

NUMÉRO
SPÉCIAL

TRAIT d'UNION

Mars 2013

Créer une maison ou un pôle de Santé : Pourquoi ? Comment ?

MSP et pôles de santé :
présentation

p. 2

Coup de projecteur sur
8 maisons ou pôles de santé

p. 10

Trois questions aux URPS
de la région Centre

p. 20

FORUM
25 MAI 2013
À BLOIS

Dr Raphaël ROGÉZ



Face à la désertification médicale, nombreux sont désormais les professionnels de santé libéraux qui envisagent de se regrouper en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou en Pôle de Santé Pluridisciplinaire (PSP).

Cette aspiration à travailler ensemble a incité l'URPS Médecins Libéraux à consacrer un numéro spécial à cette nouvelle forme d'exercice. Il permettra à chacun de se faire une idée plus précise de ce que peuvent apporter ces nouvelles formes d'organisation.

caractérisée par une faible densité de médecins en particulier, mais aussi de population en général. Les territoires essentiellement ruraux peuvent difficilement se passer de cabinets médicaux et paramédicaux de proximité. à cet égard, la solution du Pôle, dont la tête de pont peut être une MSP, semble la solution la plus adaptée pour ne pas voir disparaître les soins de proximité.

Enfin, il ressort de notre enquête que les MSP et PSP ne sont pas uniquement des outils de prévention et de soins interdisciplinaires.

“ il ne peut y avoir de projet viable et durable si ce projet n'émane pas directement de la volonté commune et du travail collectif de ceux qui le feront vivre, les professionnels de la santé. ”

Des multiples témoignages et interviews rapportés ici émane un constat que partagent tous les professionnels de santé libéraux : il ne peut y avoir de projet viable et durable si ce projet n'émane pas directement de la volonté commune et du travail collectif de ceux qui le feront vivre, les professionnels de la santé.

L'identité régionale constitue une autre réalité à prendre en compte avant de se lancer dans l'aventure. Ainsi, force est de constater que notre région Centre se

Ce sont aussi des leviers essentiels d'aménagement du territoire. Non seulement, les professionnels de santé n'ont donc pas à en supporter tous les coûts en lieu et place des collectivités ou pouvoirs publics, mais ils doivent et peuvent bénéficier de soutiens techniques et financiers pour réaliser ces MSP ou PSP.

Dr Raphaël ROGÉZ, Président de l'URPS Médecins Libéraux du Centre

**→ FORUM MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ
LE 25 MAI 2013 À BLOIS**

→ Nombre de places limité.

Trait d'Union : La lettre de l'URPS des Médecins Libéraux - N° spécial MSP - Mars 2013 - N° ISSN 2264-6108
 Directeur de Publication : Raphaël ROGÉZ - Comité de lecture : Bureau de l'URPS, Claudine LE LANN - Rédaction : Jacques HUGUENIN

Réalisation : Agence Leitmotiv - 02 38 68 16 40 - Impression : Imprimerie Nouvelle

URPS-ML Centre : 122 bis, rue du Fbg Saint-Jean - 45000 Orléans - Tél. : 02 38 22 07 07 - Fax : 02 38 43 60 15 - E-mail : urpsml-centre@orange.fr

Crédits photos : Fotolia.com - © Bright1 / © Julien Tromeur / © Olivier Le Moal / © vege / © Andres Rodriguez / © olly / © Cla78 / © Danielle Bonardelle - Istockphoto - © Yuri_Arcurs / © monkeybusinessimages / © endicosoft

MSP ET PÔLES DE SANTÉ : PRÉSENTATION



Créer une Maison ou un Pôle de Santé : Quelles démarches ?

→ Stratégiquement, la création d'une maison de santé sur un territoire peut marquer une étape intermédiaire pour envisager la mise en œuvre future d'un pôle de santé. La maison de santé pourra dès lors s'intégrer dans ce nouveau dispositif. À la différence de la maison de santé, le pôle de santé s'inscrit dans une logique multi-sites en vertu de laquelle chaque professionnel conserve son lieu d'exercice. C'est une vision territorialisée des ressources qui semble plus adaptée aux réalités de notre région.

Pourquoi créer
une maison
ou un pôle
de santé ?

- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et répondre aux attentes des professionnels de santé, en particulier des plus jeunes ;
- Assurer une prise en charge continue et de qualité des patients, en lien avec le développement de pratiques innovantes (coopération interprofessionnelle, éducation thérapeutique du patient, e-santé) ;
- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur les territoires, en particulier dans les zones sous-dotées.

Définition d'une maison de santé

Selon l'article L.6323-3 du Code de la santé publique (CSP) et son application dans le cahier des charges régional, la maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux (au moins deux médecins généralistes) et paramédicaux (au moins un infirmier et si possible un masseur-kinésithérapeute). Ces professionnels y assurent des « *activités de soins sans hébergement de premier recours* » et « *peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales* ». Ils ont en commun un projet de santé pour la population du territoire qui les concerne.

Définition d'un pôle de santé

L'article L.6323-4 du CSP définit le pôle de santé comme le regroupement de professionnels de santé ayant des modes d'exercice différenciés. Un pôle de santé peut être « *constitué entre des professionnels de santé, le cas échéant de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médicosociale* ». Il assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.

Les MSP et les PSP ont plusieurs points de convergence. Avant tout, les professionnels qui les constituent ont en commun un projet de santé pour la population. Leur développement favorise l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles (protocoles de coopération, éducation thérapeutique, continuité des soins...).

De nouveaux dispositifs de prise en charge des patients accompagnent l'émergence des maisons et pôles de santé. C'est le cas des **nouveaux modes de rémunération (NMR)** qui visent à favoriser une meilleure coopération entre professionnels (notamment pour la prise en charge des maladies chroniques) et le développement de services innovants adaptés aux besoins des patients, en complétant ou en se substituant au paiement à l'acte. Il existe trois modules : missions coordonnées, éducation thérapeutique, coopération entre professionnels de santé. Pour chaque module, un forfait est calculé selon des critères propres.

Les signataires de ces nouveaux modes de rémunération devront être vigilants sur les engagements qu'entraînent ces missions, notamment vis-à-vis des objectifs de santé publique et d'efficience à atteindre.



L'éducation thérapeutique du patient

« L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient »

L'article L.1161-1 du CSP précise que « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient ». Elle a pour objectif d'aider les patients ou leur entourage à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur maladie et conserver la meilleure qualité de vie possible.

Obligations : deux professionnels de santé de professions différentes, la file active du programme devant comprendre au minimum 50 patients à la fin de la première année, des programmes prioritaires sur certaines pathologies (diabète, asthme,...).

Les protocoles de coopération



Selon l'article L.4011-1 du CSP : « *Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins, ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient* ». Ils doivent intervenir dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience et disposer d'une garantie assurantielle portant sur le champ du protocole.

Monter son projet

→ **Le projet de maison de santé doit être porté par une dynamique de groupe dans laquelle l'initiative des professionnels de santé est primordiale.**

1- Le diagnostic de terrain

Il faut avant tout réaliser une analyse de la situation locale qui doit cerner les besoins et les attentes des professionnels, de la population et des collectivités territoriales.

Choisir le territoire d'intervention de la structure peut être complexe en fonction des réalités territoriales (communes, communautés de communes...) et de la volonté des élus locaux.

Appréhender l'environnement territorial : il convient à la fois de connaître les besoins de santé et la démographie des professionnels de santé du territoire.

→ LES BESOINS DE SANTÉ :

caractéristiques démographiques de la population, socio-professionnelles et épidémiologiques (principales causes de mortalité, analyse des pathologies les plus fréquentes...).

Ressources : URPS-ML, INSEE,...

→ L'OFFRE DE SOINS :

identifier les professionnels pouvant rejoindre la structure, l'état de leurs relations, les coopérations envisageables avec les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que les partenariats existants (réseaux de santé...).

Ressources : URPS-ML, PAPS,...

Le choix du leader : Toute mobilisation autour d'un projet nécessite la désignation d'un leader en capacité de stimuler le groupe. Ce leader peut être épaulé par une aide extérieure pour le conseiller et l'orienter selon les difficultés rencontrées.

Ressources : URPS-ML, FMPS, collectivités locales,...

2- Le projet de santé

→ **PARALLÈLEMENT AU MONTAGE DU PROJET MÉDICAL, IL EST IMPORTANT DE S'ASSURER DE L'AVANCÉE DU VOLET IMMOBILIER, PRIS EN CHARGE PAR UN INVESTISSEUR PUBLIC OU PRIVÉ**

À la suite du diagnostic établi par les professionnels de santé, un projet de santé doit être formalisé. Ce projet de santé décrit les objectifs de la structure en termes d'organisation de la prise en charge et de son mode de fonctionnement. Il permet de distinguer la maison de santé pluri-professionnelle d'un simple regroupement de professionnels.

Le projet de santé détermine les conditions de la réponse aux demandes de soins de la population et doit assurer :

→ **L'ACCÈS AUX SOINS À TOUS** en particulier aux personnes en situation de handicap ou de précarité.

→ **LA CONTINUITÉ DES SOINS** en indiquant les horaires d'ouverture de la structure, la possibilité de consultations non programmées.

→ **LA COOPÉRATION ET LA COORDINATION EXTERNE** en précisant les partenariats avec les structures du territoire.

→ **LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE** notamment réalisé par la mise en œuvre d'un système d'information dans la structure (dossier médical informatisé).

→ **LES NOUVEAUX SERVICES** pouvant être proposés aux patients : éducation thérapeutique, télé médecine, ...

3- Le projet professionnel



Le projet professionnel permettra de préciser le mode de fonctionnement de la structure. Il s'attachera à déterminer :

→ **LE MANAGEMENT DE LA STRUCTURE :**

- L'organisation entre les professionnels de la structure.
- Les éventuels intervenants extérieurs.
- Les modes de rémunération des professionnels de la structure.

“ L'émergence du métier de coordonnateur de maison de santé peut être une solution pour assurer le pilotage administratif de la structure ”

- L'organisation des emplois du temps pour assurer la continuité des soins, l'accueil de soins non programmés et la prise en charge des urgences.

→ **L'ORGANISATION**

DE LA PLURI-PROFESSIONNALITÉ :

les mesures mises en place assurent une coordination optimale entre les professionnels de la structure (réunions de coordination, formalisation de protocoles, coopérations interprofessionnelles,...).

→ **LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION**

réalisé simplement avec un dossier médical informatisé et partagé entre les différents professionnels de la structure.

→ **L'ACCUEIL D'ÉTUDIANTS / LA RECHERCHE :**

le projet déclinera les mesures prises pour assurer la formation d'étudiants à l'exercice pluri-professionnel (maitre de stage, hébergement des stagiaires...).

« Les six briques de la réalisation d'une maison de santé »

→ **DR PIERRE DE HAAS¹**

¹ DE HAAS Pierre et col., *Monter et faire vivre une maison de santé*, LE COUDRIER, 2010.

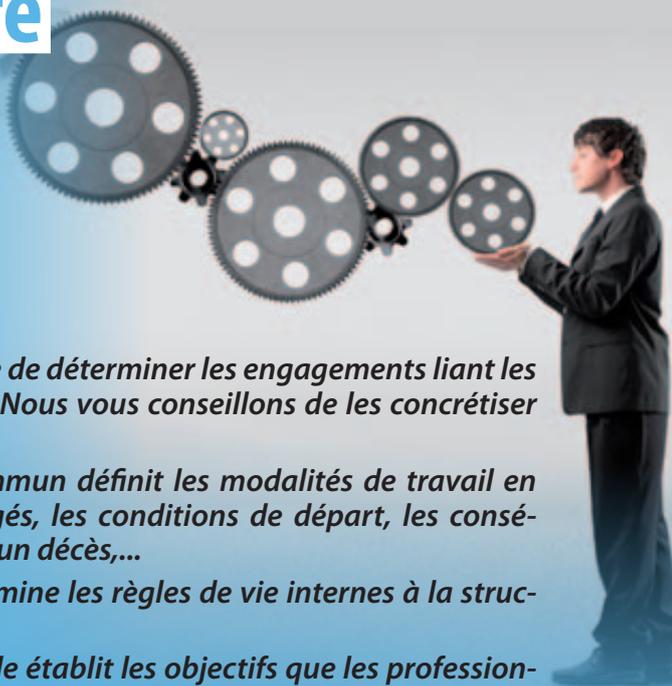


Mettre en œuvre son projet

Formaliser l'engagement des professionnels

L'exercice en commun nécessite de déterminer les engagements liant les professionnels de la structure. Nous vous conseillons de les concrétiser avec ces documents :

- *Le contrat d'exercice en commun définit les modalités de travail en commun, les temps de congés, les conditions de départ, les conséquences d'une maladie ou d'un décès,...*
- *Le règlement intérieur détermine les règles de vie internes à la structure.*
- *La charte interprofessionnelle établit les objectifs que les professionnels se sont engagés à mettre en œuvre en termes de coordination des soins, d'amélioration de la qualité des soins ou de promotion de la santé.*



Déterminer un statut juridique compatible avec le projet de santé de la structure

Choix juridiques habituels des professionnels avant la Société Inter- professionnelle de Soins Ambulatoires (SISA)

- **LA SOCIÉTÉ CIVILE DE MOYENS (SCM)**
a pour objectif la mise en commun des moyens utiles à l'exercice de la profession de ses membres. Elle permet notamment la location des locaux et l'emploi du personnel.
- **LA SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL (SEL)**
a pour objet l'exercice d'une même profession.

La SISA, un statut adapté pour la maison de santé

Eternel casse-tête des professionnels voulant exercer la médecine en groupe, le choix du statut juridique le plus approprié pose problème. La multiplication des projets (et des créations) de maisons et pôles de santé s'accompagne des dotations financières allouées aux professionnels pour l'exercice en commun. Jusqu'à très récemment, les statuts juridiques existants (association, SCM ou GIE) ne permettaient pas la répartition de ces dotations aux membres de professions différentes.

La loi du 11 août 2011, dite loi Fourcade, a créé la SISA destinée aux professionnels de santé libéraux exerçant en maison ou pôle de santé.

C'est une forme de SCM améliorée et adaptée pour percevoir ces nouveaux modes de rémunération.

L'accompagnement financier des MSP

Rappelons au préalable que tout financement public est soumis au respect du cahier des charges régional des maisons de santé, ce qui signifie que la maison de santé doit être une structure pluri-professionnelle de premier recours, dotée d'un projet de santé.

Financements possibles pour toute MSP

- **FINANCEMENTS D'INGÉNIERIE ET DE FONCTIONNEMENT, PONCTUELS OU PÉRENNES**
 - Financement ponctuel via le **FIQCS national (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins)**
 - Financement des études, de l'ingénierie (+ investissements ponctuels à titre exceptionnel), du fonctionnement.
50 000 €/projet, 200 000 €/région.
 - Financement ponctuel via le **FIR (Fonds d'Intervention Régional)**.
À l'appréciation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.
 - Financement pérenne via les **Nouveaux Modes de Rémunération**.
Alternative au financement à l'acte pour le financement de nouveaux modes organisationnels ou des formes de prises en charge innovantes.
=> financement d'une partie du fonctionnement.
- **FINANCEMENTS PONCTUELS DE DÉPENSES D'INVESTISSEMENT**
 - Financement des **conseils régionaux et généraux**.
 - Financement des **communes** et groupements de communes.
 - Financement du **FIQCS national** (à titre exceptionnel).

NB : tous ces financements sont cumulables entre eux et avec les autres sources.

Autres sources de financement

→ FINANCEMENTS PONCTUELS DE DÉPENSES D'INVESTISSEMENT

1/ Pour les structures en milieu rural :

- **Financement du plan de déploiement de 250 MSP en milieu rural (2010-2013)**
Financement entre 25 % et 35 % des dépenses d'investissement via la Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux (DETR).
Peuvent être complétés par des financements du Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire (FNADT) et du Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural (FEADER).
- **Financement dans le cadre d'un Pôle d'Excellence Rural (PER).**
- **Financement dans le cadre d'un Contrat de Projet État-Région (CPER) (2007-2013).**
50% d'une dépense subventionnable plafonnée à 100 000 € par professionnel de santé dans la limite de vingt professionnels pris en compte ; plafond de dépenses augmenté de 60 000 € si le projet comporte un logement pour un stagiaire.

NB : à l'exception des PER, ces financements sont cumulables entre eux et avec toute autre source de financement

2/ Pour les structures en Zone Urbaine Sensible :

- Financement de l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine (ANRU)

NB : financement cumulable avec les financements possibles pour toute MSP.

Emmanuel Vannier,
Chargé d'études URPS-ML



Pas de M.S.P. ni de P.S.P. performant sans système d'information efficace



→ *Tant pour les MSP que pour les PSP, l'informatique constitue un passage obligé pour l'échange et le partage d'informations.*



L'informatisation d'une MSP ou un PSP doit pouvoir permettre de s'adapter à des situations et problématiques technologiques variées.

Dans une MSP,

l'échange et le partage d'informations sont faciles à réaliser : il suffit de mettre en place un serveur commun contenant les dossiers médicaux et d'en administrer les droits d'accès en fonction des besoins de chacun, ce qui sous-entend un équipement informatique homogène. Une partie du dossier doit toutefois pouvoir être partagée à l'extérieur et rend obligatoire la DMP compatibilité.

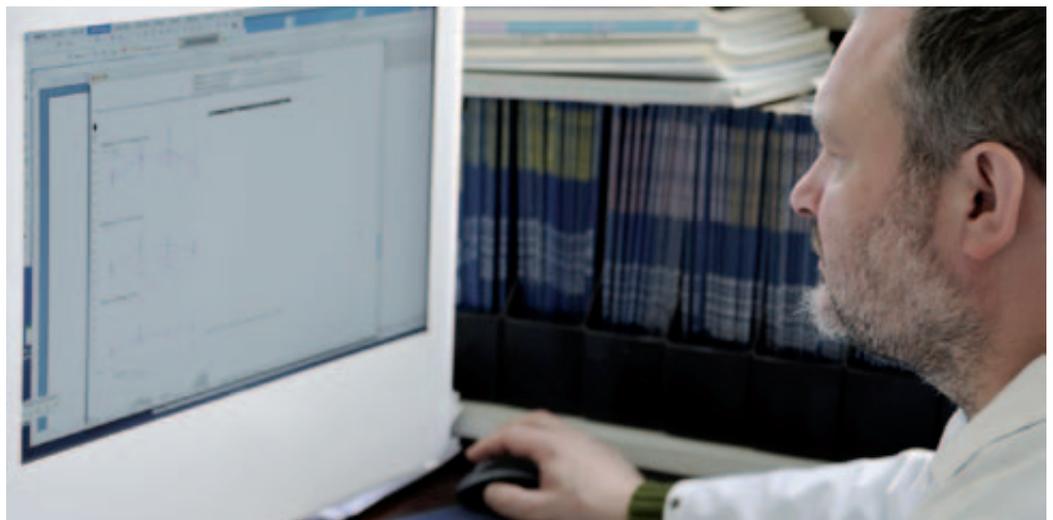
Dans un PSP,

qui peut être constitué de cabinets isolés, de cabinets de groupe, voire de MSP, les échanges internes peuvent être gérés, comme partout ailleurs, avec une messagerie sécurisée. Mais le partage suppose un vecteur commun et les solutions informatiques doivent être communicantes. Ce vecteur peut être un serveur local, à condition que les logiciels soient vraiment interopérables ou nationaux, comme avec le DMP.

Le stockage et la sécurisation des fichiers sont souvent une préoccupation. Les sauvegardes dépendent de la solution adoptée : que ce soit pour un ordinateur individuel ou un serveur de réseau (MSP ou PSP), la sauvegarde peut être locale ou externalisée. Si l'on adopte la solution d'un logiciel en ligne, ICT ou CEGEDIM par exemple, la contrainte des mises à jour, de la protection ou des sauvegardes est levée, car elle est effectuée par l'hébergeur. Toutefois, à l'heure actuelle la variabilité des débits Internet, selon les localités, reste un facteur limitant.

“ Ce VSM sera, dans le cadre du DMP, un atout complémentaire pour les MSP, un élément pivot pour les PSP et un précieux outil de santé publique en faveur des Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ”

Très engagée sur le dossier de l'échange et du partage de l'information, l'URPS-ML s'est dotée d'un parc informatique multi-éditeur et multi-professionnel. Cet équipement a permis d'identifier de nombreuses difficultés et de demander à certains éditeurs de proposer des solutions. Mais il s'avère que l'interopérabilité et la DMP-comptabilité sont très variables d'un éditeur à l'autre.



Ce travail a également permis de modifier le contenu, la présentation du DMP et son déploiement, en particulier de réfléchir à un Volet de synthèse médical (VSM), qui, lorsqu'il sera structuré, favorisera de multiples usages. Ce VSM sera, dans le cadre du DMP, un atout complémentaire pour les MSP, un élément pivot pour les PSP et un précieux outil de santé publique en faveur des Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Le Dossier de liaison d'urgence (DLU) des personnes en institution aura la même vocation pour les médecins de garde, les urgentistes ou les régulateurs.

Les solutions informatiques sont donc assez faciles à mettre en œuvre pour une MSP, plus complexes pour un PSP. Avec l'avènement d'un DMP de 2^{ème} génération, on peut raisonnablement espérer qu'un certain nombre de difficultés de partage de données sera résolu. En revanche, la mise en place d'une messagerie sécurisée entre tous les acteurs reste une urgence.

Dr Jean-Pierre PEIGNÉ

COUP DE PROJECTEUR SUR 8 MAISONS OU PÔLES DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES

Jacques HUGUENIN

Le pôle santé de Valençay : opérationnel en 2016

→ On connaissait Valençay pour son château, superbe demeure du Prince de Talleyrand, et pour ses deux AOC, l'une fromagère, l'autre viticole. Demain, la renommée de cette charmante commune de l'Indre sera peut-être également liée à son pôle de santé pluridisciplinaire (PSP) en cours d'installation.



Le porteur du projet, le Dr Daniel Desdouits, 50 ans, médecin généraliste, coordonnateur en soins de suite à l'hôpital local et élu URPS-ML, y est installé depuis 1991. Le PSP, qui devrait être prêt pour 2016 et intéresser un bassin de 11000 habitants, est né du constat de « la nécessité de se réorganiser face à la pénurie de médecins, d'améliorer le quotidien de chaque professionnel de santé et d'harmoniser leurs pratiques grâce à des structures pérennes capables d'attirer des praticiens qui ne veulent plus exercer comme autrefois ». Il découle également d'une habitude de travail en commun née il y a trente ans avec les réunions d'un groupe local de FMC. Il fédère vingt-deux professionnels (huit généralistes, deux kinésithérapeutes, un podologue, un orthophoniste et dix infirmières) qui ont reconnu qu'il devient difficile de travailler isolément.

« Au départ de notre réflexion, en 2008, les élus ne comprenaient pas la nécessité de soutenir un PSP, pensant que les professionnels de santé gagnaient suffisamment d'argent et n'avaient pas besoin de subventions, témoigne le Dr Desdouits. Ils ne comprenaient pas non plus que des jeunes ne veulent pas s'installer à la campagne, n'ayant pourtant rien fait eux-mêmes pour enrayer la désertification. Mais les esprits ont évolué. Désormais, ils nous suivent ».

Début 2016 devraient donc ouvrir à Valençay, en lieu et place de l'ancien hôpital local (qui sera restructuré), une MSP qui sera l'élément central du PSP, et dès la fin 2014 quatre pôles secondaires visant à maintenir l'offre de soins locale dans quatre communes (Luçay-le-Mâle, Vicq-sur-Nahon, Poulaines et Lye) disposant pour trois d'entre elles d'une pharmacie. À Valençay, quatre généralistes, quatre infirmières, deux kinés, un orthophoniste et un podologue transféreront leur activité au sein de la MSP. L'antenne de Luçay aura un médecin et trois infirmières, Lye un médecin et trois infirmières, Poulaines un médecin et deux infirmières, Vicq un médecin et trois infirmières. « Dès le départ un cahier des charges a été établi pour chaque pôle secondaire afin que le système soit viable », précise le Dr Desdouits.

Une révolution dans les mentalités.

Ce PSP représente un investissement prévisionnel de 1,8 M€, financé à 80% par des subventions ARS, Contrat État-Région et Conseil général, et pour 20% par les loyers acquittés par les professionnels de santé et maintenus stables par les communes. La priorité est pour l'heure d'informatiser le pôle, avec l'aide du Fonds d'Intervention Régional (FIR, ex-FIQSV), en vue de mettre en place un dossier médical partagé pour chaque patient. Enfin, les promoteurs du pôle sont en discussion avec Claude Doucet, Président de la communauté de communes, pour que les communes participent aux frais de fonctionnement de façon pérenne (secrétariat, ménage, chauffage, entretien extérieur...) et gèrent le personnel non professionnel de santé utile à la marche du pôle.

« Il est normal que les professionnels de santé ne supportent pas tous ces frais, puisque, grâce à sa création, ils rendent service à la population et contribuent à l'aménagement du territoire », plaide le Dr Desdouits. « Notre pôle représente une révolution dans nos mentalités et notre manière de travailler, insiste-t-il, mais que la longue période de préparation nous aura permis d'intégrer progressivement. Chacun est maintenant pressé que naisse le Pôle. Quant à la population, nous lui distillons doucement l'information, en attendant d'organiser une réunion publique lorsque tout sera finalisé ».

La M.S.P de Montrichard : sur la voie du succès...



→ **Moins d'un an après son ouverture, la maison de santé pluridisciplinaire de Montrichard (41) attire des patients au-delà de sa zone d'influence. Mais il lui faut aussi séduire de futurs médecins.**



La MSP de Montrichard est un peu le « bébé » du Dr Patrick Maupu, 63 ans. À double titre. D'abord en tant que généraliste exerçant depuis 1979 dans cette jolie commune des bords du Cher, ensuite en sa qualité de maire depuis 2001. Cette MSP est née en 2012 à l'issue de huit ans de gestation. « Il existait depuis 1985 une association des professions médicales et paramédicales qui a préfiguré l'idée de se réunir sous un même toit ».

À l'origine, la MSP devait occuper une partie des locaux de l'hôpital qui déménageait. Cette solution n'a pas abouti pour cause de crise économique et c'est finalement à côté de l'ancienne maison de retraite qu'a été construit un bâtiment sur trois niveaux pour un coût de 1,9 M€, financé par la commune grâce à un emprunt de 1 M€ et 900 000 € de subventions (432 000 € au titre du contrat État-Région, 250 000 € de dotation État pour le Développement rural, 80 000 € apportés par la communauté de communes, 75 000 € dans le cadre du contrat de pays, 40 000 € attribués par le Conseil général et 40 000 € issus de la réserve parlementaire débloqués par l'ancien député Nicolas Perruchot).

« Il y a eu beaucoup de discussions sur le prix des loyers, précise le Dr Maupu, pour aboutir à ce qu'il ne dépasse pas 11 € du m² utile ». Quant aux dépenses de fonctionnement, elles incombent, pour l'entretien extérieur, à la commune, propriétaire des lieux, et, pour les espaces communs intérieurs, à la Société civile de moyens (SCM) qui s'en remet à une entreprise de nettoyage. Chacun des vingt praticiens installés au sein de la MSP (deux généralistes, cinq kinésithérapeutes, trois orthophonistes, deux pédicures, quatre infirmières, deux dentistes, un psychologue et un nutritionniste) se charge du ménage dans ses locaux privés.

Une approche différente du patient.

La MSP, également équipée d'un studio à la disposition du médecin de garde ou d'un remplaçant, adhère au dispositif PAIS (Plateforme Alternative d'Innovation en Santé), un système de garde pour les urgences en journée sur les secteurs de Montrichard-Pontlevoy-Bourré et de Saint-Georges-sur-Cher, financé par la communauté de communes, qui désengorge les urgences hospitalières. Enfin, tous les cabinets de la MSP fonctionnent en réseau informatique et projettent de faire de la télémédecine dès qu'ils seront équipés en fibre optique.

« Tout est prêt pour que nous puissions travailler ensemble, pas seulement côte-à-côte, et mutualiser les dossiers médicaux entre professionnels de la MSP, avec les cabinets de communes voisines et avec l'hôpital de Montrichard », explique le Dr Maupu. Les clients de la MSP sont, pour leur part, satisfaits de cette

MSP, qui permet « une approche différente du patient, à travers les discussions horizontales lors des réunions formelles ou informelles entre professionnels de santé ». Il en vient de plus loin que la zone de couverture de la MSP, séduits par le fait de trouver tous les métiers de la santé en un seul et même lieu où l'on peut grouper ses rendez-vous...

Le problème est que le Dr Maupu et son confrère, le Dr Didier Morlé, arrivent à l'âge de la retraite. Or les jeunes médecins ne se bousculent pas pour assurer la relève, bien que Montrichard soit une commune agréable à vivre, à trente minutes seulement de Tours par autoroute. « Une MSP n'est pas la panacée pour remédier à la désertification médicale, note Patrick Maupu. Il faut aussi faire comprendre aux futurs médecins que nos conditions d'exercice s'améliorent, afin qu'ils n'aient pas peur de la médecine libérale ».

La M.S.P de Châteaudun : vive la pluridisciplinarité



→ À peine inaugurée, la MSP de Châteaudun (28) satisfait au quotidien les attentes de ses vingt-et-un professionnels de santé, au prix d'un gros travail de gestion et de coordination.

Le Dr Bertrand Joseph, 51 ans, médecin généraliste installé depuis vingt ans en cabinet isolé à Châteaudun a résolument changé de mode d'exercice depuis l'ouverture en novembre 2012 de la MSP dont il est le coordinateur. Désormais, ils sont vingt-et-un professionnels de santé de tous horizons à avoir emménagé ou pris des parts ensemble dans la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) qui gère cette maison de 1000 m², sur deux niveaux, implantée face à la médiathèque de la sous-préfecture d'Eure-et-Loir.

L'équipe se compose de quatre généralistes, un cardiologue, un gastro-entérologue, un ophtalmologiste, deux sages-femmes, un orthophoniste, une diététicienne, un podologue, un cabinet de sept infirmières et un cabinet de consultation avancée qui accueille un psychiatre deux jours et un endocrinologue un jour par semaine. S'y ajoutent cinq vacataires (une deuxième diététicienne, un neuro-psychologue, un ergothérapeute et deux psychologues) qui viennent travailler avec l'équipe et bénéficient de locaux partagés (salle de réunion et cuisine) à la MSP.

Aucun jeune médecin ne voudra plus s'installer seul...

« Notre réflexion sur ce projet remonte à 2004, témoigne le Dr Joseph. À plusieurs professionnels de santé qui avaient l'habitude de travailler ensemble de manière informelle, nous avons alors pris notre bâton de pèlerin pour aller voir nos élus et tirer la sonnette d'alarme sur la démographie médicale. À l'époque, il y avait quatorze médecins généralistes (dont deux âgés de plus de 60 ans) sur ce canton de 25 000 habitants. Aujourd'hui, dix ont franchi la barre des 60 ans et il est prévu deux départs par an à partir de 2015 ». Personne ne remet donc en cause la nécessité d'une MSP, en particulier les médecins stagiaires accueillis chez le Dr Joseph, « unanimes pour dire qu'aucun jeune médecin ne voudra plus s'installer seul ». La Ville a d'ailleurs accepté de garder, au sein de la MSP, trois locaux vides pour de futurs généralistes...

La MSP, construite sous maîtrise d'ouvrage communale (2 M€), a été financée par des subventions du contrat État-Région, de la Ville et des aides du Conseil général ou d'autres collectivités. Les professionnels de santé ont créé une association pour

« faire l'interface » avec ces partenaires, précise le Dr Joseph. « Nous louons les locaux 6 euros du m², payons les charges de nos cabinets et gérons l'ensemble de la MSP et les différents contrats de maintenance via notre SISA ».

Le prix de cette autonomie ? Deux heures quotidiennes de travail de gestion et de comptabilité, hors temps consacré aux soins, pour les différents professionnels qui s'occupent chacun d'une « corvée » particulière (électricité, déchets, etc.). « Mon rôle de coordinateur médical et administratif général bénévole est lourd à assumer, confie le Dr Joseph, car j'ai grand besoin de mon temps médical, face à la pénurie de médecins et au démarrage des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Il faudrait que les collectivités nous délèguent un coordinateur à temps partiel, qui pourrait, pourquoi pas, intervenir sur plusieurs MSP ».

La MSP dunoise est déjà une réussite. « La concertation entre professionnels a démarré dès l'ouverture, par exemple autour du pied du diabétique, se réjouit le Dr Joseph. Quant aux patients, ils voient d'un très bon œil cette collaboration et le regroupement sur un seul et même site ».

La M.S.P d'Avoine : une démarche pionnière de santé publique

→ **La MSP d'Avoine (37), ouverte depuis avril 2010, a atteint son objectif : répondre aux attentes combinées des professionnels de santé, des patients et des élus, grâce à une démarche de santé publique axée sur la prévention.**



Le Dr Laurent Bréchat, 45 ans, et ses confrères d'Avoine font figure de précurseurs : ils ont été parmi les premiers professionnels de santé à ouvrir une MSP en région Centre, au terme de six ans de réflexion et de travaux. « Installé depuis 1997 près d'Avoine, je cherchais avec mon associé, le Dr Alain Giacomino, à faire évoluer notre mode d'exercice, explique le Dr Bréchat, étant personnellement très intéressé par les questions d'aménagement du territoire et d'organisation du système de santé. En 2004, nous avons organisé avec tous les professionnels des soins primaires du canton une réunion qui a révélé que nous avons les mêmes problématiques. Après avoir obtenu l'adhésion de tous à un projet de MSP, nous avons ensuite fait un gros travail de persuasion auprès des élus, Patrick Guionnet, le maire d'Avoine, en tête, qui a compris l'importance des enjeux et nous a soutenus ».

La MSP, installée dans un immeuble neuf de quatre niveaux (dont trois de logements) en plein centre de la commune, dispose de 1500 m² en rez-de-chaussée. D'un coût de 2 M€ HT, elle a été financée par l'État et la Région dans le cadre de leur contrat d'objectifs, le Conseil général, la Communauté de communes et la ville d'Avoine. Les

professionnels de santé acquittent un loyer de 4,50 € du m². Ils sont trente-trois (six de plus qu'à l'origine) : six généralistes installés et une nouvelle recrue en la personne d'une ancienne interne de la MSP, sept infirmières, cinq kinésithérapeutes, quatre orthophonistes, deux psychomotriciennes, trois dentistes, un pédicure-podologue, deux psychologues, un diététicienne et un orthoptiste à temps partiel. La MSP accueille également en permanence trois internes et deux externes en médecine ainsi que des élèves infirmiers.

Chacun
gère mieux
son temps
de travail.

« Chacun a son cabinet, mais celui-ci peut servir à un autre professionnel, précise le Dr Bréchat. Nous avons également un bureau dédié à la demande de soins non programmés, une grande salle de réunion pour l'ETP et d'autres réunions, un box d'urgences, une salle d'examen complémentaires et un coin repas. Une MSP ne coûte pas plus cher qu'un cabinet de groupe, y compris pour toutes les charges annexes, car nous mutualisons les coûts », insiste-t-il. La MSP n'a aucun problème pour recruter des praticiens et retient notamment les internes. « Ce système permet en effet à chacun de mieux gérer son temps de travail, notamment grâce au binôme essentiel médecin-infirmière, constate le Dr Bréchat. La MSP est l'une des solutions pour répondre à la fois aux attentes des futurs médecins, des patients et des politiques ».

Foi de Laurent Bréchat, une MSP ne peut cependant marcher que si elle porte des projets communs. Celle d'Avoine s'est par exemple engagée dans la promotion de la vaccination anti-grippale, qui a permis de vacciner 70% de la population-cible, ainsi que dans le dépistage de la BPCO et la prise en charge précoce de l'obésité.

« En collaboration avec la FRAPS, nous menons ici une vraie démarche de santé publique qui décline sur un territoire des plans de santé publique et favorise la prévention à tous niveaux : primaire, secondaire et tertiaire ».

La M.S.P de l'Argonne (Orléans) : sur le papier...

→ La MSP de l'Argonne sera la première MSP de la région Centre située en ZUS (zone urbaine sensible), dès qu'elle aura réussi à recruter des professionnels prêts à s'investir dans une démarche médico-sociale globale.

À l'étude depuis 2009 sur l'initiative de la mairie d'Orléans qui a convié tous les professionnels de santé du quartier à réfléchir sur l'avenir médical et paramédical de l'Argonne, la MSP du boulevard Marie Stuart devrait ouvrir ses portes en juin 2014. Pour l'heure, cette maison d'un coût de 1,2 M€, dont le permis de construire a été délivré en novembre 2012, n'existe encore que sur le papier. L'association qui gère le projet, en attendant la création d'une Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), espère le démarrage des travaux en septembre 2013, dès que les commerçants de la galerie commerciale, où elle occupera 600 m², auront trouvé un autre point de chute.

En dépit du désistement de plusieurs recrues potentielles successives, la future MSP devrait pouvoir compter, dans un premier temps, sur l'emménagement de trois médecins (deux généralistes, les Drs Naïma Bouraki et Fella Dali, et un interniste de clinique privée, le Dr Patrick Fabbri), de cinq infirmières travaillant déjà sur place et d'un psychologue, et du soutien des deux pharmaciens du quartier.



Une prise en charge médico-sociale globale.

« Il y a aujourd'hui en France pléthore de propositions d'exercice en MSP pour de jeunes médecins. Malheureusement, très peu acceptent de travailler en équipe dans un quartier sensible », déplore le Dr Bouraki, 41 ans, installée rue Rouget de Lisle depuis 5 ans, qui coordonne le projet avec l'aide de son confrère, le Dr Fabbri, et d'une infirmière, Elisabeth Rochon.

« C'est la prise en charge médico-sociale que nous aurons à assurer dans cette MSP qui fait peur aux médecins », précise Naïma Bouraki. Car à l'Argonne, si on ne s'occupe pas du social, on ne résout pas les problèmes médicaux. Nous avons besoin de médecins qui regardent le patient dans son entité globale et l'orientent vers les acteurs sociaux ». Si le Dr Bouraki et ses collègues piaffent d'impatience, ils ne se découragent pas pour autant. Car la future MSP, qui bénéficiera d'un loyer modéré de 90 € annuels du m² et de subventions complémentaires propres à l'installation en ZUS, répondra à un vrai besoin.

La M.S.P de Sancerre : le projet-phare de la communauté de communes



→ La MSP qui sera inaugurée en septembre 2013 à Sancerre (18) est née du constat que fait son coordinateur, le Dr Jacques de Rancourt : « la fermeture de cabinets ruraux les uns après les autres ».

Refusant cette fatalité, ce généraliste de 58 ans, installé depuis 1984 à Sury-en-Vaux, a organisé en avril 2009 une rencontre entre les six maires de son canton, les professionnels de santé locaux et le Dr Serin, fondateur d'une MSP à St-Amand-en-Puisaye (Nièvre) et vice-président de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. Après l'accord, quelques mois plus tard, de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) pour aider à monter le dossier de création d'une MSP, le Dr de Rancourt a décroché en 2010 le feu vert de l'ARS et repris un cabinet secondaire à Sancerre pour permettre à trois jeunes médecins de s'installer dans la commune et de collaborer au projet de la future MSP.

De leur côté, les communes du Sancerrois ont, dès janvier 2011, fondé une communauté de communes, dont « la MSP est le projet fédérateur » et qui est le maître d'ouvrage de la construction, lancée à l'automne 2012, sur un terrain de l'ancienne caserne de CRS racheté à l'État. Une réunion destinée à informer tous les professionnels de santé du territoire a par ailleurs réuni soixante-dix personnes. Puis le financement (1,3 M€) a lui aussi été bouclé : 63% du coût de l'opération sont supportés par des subventions du Conseil général du Cher, du Contrat État-Région, du Pays, de la Communauté de communes et de la MSA ; le reste le sera grâce aux loyers qu'acquitteront les professionnels de santé, réunis en association.

Partage
des dossiers
informatiques
et des
compétences.

La future MSP occupera 760 m² sur un seul niveau, avec cinq cabinets de médecins, deux cabinets de paramédicaux, un bureau d'infirmières, un bureau et quatre boxes de kinésithérapeute, une salle de gymnastique, plusieurs salles d'attentes, une salle de réunion, une salle d'urgence, ainsi qu'un studio à l'étage pour héberger des stagiaires. L'équipe de la MSP se composera de quatre généralistes, cinq infirmières, deux kinésithérapeutes, une diététicienne, une psychologue et sera épaulée par une sage-femme, un cancérologue et un diabétologue, en consultation avancée.

« Notre objectif est d'introduire des pratiques coopératives en matière d'offre de soins primaires et de prévention, notamment par le partage des dossiers informatiques et des compétences, au quotidien et lors de réunions interdisciplinaires », résume le Dr de Rancourt, qui n'exclut pas que la MSP devienne un jour la tête de pont d'un PSP. « Ce projet m'a appris à être à la fois politique, gestionnaire, économiste, visionnaire, poursuit-il. Il mérite que j'y investisse deux heures de travail par jour, car il résulte du consensus et de l'enthousiasme des professionnels de santé et des élus de la Communauté de communes ».

La M.S.P de Beaugency- Tavers : une envie de renouveau



→ La MSP de Beaugency-Tavers (45) devrait accueillir au printemps ses premiers patients. Une « aventure pluriprofessionnelle » très attendue...



En 2003, trois médecins généralistes cessent leur activité libérale à Beaugency. D'où le branle-bas de combat chez les sept omnipraticiens restant pour remédier à ces départs : pourquoi ne pas construire une MSP ont demandé les praticiens du Cabinet Saint-Firmin au maire de la commune ? « *Un premier projet a été envisagé dans l'immeuble de l'ancienne gendarmerie, raconte le Dr Laurent Jacob, 54 ans, coordinateur de la future MSP et président de la Fédération des Maisons et pôles de santé du Centre, mais cette solution imparfaite n'a pas abouti. Nous nous sommes alors tournés vers la mairie de Tavers qui a accepté de mettre à notre disposition un terrain sur sa ZAC. Tous les professionnels de santé libéraux concernés ont alors créé l'association de la MSP des Citeaux et monté le projet avec la mairie. Lors de la création de la Communauté de Communes du Canton de Beaugency (CCCB), cette dernière a naturellement repris le projet* ».

Le chantier du futur édifice intercommunal en bois-métal a démarré en février 2012. Ses locaux y emménageront au printemps 2013 : cinq généralistes, trois infirmières, un kinésithérapeute, une diététicienne, un podologue et un chirurgien-dentiste. Le coût estimé de l'opération (1,377 M€ HT) est supporté pour moitié grâce à des subventions du Contrat État-Région, de la Dotation Equipement des Territoires Ruraux (DETR), du Pays et du Conseil général. Le reste est financé par un emprunt contracté par la Communauté de communes et sera remboursé par les loyers des professionnels de santé. La nouvelle MSP de 770 m² comprendra six cabinets médicaux, une salle de réunion, deux salles de soins, deux cabinets dentaires et quatre cabinets pour le kinésithérapeute, la diététicienne, l'infirmière et le podologue. Le logiciel Medistory

(Prokov) permettra de partager, de manière sécurisée et dans le respect des règles de confidentialité, les dossiers patients.

« *La population attend cette MSP avec l'espoir qu'elle attirera de nouveaux praticiens, témoigne le Dr Jacob. Pour nous, professionnels de santé, elle représente un renouveau, une opportunité pour modifier nos pratiques et faire une médecine du 21^{ème} siècle, plus seulement axée sur les soins mais aussi sur la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, à l'instar des sessions que nous démarrons en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire* ». « *Plus que les nouveaux locaux, c'est l'aventure pluriprofessionnelle qui nous motive* », conclut ce généraliste qui rêve de créer un jour un « *super pôle* » régional fédérant toutes les MSP.

La M.S.P d'Avord : tout pour plaire...

→ La MSP d'Avord (18) fête son deuxième anniversaire en mars 2013, avec l'espoir d'attirer quelques médecins et professionnels de santé supplémentaires dans ses locaux qui ont « tout pour plaire ».

À Avord, le travail en exercice de groupe, pluridisciplinaire, est une vieille habitude. Dès 1980, des professionnels de santé ont ouvert sur la place de la commune une grande maison de santé, sorte de MSP avant la lettre, réunissant deux médecins, un dentiste, un kinésithérapeute, une infirmière, un podologue et une orthophoniste. Le Dr Jean-Yves Bergeret, 56 ans, y a rejoint ses confrères en 1987, mu par « la volonté de travailler ensemble ». Malheureusement, « au fil du temps, certains professionnels sont partis en retraite ou se sont installés ailleurs à l'instar du dentiste, la clientèle a vieilli et nos locaux, avec leurs marches à gravir pour monter à l'étage, sont devenus inadaptés, témoigne-t-il, d'où l'idée de déménager dans un bâtiment de plain-pied ».

Dès le milieu des années 90, les professionnels de santé ont présenté ce projet à la mairie, qui ne s'y est guère montrée favorable. « Si le préfet du Cher a ensuite soutenu la réalisation d'une nouvelle maison pour éviter le coût effarant de la remise aux normes de l'ancienne, poursuit le Dr Bergeret, mais il a fallu dix ans de discussions et de tergiversations pour que soit lancée, en 2009, la construction d'une MSP sous maîtrise d'ouvrage de la Communauté de communes de La Septaine et sous l'impulsion du Dr Gérard Dufresne, aujourd'hui retraité ».

Des frais de fonctionnement à alléger.

La MSP inaugurée il y a deux ans près de la Poste et de la Mairie d'Avord est installée sur 500 m² de plain-pied. D'un coût de près de 900 000 €, elle a été financée grâce à des subventions de la Communauté de communes, du Pays de Bourges, du Département, de la Région et de l'État. Tous les « anciens » (deux médecins, deux infirmières, une orthophoniste) plus de nouveaux arrivants (une ostéopathe, une orthophoniste, un podologue, un médecin) y ont emménagé. Elle dispose de cabinets pour chaque professionnel de santé, d'une salle de réunion et d'une salle d'urgence destinée à accueillir de manière « intime » des patients mal en point. La Communauté de communes loue ses locaux pour 2000 € mensuels à l'ensemble des professionnels de santé, qui gèrent un

secrétariat commun et supportent toutes les charges de la MSP.

« Nous souhaiterions que les collectivités nous aident à assumer une partie de ces dépenses communes, très lourdes, plaide le Dr Bergeret, en sa qualité de coordinateur. Le démarrage a été difficile et nous travaillons énormément, poursuit-il. Nous ne pouvons faire qu'un minimum de réunions pluridisciplinaires et sommes débordés. Nous avons les locaux pour plaire et tous les atouts pour que cette MSP marche, comme le prouve l'arrivée d'un confrère de l'Est de la France venu remplacer le Dr Dufresne. Mais cela ne suffit pas. Il nous faut recruter de nouveaux médecins si nous voulons alléger un peu notre tâche et nos frais de fonctionnement ».

TROIS QUESTIONS AUX URPS DE LA RÉGION CENTRE

Jacques HUGUENIN



→ Qu'attendent les URPS du Centre de ces MSP et PSP qui sont nées ou vont naître dans les six départements de la Région ? Voici l'opinion de leurs représentants ou présidents sous la forme de 3 réponses à ces 3 questions :

- 1 Que pensez-vous de ces concepts de Maisons de Santé Pluridisciplinaires et de Pôles de Santé Pluridisciplinaires ?
- 2 De quelle manière votre profession s'y implique-t-elle ?
- 3 Votre URPS est-elle prête à participer à la promotion de cette démarche pluridisciplinaire ?

Bruno MEYMANDI-NEJAD

Président de l'URPS Chirurgiens-Dentistes
(1045 professionnels libéraux).

1 Globalement, les projets de MSP peuvent être intéressants, à condition de prendre en compte les spécificités de notre profession.



Première caractéristique : les chirurgiens-dentistes sont souvent propriétaires de leur cabinet et y font des investissements techniques très lourds (80 à 120 000 € pour le fauteuil, la radiologie, la stérilisation...). C'est la raison pour laquelle certains praticiens se regroupent. Or dans une MSP le chirurgien-dentiste est parfois la 5^{ème} roue du carrosse : les surfaces disponibles ne sont pas suffisantes pour notre exercice ; il n'y a sou-

vent qu'une seule pièce alors qu'il en faudrait plusieurs pour la radio et la stérilisation par exemple.

On constate par ailleurs qu'il n'y a pas de réelle création d'activité lorsqu'arrive un chirurgien-dentiste, mais un simple transfert de praticien proche de la retraite. Ce n'est donc pas une solution probante en termes d'accès aux soins.

Autre spécificité de notre profession, notre chiffre d'affaires ne provient que pour 30 à 40% de l'Assurance maladie. Or il est prévu que les MSP expérimentent de nouveaux modes de rémunération issus de l'Assurance maladie. Il nous sera donc difficile d'intégrer cette expérimentation, si l'on ne veut pas obérer nos revenus.

Autre problème : l'absence de plate-forme commune d'échange d'informations ou d'interopérabilité des logiciels et systèmes informatiques. Nous regrettons l'extrême lenteur de la mise en place

du DMP (Dossier médical personnel) en région Centre, alors que nous sommes prêts à être « DMP compatibles » et à valoriser, via le DMP, les actions de prévention, d'éducation thérapeutique du patient et de prise en charge globale du patient, qui sont l'une des finalités des MSP et PSP.

2 Notre profession s'implique déjà dans des MSP. Ce fut le cas l'an passé pour deux chirurgiens-dentistes de mon département et cette année pour un troisième praticien, sur la centaine de dentistes que compte l'Indre. Le mode d'exercice interdisciplinaire motive les praticiens qui s'y installent, tout comme le confort d'esprit et le « cocooning » que procurent les communes qui portent très fort des projets de MSP. La qualité de l'accueil et de l'accompagnement dans l'installation sont de réels atouts. Les PSP sont aussi des pistes intéressantes, mais encore peu développées...

3 Nous sommes prêts à promouvoir la démarche interdisciplinaire et de promotion de la santé qui sont à la base des MSP et PSP, parce qu'elle correspond fondamentalement à notre culture professionnelle : les chirurgiens-dentistes ont toujours été l'une des professions de santé libérales les plus investies dans la prévention et l'éducation thérapeutique. Mais notre engagement sera lié à la reconnaissance de notre rôle majeur d'acteur de la santé publique et de professionnel de soins de 1^{er} recours, ainsi qu'à la garantie de bénéficier d'un confort d'exercice matériel, moral et économique, gage de soins de qualité.



Elisabeth ROCHON

Trésorière de l'URPS Infirmiers
(1800 professionnels libéraux)



1 Les MSP et PSP sont de bons outils de travail, face à la désertification médicale, pour permettre à des professionnels de santé de rompre leur isolement et de travailler en concertation. Mais ce ne sont pas les seuls, car il ne pourra pas y avoir de MSP et de PSP partout. Par ailleurs, pour qu'une MSP puisse bien fonctionner, il faut qu'elle soit créée sur l'initiative de professionnels de santé porteurs d'un projet soutenu par les collectivités locales et les usagers. Une MSP ne peut résulter d'un projet uniquement « politique », pour remédier au manque de médecins, si l'on ne veut pas qu'elle reste une coquille vide, inutile et coûteuse.

Les pôles de santé nous semblent plus en phase avec le mode d'exercice libéral, parce qu'ils permettent à chacun de garder son indépendance, tout en travaillant en réseau et en coopération. Les IDEL (infirmiers-infirmières diplômés d'État libéraux) doivent pouvoir rester dans leur commune, s'ils le souhaitent, sans avoir à emménager en un lieu unique, leur vocation étant, en milieu rural, de se déplacer au domicile du patient.

“ Les MSP et PSP sont de bons outils de travail, face à la désertification médicale, pour permettre à des professionnels de santé de rompre leur isolement et de travailler en concertation. ”

2 Notre profession a la volonté de travailler au sein des MSP et des PSP sur un pied d'égalité et de respect mutuel « avec » les médecins, mais pas « pour » les médecins.

Une MSP est d'ailleurs souvent la concrétisation de ce que les IDEL font depuis longtemps en participant à des cabinets de groupe avec clientèle commune afin d'assurer la continuité des soins, la prévention et l'éducation pour la santé, ainsi que la formation d'étudiants.

À ce sujet, il est d'ailleurs dommage, qu'à la différence des médecins, nous ne soyons pas rémunérés pour ces tâches d'encadrement et de formation de stagiaires... Nous sommes donc prêts à nous impliquer dans les MSP et PSP à condition que soit reconnu notre rôle propre, que nous ne soyons pas considérés comme des « petites mains » ou des secrétaires médicales. L'idéal serait que les pouvoirs publics créent le statut d'IDEL référent, qui pourrait passer régulièrement chez les patients atteints de maladies chroniques pour surveiller les constantes bio et dépister les facteurs de risques ou les débuts de complications.

3 Notre URPS est prête à participer à la promotion des MSP et PSP à condition que l'on veille à ce que l'IDEL préserve son indépendance, son autonomie, au sein de ces structures, qu'il n'en devienne pas une sorte de salarié déguisé, qu'il ne soit pas soumis à tel ou tel professionnel de santé ou institution, type mutuelle ou compagnie d'assurance, et que soit préservé notre rôle de coordination des soins au domicile du patient.

”

Charles SCHPIRO

Président de l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes
(1850 professionnels libéraux en région Centre)



1 Dans notre jargon de kinés, nous appelons les MSP les « petites maisons dans la prairie », car tous les élus rêvent d'avoir leur MSP dans leur commune ou leur canton de campagne. Or ce ne sera pas possible, il ne pourra pas y en avoir partout.

L'aspect positif d'une MSP est que là où il n'y a pas de structure de soins, elle peut être un élément de réponse, mais pas la panacée universelle, face à la pénurie médicale, à condition qu'existe un vrai projet et que des professionnels de santé aient envie de travailler ensemble, sans chef au-dessus d'eux.

L'aspect négatif d'une MSP est qu'elle risque de déstabiliser l'existant, par exemple si elle s'installe trop près de cabinets déjà présents. La priorité de notre URPS est donc de veiller au maintien de l'existant, voire de le stimuler, à l'instar des projets de pôle de santé, tout en favorisant ce qui permet aux professionnels de santé de continuer à travailler ensemble. Nous ne sommes pas opposés aux MSP. Seulement vigilants.

2 Notre URPS ne donnera pas de consigne spéciale aux masseurs-kinésithérapeutes. Chaque kiné doit être libre de travailler ou non en MSP, parce que nous sommes des libéraux attachés à la liberté d'installation sous certaines conditions, la principale étant la nécessité de soigner la population dans des conditions optimales de sécurité. On ne peut pas obliger un jeune kiné à aller s'installer en MSP, dans une zone désertifiée. Il faut que l'État prenne sa part de responsabilité et assume ses erreurs à propos de ce problème de désertification : il doit reconnaître que la fermeture de services publics en milieu rural y a beaucoup contribué. Or nous, libéraux, avons l'impression d'être les boucs émissaires dans cette affaire...

3 Concernant la démarche de MSP et de PSP, je tiens à rappeler que les URPS de la région Centre ont été parmi les toutes premières en France à créer une Fédération des URPS au sein de laquelle elles travaillent en interprofessionnalité et réfléchissent ensemble aux problèmes d'avenir. Nos URPS privilégient la concertation et le dialogue permanents entre elles et avec l'ARS, afin de défendre des intérêts communs et de promouvoir des projets communs.



« Là où il n'y a pas de structure de soins, une MSP peut être un élément de réponse, mais pas la panacée universelle, face à la pénurie médicale. »

Dr Raphaël ROGEZ

Président de l'URPS Médecins libéraux
(près de 4000 généralistes et spécialistes libéraux)



1 Notre position sur les MSP et les PSP a évolué au fur et à mesure de l'avancement de nos réflexions. Nous sommes désormais davantage favorables aux PSP qu'aux MSP, dans la mesure où les pôles nous semblent constituer une solution plus adaptée que les maisons à la situation de la région Centre, caractérisée par la pénurie de médecins, une faible densité de population, un grand nombre de personnes âgées et une géographie essentiellement composée de territoires ruraux.

Rassembler les professionnels de santé dans de grandes structures comme les MSP risquerait d'accentuer la désertification médicale, de faire disparaître des cabinets isolés, installés dans de petites communes.

Créer une MSP tous les 15 km ne nous semble pas être la bonne réponse au problème de la démographie, alors que le maintien de petites structures fédérées en pôle, mais n'ayant pas d'obligation de se regrouper, afin de rester au plus près des patients, constitue sans doute une solution plus réaliste pour des territoires à faible densité de population. Un PSP peut cependant avoir comme leader naturel une MSP, à la manière d'une planète autour de laquelle gravitent des satellites. La situation de notre région nécessite une adaptation progressive : à nous d'en convaincre tous nos confrères médecins, les professionnels de santé des autres URPS, ainsi que l'ARS.

2 En matière d'exercice pluridisciplinaire, force est de constater que, s'il existe aujourd'hui un courant porteur général en sa faveur, aucun projet ne peut aboutir s'il n'y a pas de porteur local pour chaque projet. Nous devons donc systématiquement motiver localement un coordinateur-maître d'œuvre et lui trouver des appuis. Les médecins libéraux sont en effet motivés par les projets de MSP ou de PSP, mais ils manquent de temps et de compétences sur certaines démarches (administratives, financières, etc.) à mener à bien. Il nous faut favoriser le déclic qui fait que l'on se décide localement à passer de la discussion à la mise en œuvre d'un projet.

3 Pour promouvoir la démarche pluridisciplinaire, notre URPS souhaite donc diffuser une information complète sur les MSP-PSP, afin d'inciter les professionnels de santé libéraux à s'y engager et pour que se dégagent des coordinateurs de projets. C'est la raison d'être de ce dossier spécial qui s'efforce de faire le tour de la question et de la journée d'information que nous organiserons le 25 mai. Pour que l'URPS puisse accompagner un projet et pour que ce projet marche, il faut qu'il émane des professionnels de santé eux-mêmes, qu'il soit validé par eux, qu'il soit adapté à leur mode d'exercice libéral et aux besoins spécifiques de cette région. Le rôle de notre URPS est d'aider les professionnels de santé libéraux à faire mûrir leur projet et à le construire sur de bonnes bases.

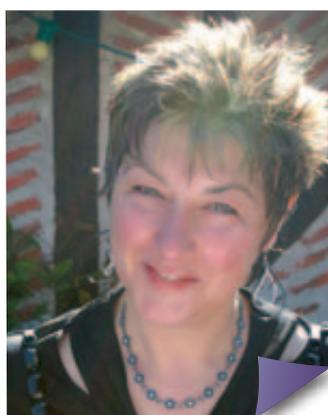


Véronique FAUVINET

Présidente de l'URPS Orthophonistes
(Plus de 500 professionnels libéraux)



1 Notre profession est favorable à ces MSP et PSP dans la mesure où ce sont des modes d'organisation qui favorisent l'accès aux soins et cette coordination entre professionnels de santé que nous avons toujours recherchée et pratiquée. Nous échangeons ainsi déjà beaucoup et régulièrement avec les médecins, les infirmières et les kinésithérapeutes. Ces MSP et PSP peuvent aussi nous permettre de développer des pratiques innovantes comme les actions de prévention, l'ETP et l'aide aux aidants, en sachant que nous avons initié des formations en ce sens. Nous ressentons ce besoin de travailler avec les autres professionnels de santé depuis toujours.



“ Nous ressentons ce besoin de travailler avec les autres professionnels de santé depuis toujours. ”

- 2 Des orthophonistes sont déjà installés dans certaines MSP. L'orthophoniste étant un professionnel de santé de premier recours, il y a tout-à-fait sa place, à condition que l'on sache dans quoi il s'engage, en amont de la création de ce type de structure. L'orthophoniste a son mot à dire dans le projet qui porte toute MSP afin de savoir s'il peut ou non s'y investir. Mais il faut veiller par ailleurs à ne pas fragiliser la démographie des orthophonistes en région Centre, qui ne sont plus en mesure de répondre à toute la demande de soins. Le PSP nous semble à cet égard plus favorable que la MSP pour maintenir dans certaines zones le maillage existant en orthophonistes. Chaque décision d'installation en MSP doit donc être réfléchie, évaluée. Nous devons notamment examiner le montage juridique et financier, pour vérifier que l'orthophoniste gardera bien son statut libéral, son rôle propre et sa liberté d'exercer, qu'il ne sera pas le subalterne du médecin, même si celui-ci prescrit nos actes.
- 3 La question ne s'est pas encore posée pour notre URPS de s'engager dans la promotion des MSP et PSP. Notre URPS et ses élus (tous issus du seul syndicat représentatif de la profession, la Fédération Nationale des Orthophonistes, dont je suis la présidente régionale) vont avoir comme missions d'informer les orthophonistes, de participer au suivi des projets et de créer du lien avec l'ARS, les autres URPS et les MSP en région Centre ou ailleurs en France.



Françoise HARDY-BERCKMANS

Présidente de l'URPS Orthoptistes
(45 professionnels libéraux)

« Ces regroupements nous permettront de mieux nous faire connaître des autres professions médicales et paramédicales, afin d'assurer un travail de qualité en coopérant avec elles. »



1 Nous sommes favorables au regroupement de professionnels en MSP ou en PSP, car dans un contexte de diminution démographique de nos partenaires privilégiés, les ophtalmologistes, nous devons pouvoir assurer la prise en charge de tous les patients, tant sur le plan de la rééducation que sur celui du dépistage visuel. Ces regroupements nous permettront de mieux nous faire connaître des autres professions médicales et paramédicales, afin d'assurer un travail de qualité en coopérant avec elles. L'efficacité des prises en charge n'en sera que meilleure.

De plus, toujours dans ce contexte de baisse démographique des ophtalmologistes, les autres prescripteurs pourront contribuer à réduire la file d'attente chez les ophtalmologistes en demandant, si nécessaire, un avis sur l'état orthoptique et visuel d'un patient, même si nous ne nous immiscerons jamais dans un diagnostic médical. Les orthoptistes pourront, en amont d'une consultation chez l'ophtalmologiste, mesurer l'acuité visuelle, vérifier la réfraction, contrôler l'état binoculaire, dépister les amblyopies et les strabismes, alerter les patients en danger potentiel, voire, dans un proche avenir, pratiquer des explorations techniques (type rétinophoto) afin de fournir à l'ophtalmologiste un premier bilan du patient.

Les structures de groupe permettent aussi de créer un pôle d'attraction pour les patients : ils savent qu'ils peuvent trouver au même endroit une équipe structurée et efficace travaillant en concertation lors de réunions de coordination régulières.

2 Notre profession recherche un rapprochement avec tous les professionnels de santé pour une approche pluridisciplinaire des patients. En effet, la vision peut subir des altérations à cause de diverses pathologies ou du vieillissement, ce qui entraîne des pertes d'autonomie toujours préjudiciables pour le patient et la société. L'information que notre profession mène au plan national ou régional ne peut que servir au bien-être de la population. Les échanges doivent être nombreux entre les différentes URPS, entre l'URPS orthoptistes et l'ARS, et avec les associations de patients. Les protocoles de coopération et de délégation de tâches doivent permettre de confier aux orthoptistes des actes de dépistage visuel et de suivi de la physiologie oculaire ou de pathologies stabilisées.

3 Nous n'en sommes qu'au début de l'organisation de notre URPS. Mais il va de soi que nous sommes prêts, en concertation avec les autres URPS, à nous engager dans la démarche pluridisciplinaire des MSP et des PSP au bénéfice de tous, professionnels de santé et patients.

»

Sébastien LAIGNEAU

Président de l'URPS Pédicures-Podologues
(plus de 400 professionnels libéraux)



1 Ces MSP et PSP sont une excellente idée qui aboutit à ce qu'enfin des professionnels de santé puissent être réunis au sein d'une seule et même structure.

Ces maisons et pôles constituent un véritable avantage, d'une part pour le patient qui peut aller sur place d'un professionnel de santé à l'autre, d'autre part pour le professionnel qui connaît mieux le métier des autres professionnels installés à ses côtés et peut les consulter plus facilement pour un conseil ou un avis.

C'est un système gagnant-gagnant, qui permet aussi de mutualiser le secrétariat et l'entretien des locaux. J'y suis personnellement très favorable, travaillant déjà en cabinet pluridisciplinaire avec quatre médecins généralistes, deux infirmières et deux orthophonistes.



*Ces structures,
que les patients apprécient beaucoup,
tirent notre métier vers le haut,
vers plus de crédibilité
et de professionnalisme.*

2 Les pédicures-podologues vont donc essayer de s'investir et de s'installer au maximum dans ces MSP.

Grâce au travail en commun que nous menons avec les autres URPS, je constate que les autres professionnels de santé nous connaissent mieux et qu'on ne nous oublie pas lorsque naissent des projets de MSP ou de PSP.

Ces structures, que les patients apprécient beaucoup, tirent notre métier vers le haut, vers plus de crédibilité et de professionnalisme.

3 Nous sommes décidés à œuvrer pour favoriser la création de MSP – PSP et pour y participer, en sachant qu'il est beaucoup plus agréable pour un jeune podologue qui s'installe de travailler en groupe que de rester seul.

Ces structures, je le répète, sont bénéfiques tant pour le patient que pour notre profession. Pendant des années, nous avons été considérés comme de vulgaires « gratte-cors au pied » ou « gratte-durillons » ! Grâce aux MSP-PSP, les médecins savent mieux en quoi consiste notre métier et ils nous considèrent comme des auxiliaires de santé dignes de ce nom.



Elisabeth LEMAURE

Présidente de l'URPS Pharmaciens
(près de 900 pharmaciens)



1 Notre URPS est favorable aux pôles de santé, dont la vocation est d'améliorer la pluridisciplinarité sans créer de structure particulière. En revanche, nous sommes plus réservés vis-à-vis des MSP, qui n'existeraient pas s'il y avait suffisamment de médecins, si ceux-ci avaient suivi l'exemple des pharmaciens, organisés en répartition territoriale pour éviter la pénurie. La création de MSP est une réponse à une situation de crise, face à laquelle nous n'avons guère de choix. L'intention du Conseil de l'Ordre et de l'URPS Pharmaciens est de cosigner une lettre destinée à l'ARS, au Conseil régional et aux six conseils généraux pour que ces institutions nous tiennent au courant en amont de tout projet de MSP, car une MSP peut mettre en danger le tissu des officines installées sur un territoire. Seuls les projets de MSP validés par l'ARS ont pour nous une valeur, tous les autres relèvent du système D et de projets politiques.

2 Notre profession ne peut s'investir dans le projet médical d'une MSP, même si un pharmacien peut y travailler, qu'à condition cela n'implique pas une désorganisation au niveau territorial. Notre préoccupation majeure reste le respect de la répartition territoriale des officines. Nous devons en revanche nous impliquer dans les pôles de santé, qui favorisent la coordination des soins, car les pharmaciens font déjà partie de divers réseaux de soins et du premier recours. Le problème est qu'il existe déjà beaucoup de réseaux, entre lesquels il faudrait faire le tri pour éviter l'anarchie et pour canaliser les énergies de professionnels de santé afin qu'ils s'y investissent durablement. Les PSP existent déjà : localement, les professionnels de santé travaillent ensemble, même en l'absence de protocole écrit. Mais ces réseaux ou pôles, formels ou informels, risquent de disparaître s'il n'y a plus de médecin sur un territoire, ce qui implique des demandes de délégation de mission.

“ Notre préoccupation majeure reste le respect de la répartition territoriale des officines. ”

Une fois informés, nous aurons deux réactions : soit l'implantation d'une future MSP n'aura pas d'impact négatif pour les pharmaciens du territoire et nous n'aurons rien à dire, soit elle risquera de perturber leurs activités et nous interviendrons pour contester sa localisation.

Nous devons informer les confrères concernés le plus tôt possible : ils pourront ainsi s'adapter à cette situation, soit en procédant à des fusions entre officines concernées, soit en créant des SEL (sociétés d'exercice libéral) croisées, en vue de mettre en place une nouvelle organisation territoriale autour de la MSP.

3 L'URPS est prête à participer à la démarche d'organisation pluridisciplinaire des différentes professions de santé. Son rôle sera de limiter les dégâts en vérifiant, en amont, la localisation des projets de MSP et en jouant son rôle de conseil auprès des pharmaciens.

”

Michèle LEROY

Présidente de l'URPS Sages-femmes
(90 professionnels libéraux)



1 Réunir des professionnels de santé en un même lieu présente plusieurs avantages. Le premier est pour les patients de pouvoir grouper des rendez-vous, même si en général on se déplace spécifiquement pour consulter une sage-femme.

Une MSP peut aussi contribuer à faire mieux connaître notre métier, notamment en exercice libéral. Peu de gens savent que nous sommes habilitées à faire non seulement un suivi de grossesse, mais aussi un suivi gynécologique de routine (contraception, dépistage, prévention). Le concept de MSP peut améliorer la visibilité de notre profession par la population et par les autres professionnels de santé qui, eux aussi, connaissent mal notre métier. Troisième intérêt : la mutualisation d'une partie des charges (entretien, travaux, achat de consommables, etc.), du stationnement et de certaines salles.

Au chapitre des inconvénients, le travail pluridisciplinaire, en réseau, constitue un avantage qui peut être mis à mal s'il y a des rivalités sur certaines compétences, en sachant que nous sommes en mesure de faire le travail que font d'autres professionnels, mais spécifiquement sur la femme et à un moment précis de sa vie. Par ailleurs, nous avons besoin de grandes surfaces (cabinet, salle d'attente distincte, salle de préparation), parfois insuffisantes en MSP, alors que nos revenus, les plus faibles des professions médicales et paramédicales, nous interdisent d'acquiescer des loyers trop élevés.

“ Une MSP peut aussi contribuer à faire mieux connaître notre métier, notamment en exercice libéral. Peu de gens savent que nous sommes habilitées à faire non seulement un suivi de grossesse, mais aussi un suivi gynécologique de routine ”

2 Dans certaines régions, des sages-femmes sont déjà installées en MSP. Il n'y a donc pas d'obstacle à ce que nous nous y investissions, en vue de sortir de l'anonymat et afin de travailler en groupe pluridisciplinaire, à partir du moment où l'on peut diminuer nos charges et coûts. Si nous sommes habituées à prendre des décisions seules, nous savons également travailler au sein d'un maillage. La proximité avec d'autres professionnels est conviviale et enrichissante.

3 Le gros bémol de la démarche pluridisciplinaire en MSP, qu'il faut prendre en compte si l'on veut la promouvoir, est qu'elle ne doit pas contribuer à faire baisser le nombre de médecins installés dans de petites communes. À cet égard, le concept de MSP nous semble peut-être plus adapté pour relever le défi de la démographie médicale, parce qu'un pôle n'implique pas forcément de fermeture de cabinet et de déplacements supplémentaires pour les patients. Nos professions doivent rester au plus près de la vie.

FORUM RÉGIONAL POUR LE 1^{ER} RECOURS DES STRUCTURES PLURI PROFESSIONNELLES

LE SAMEDI 25 MAI 2013 A LA VILLA BELLAGIO (BLOIS)

organisé par l'URPS des Médecins Libéraux du Centre
avec le concours de la Fédération des Maisons et Pôles de Santé du Centre

- *Le médecin généraliste, porte d'entrée du patient pour accéder au système de soins, est incontournable et a une place prépondérante en matière de prévention et de santé publique. Mais si son rôle est primordial, son métier est en train d'évoluer, en particulier par la nécessité d'un parcours de soins coordonné.*
- *C'est pourquoi votre URPS-ML et la Fédération des Maisons et Pôles de Santé du Centre organisent cette journée dédiée aux maisons et pôles de santé ainsi qu'aux nouveaux modes d'exercice. Basée sur les témoignages de porteurs de projets et en présence d'experts, cette journée vous permettra d'appréhender l'intérêt, les objectifs et les différentes étapes de la création d'une maison ou d'un pôle de santé.*

Vous vous
interrogez sur
ces nouvelles
formes d'exercice ?
Vous envisagez
ou portez un
projet ?
Vous avez réalisé
un tel projet ?

Cette journée est faite pour vous !

→ PRÉ-PROGRAMME

- **8h45 : Accueil des participants**
- **9h15-9h30 : Allocution d'ouverture** par le Dr Rogez, Président de l'URPS-ML Centre
- **9h30-11h : « De l'idée au projet »** - Débat interactif. Animateur, Dr Laurent Bréchat
 - **Retours d'expérience :**
 - > La MSP de Châteaudun et le projet de Gien
 - > Valençay et Loches : de futurs Pôles de Santé
 - **Dr Laurène Prod'homme, jeune médecin, pourquoi j'intègre une MSP !**
- **11h : Table ronde** (ARS, Conseil Régional, DUMG, URPS-ML, FMPS)
 - **Quels financements, quelles aides et comment les obtenir ?**
 - **Quel soutien, par qui et comment ?**
 - **Comment devenir une Maison de Santé Universitaire et pourquoi ?**
- **12h30 : Déjeuner**
- **14h-15h30 : Ateliers thématiques**
 - **Atelier 1** - Fonctionnement et organisation d'une MSP et d'un Pôle de Santé
 - **Atelier 2** - Statut juridique en MSP et en Pôle de Santé
 - **Atelier 3** - Partage des données et échange d'informations
- **15h30-16h : Pause**
- **16h : Retour d'ateliers**
 - **Les points fondamentaux développés, les questions posées et les débats.**
- **17h : Clôture**

Places limitées à 150. Inscrivez-vous par mail dès maintenant pour le Forum et les ateliers :

Tél. : 02 38 22 07 07 - Mail : urpsml-centre@orange.fr

L'invitation vous sera envoyée sous quelques jours.

Caution demandée 50€ (restituée le jour du Forum).