et quel travail en partenariat **entre les différents professionnels,**

.....

.....

2.4 Le secrétariat et travail administratif, **comment il fonctionne, les améliorations...**

.....

.....

2.5 Les locaux correspondent-ils à vos attentes ?

Si OUI Comment

.....

Si NON Pourquoi :

.....

Quelles sont vos suggestions pour améliorer vos conditions de travail et l'accueil des patients (**Isolation thermique et phonique – grandeurs des bureaux et salles d'attentes**)

III. Y a-t-il eu un projet de santé : OUI NON

3.1 Si oui, qu'est ce qui a favorisé sa réussite ? la relation entre le fonctionnement effectif et le projet écrit (écart éventuel), des changements apportés, des manques constatés...

.....
.....

3.2 Avez-vous eu des difficultés pour l'élaborer, et pour sa mise en place. Si Oui lesquelles ?

.....
.....

3.3 S'il n'y a pas eu de projet, quelles en sont les raisons ?

.....
.....

3.4 Avez-vous mis en place des initiatives personnelles avec un ou plusieurs professionnels de santé ? (Si OUI donner des exemples) – (formation pour des professionnels ou vers les usagers. Ex : groupes thérapeutiques thématiques...)

.....
.....

IV. Considérez-vous que la mise en place de votre maison de santé a présenté des avantages répondant à vos attentes, et a :

4.1 **Permis** le maintien d'une offre de soins de qualité accessible à tous et adaptée aux besoins de chacun.

Si OUI comment :

.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (Difficultés rencontrées, ou suggestions pour répondre à une offre de soins de qualités accessible à tous et adaptée aux besoins de chacun.)

.....
.....

4.2 **Développer** la coordination des soins (réseaux, délégation de tâches, prise en charge des maladies chroniques...), la prévention et l'éducation sanitaire :

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (Difficultés rencontrées, ou suggestions pour développer la coordination des soins, la prévention, et l'éducation sanitaire.)

.....
.....
.....

4.3 **Favoriser** l'articulation avec les réseaux de santé et services sociaux du territoire,

Si OUI comment et avec qui ? (demander des exemples...) :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour favoriser l'articulation avec les réseaux de santé et services sociaux du territoire)

.....
.....
.....

4.4 **Mettre** en place un contexte favorable à l'utilisation des nouvelles technologies (dossier médical personnel, télémédecine, informatique, réseau...). (logiciel adapté – comment cette organisation est partagée entre les différents professionnels. Soit par @ ou rencontres formelles – à quel rythme...) De pointer les évolutions entre le moment du projet et aujourd'hui – Comment les différents protocoles en fonctions des maladies ont résistés dans le temps – ainsi que les communications entre professionnels)

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour mettre en place un contexte favorable à l'émergence des nouvelles technologies).

.....
.....
.....

V. **Considérez-vous que la mise en place de votre maison de santé ait permis de mieux ?**

5.1 **Concilier** exercice professionnel / vie privée,

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour mieux concilier votre exercice professionnel et vie privé).

.....
.....
.....

5.2 **De diminuer** votre temps de travail par une meilleure permanence des soins, diminuer voire mieux gérer le stress ?

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour diminuer votre temps de travail par une meilleure permanence des soins).

.....
.....
.....

5.3 **D'exercer** dans des organisations collectives au sein de la maison de santé ?

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour améliorer les organisations collectives).

.....
.....
.....

5.4 **De répondre** aux exigences en termes de qualité, de globalité, de continuité des soins ?

Si OUI comment :

.....
.....
.....

Si NON : quelles sont vos différentes interrogations ? (difficultés rencontrées, ou suggestions pour répondre aux exigences croissantes qui pèsent sur vous en termes de qualité, de globalité, de continuité des soins).

.....
.....
.....

OF 22.02.16 -

La Roche-sur-Yon

Centre de santé public : « il y a urgence ! »

Un collectif milite pour une création rapide d'un centre de santé public. À la clé : l'installation de nouveaux médecins, salariés de la Ville. Le maire promet une réponse dans deux mois.

Pourquoi, comment ?

C'est quoi un centre de santé public ?
C'est un lieu de consultations entièrement géré par la municipalité. Contrairement à une maison de santé pluridisciplinaire, ce type de structure bénéficie d'une gestion publique dans laquelle les médecins sont salariés.

En novembre 2015, le maire Luc Bouard avait visité le centre de santé de La Ferté-Bernard (Sarthe), pionnier en la matière depuis 2011. Il en existe deux autres dans les Pays de Loire, à Connerré, et au Mans, et 1 500 répartis dans l'Hexagone.

« Aujourd'hui, je reste séduit par le modèle de La Ferté-Bernard », affirme Luc Bouard, qui n'imaginait pas que l'équilibre financier d'un tel dispositif pouvait être atteint. « Mais est-ce que cette structure peut se décliner pour notre ville de 50 000 habitants ? » En tout cas, l'exemple du Mans le confirme.

Comment avance le projet ?
Luc Bouard assure qu'un groupe de travail « commence sa réflexion. La décision définitive sera donnée dans les deux prochains mois. » Pour sa collectivité, le centre de santé constituerait « un gros engagement, et un contrat moral avec les médecins et la population. Si le projet est acté, il faudra prendre le temps de le construire sereinement. »

Le collectif *La Roche est à vous*, lui, s'impatiente « depuis les municipales de 2014 », martèle Anita Charrieau. Le dossier est régulièrement mis sur la table du conseil par l'élue d'opposition (Front de gauche).

« On n'arrête pas de tirer la sonnette d'alarme. L'urgence c'est un accès aux soins pour tous ! » clame Pierrick Chaigne, membre du collectif. « À notre niveau, tout est ficelé. On a les médecins candidats. »

Le collectif vient de lancer une pétition, organise des points de rencontre dans les quartiers.

Comment ça fonctionnerait ?
Le maire affirme clairement : « Si le projet est lancé, Anita Charrieau et son groupe seront associés. Il faut, ensemble, proposer quelque chose aux Yonnais, le faire assez vite, mais de façon pérenne. » De son côté, Anita Charrieau l'assure : « Le budget, ce n'est pas un problème. Tout s'équilibre ». Selon les calculs du collectif, avec quatre médecins dans la structure, « on serait entre 450 000 et 500 000 euros de dépenses par an. Ensuite, ce n'est qu'une question de gestion de personnels et de matériel. Ces éléments-là sont aussi couverts par les différentes contributions de la Sécu, des mutuelles. » Pour réduire les coûts, le collectif assure que des locaux municipaux pourraient être aménagés. « Il ne s'agit surtout pas de construire un nouveau bâtiment ! »

Quels avantages pour les médecins ?
D'abord une stabilité horaire, un cadre de travail « confortable, qui leur permet de pratiquer uniquement leur métier », insiste Pierrick Chaigne. Car les tâches administratives seraient entièrement allouées au pôle secrétariat, piloté par la Ville.

« La bagarre du tiers payant ne se pose absolument plus pour les médecins. »

Et surtout, ils bénéficient d'un statut de salarié, « un taux horaire sur la base des 35 heures, avec cinq semaines de congés payés, des temps de formation sur le temps de travail. » Question salaire : « on démarre à 4 500 € nets par mois. »

Le collectif fixe une base de trois patients à l'heure par praticien, « afin de leur dégager du temps pour un travail collégial, comme en milieu hospitalier, ou faire de la prévention, ce qui est impossible en libéral. »

Le collectif se garde d'opposer ce fonctionnement à celui de la médecine libérale. « Le but n'est pas de déplacer un médecin déjà installé, mais d'en intégrer de nouveaux. »

Et les Yonnais, ils attendent quoi ?
Justement, de nouveaux médecins. À ce jour, 45 généralistes sont en activité à La Roche-sur-Yon. Le syndicat des généralistes MG 85 rappelle que 10 % des Yonnais n'est plus en mesure de s'octroyer un médecin traitant. C'est pourtant une obligation. Les secrétaires médicales, souvent malmenées par des patients à bout, qui finissent par consulter aux urgences.

En Vendée, un tiers des généralistes a plus de 60 ans. Selon MG 85, à La Roche, ce tiers est susceptible de prendre sa retraite dans deux ou trois ans, sans successeur.

Alors, le centre de santé public, un premier pansement ? « En tout cas, des médecins libéraux l'attendent avec impatience, pour pouvoir partir sereinement en retraite », note le collectif.

Patrick GUYOMARD.

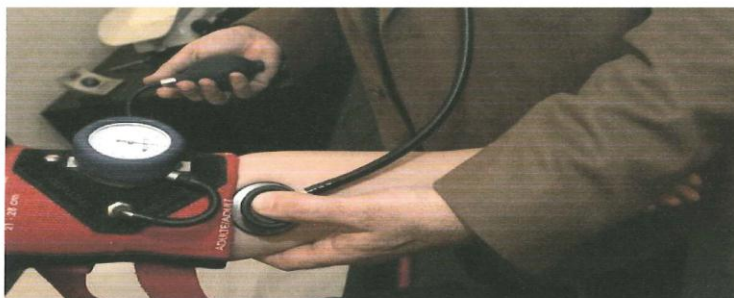
Points rencontres du collectif *La Roche est à vous*. Jeudi 25, à 16 h, boulevard Rouillé, devant la pharmacie de la Liberté ; jeudi 3 mars, à 16 h, devant la Poste de Saint-André-d'Ornay.



La collectivité imagine un centre de santé posé au sud-ouest de la cité, « là où la collectivité développe le plus de logements. »
« Il n'y a plus de médecin sur Saint-André-d'Ornay ! »

Déserts médicaux : comment stopper « l'hémorragie » ?

Santé - Modifié le 02/03/2016 à 09:25 | Publié le 02/03/2016 à 08:00 - 0 écouter



Les déserts médicaux s'expliquent, entre autres raisons, par une baisse constante du nombre de médecins généralistes depuis 2007. | Philippe Renault - Ouest France

Pierrick BAUDAIS.

Les médecins sont davantage attirés par les spécialités que par la médecine générale. Surtout s'ils doivent exercer en campagne. Le gouvernement et des villages réagissent.

En partenariat avec l'émission « Le grand direct de la santé », présentée par Jean-Marc Morandini et diffusée chaque mercredi, de 11h à 12h sur Europe 1.

281 087

C'était le nombre de médecins inscrits à l'Ordre début 2015. Il n'y en a jamais eu autant en France, le nombre de médecins actifs (215 539) a même doublé en trente-cinq ans. Mais la population médicale est vieillissante. Seuls 14 % des praticiens ont moins de 40 ans.

Déserts médicaux

Ils touchent les zones rurales, mais aussi Paris et des villes moyennes telles que Châteauroux, Quimper, Saint-Lô. Dans l'Ouest, les départements les mieux lotis sont le Calvados (316 médecins pour 100 000 habitants, une hausse de 7 % par rapport à 2007), la Loire-Atlantique (306, + 12 %) et l'Ille-et-Vilaine (300, + 7 %). Ceux en manque de médecins : la Mayenne (175, - 3,5 %), la Vendée (200, + 3 %), l'Orne (205, - 3 %) et les Côtes-d'Armor (229, - 1,5 %). La moyenne nationale est de 281 médecins pour 100 000 habitants.

Moins de médecins généralistes

Ces déserts s'expliquent, entre autres raisons, par une baisse constante du nombre de médecins généralistes depuis 2007 : 58 104 en 2015, contre près de 65 000, il y a huit ans. Et l'Ordre prévoit encore une baisse des effectifs de 6,8 % d'ici à 2020.

Les médecins libéraux qui revendiquent la liberté d'installation, redoutent de devoir multiplier les gardes (et donc les heures de travail) en exerçant dans une zone sous-dotée en médecins. Ils craignent aussi en étant éloignés d'un CHU, d'exercer de manière plus solitaire et d'être moins au fait des nouvelles technologies et avancées médicales.

Des mesures pour stopper « l'hémorragie »

Le gouvernement va augmenter le numerus clausus dans dix régions ayant un nombre de médecins trop faible. Dans ces secteurs (dont la Normandie), un total de 109 étudiants supplémentaires en médecine sera admis en deuxième année : sept places de plus à Caen, treize à Rouen, vingt à Tours, dix-huit à Clermont-Ferrand...

Par ailleurs, la ministre de la Santé souhaite que 1 700 (au lieu de 1 500) étudiants en médecine signent un contrat d'engagement de service public (CESP) d'ici à 2017. En contrepartie d'une bourse de 1 200 € par mois, ces étudiants s'engagent à exercer leur activité dans un territoire manquant de médecins. Plus de 1 300 CESP ont déjà été signés depuis 2012.

Autre objectif : inciter mille médecins traitants d'ici à 2017 à signer un contrat de praticien général de médecine générale (PTMG). Lorsqu'un médecin s'installe dans un désert médical et « sous réserve d'un minimum d'activité », l'État lui verse pendant deux ans une aide financière, afin de lui garantir un revenu net mensuel de 3 640 €. Plus de 500 PTMG ont jusqu'à présent été conclus.

Job dating : recrute médecin généraliste

Comment attirer de jeunes médecins dans des villes moyennes ou dans des zones rurales ? Certains territoires organisent des « généraliste dating », sorte de job dating pour attirer de futurs médecins. Ce fut le cas, en octobre dernier, au CHU de Brest où une vingtaine de communes et communautés de communes du centre Bretagne avaient réalisé un clip de 60 secondes qui a été diffusé à une cinquantaine d'internes...

On y vante la qualité de vie dans les Monts d'Arrée. On y rappelle que Plouvorn, dans le Nord-Finistère, dispose d'une maison médicale neuve. A Mûr-de-Bretagne, l'un des praticiens partant en retraite promet « **un chiffre d'affaires annuel de 250000€** » à son remplaçant.

« Médecin à la campagne, ça me plaît »

C'est le témoignage que rapporte Paul Goupil dans son livre qui vient de paraître, « Qui va nous soigner » (éditions Dialogues). Le Dr Céline Lopin, 35 ans, s'est installée à Plougonven, commune de 3300 habitants, à une dizaine de kilomètres de Morlaix (Finistère).

« Nos journées sont riches, diverses : le bébé qui vient de naître, la jeune fille qui découvre la sexualité, le papy dépressif parce que sa femme est atteinte d'Alzheimer. On est dans

l'intime », relate-t-elle. Quant aux internes qui sont réticents pour venir s'installer dans un désert médical, ou du moins une zone moins peuplée, elle suggère : « **Si on allait travailler dès le début de nos études dans de petits hôpitaux, ça aiderait à la solution...** »

Tags : Santé Société

Les déserts médicaux s'étendent: notre carte de France

- Par [Guillaume Guichard](#) , [Service infographie du Figaro](#)
- Mis à jour le 02/06/2016 à 07:08
- Publié le 02/06/2016 à 06:00



INFOGRAPHIE - La pénurie de médecins généralistes s'accroît en France. Depuis 2007, leur nombre a diminué de 8,4%. En voici l'évolution, département par département.

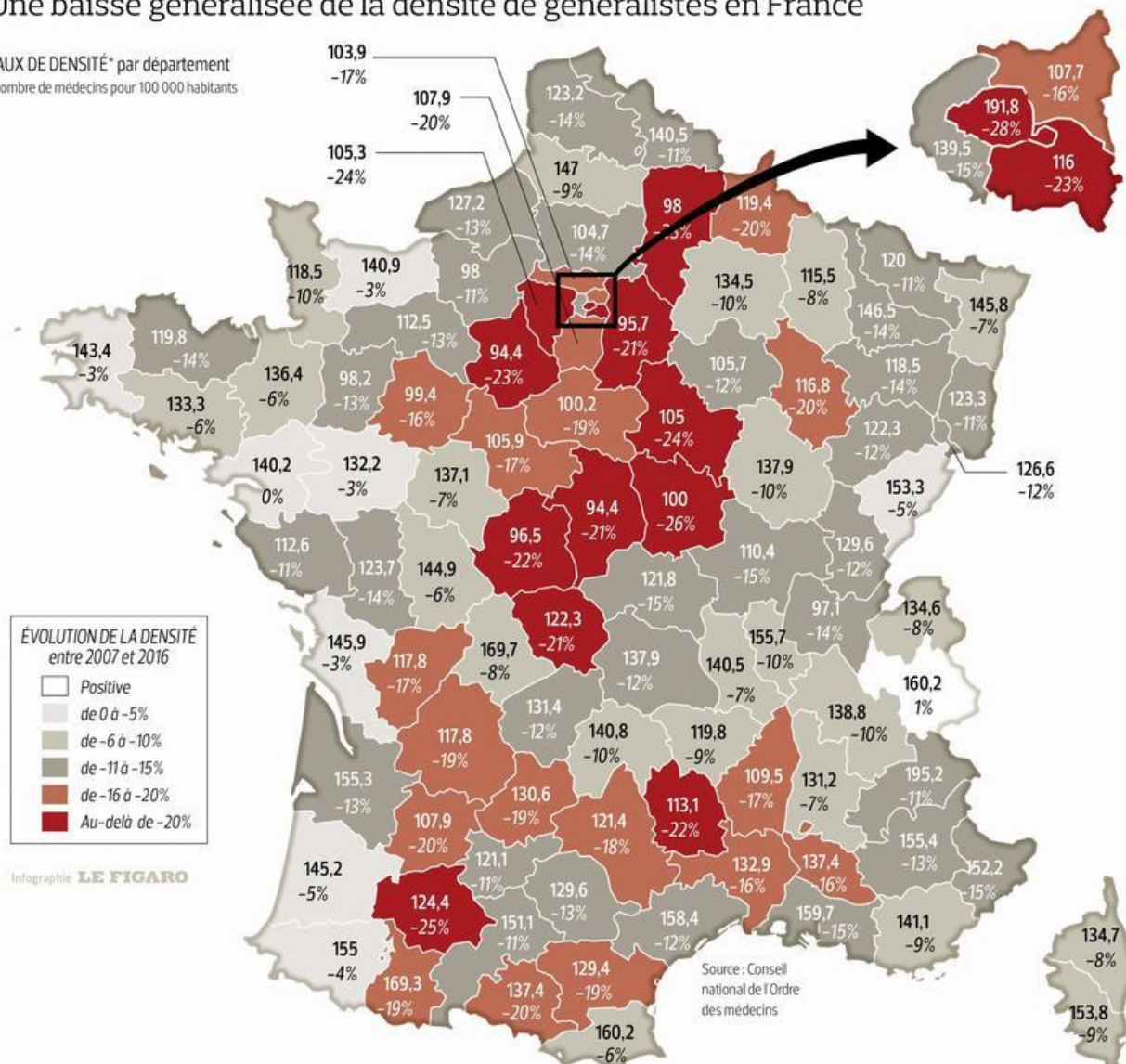
Le constat du Conseil national de l'ordre des médecins n'est pas pour rassurer. Si le nombre total de médecins ne baisse que lentement, la spécialité de [médecine](#) générale traverse une grave crise de vocations, martèle l'Ordre dans l'édition 2016 de son Atlas de la démocratie médicale, présenté ce jeudi. Depuis 2007, le nombre de généralistes a diminué de 8,4 %.

Comme le montre la dernière étude du Conseil national de l'ordre des médecins, la Savoie et la Loire-Atlantique sont les seuls départements à être épargnés, depuis 2007, par la baisse du nombre de généraliste, rapporté à la population. Quant aux autres, la désertification ne les frappe pas tous avec la même virulence. Les plus durement atteints sont la Nièvre et... Paris. Les coûts élevés de l'immobilier dans la capitale sont en effet un frein à l'installation.

La Mairie de Paris a bien lancé un plan d'aide. Mais il met du temps à se traduire sur le terrain. Au niveau national, la ministre de la [Santé](#), [Marisol Touraine](#), a lancé deux plans de lutte contre les [déserts médicaux](#), qui ne suffisent pas à inverser la tendance. L'Ordre réclame donc une réforme structurelle. Et alerte: si rien n'est fait, de 2007 à 2025, la France aura perdu un quart de ses généralistes.

Une baisse généralisée de la densité de généralistes en France

TAUX DE DENSITÉ* par département
 *nombre de médecins pour 100 000 habitants





PAYS Yon & Vie

CONSEIL DE DEVELOPPEMENT

Syndicat Mixte du Pays Yon et Vie

15 rue Pierre Bérégovoy - 85000 LA ROCHE-SUR-YON
Tél. 02 51 06 98 77 - Fax 02 51 08 84 53

info@paysyonetvie.fr
www.paysyonetvie.fr

Le présent rapport est la propriété du Conseil de Développement du SYNDICAT MIXTE DU PAYS YON ET VIE.

Toute copie totale ou partielle ne peut se faire sans l'accord du SYNDICAT MIXTE DU PAYS YON ET VIE. Les utilisateurs sont responsables des interrogations qu'ils formulent ainsi que de l'interprétation et de l'utilisation qu'ils font des résultats. Il leur appartient d'en faire un usage conforme aux réglementations en vigueur et aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) lorsque les données ont un caractère nominatif. En particulier, ils doivent savoir que les informations ne doivent être utilisées qu'à des fins strictement personnelles, que la capture des écrans pour reconstitution ou enrichissement d'une base de données nominatives est contraire à la loi française et donc interdite, ainsi que l'utilisation à des fins commerciales ou publicitaires.