

Contre les déserts médicaux, les Maisons de santé

RÉSUMÉ > *À la campagne surtout, mais aussi en ville, le non-remplacement de médecins approchant de la retraite laisse craindre l'extension de véritables déserts médicaux. La création de Maisons de santé peut offrir une réponse. Mais elle suppose une véritable détermination des élus et un bouleversement des habitudes des professionnels. C'est à ce prix que se construiront de véritables projets de santé.*



TEXTE > **DANIEL COUTANT**

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France¹ mais leur répartition est hétérogène² avec des disparités entre pôles urbains et zones rurales isolées, ainsi qu'entre les centres des villes et certaines banlieues difficiles.

La notion de bassin de vie³ permet de mieux appréhender la situation en matière de démographie médicale : le nombre de médecins en activité et les perspectives à court terme. Ainsi dans les Pays de la Loire, 52 % des bassins de vie sont dotés de médecins généralistes âgés de plus de 52 ans⁴ ; les craintes de ne pas trouver de successeurs à ces médecins en fin de carrière sont réelles.

En Loire-Atlantique, il serait toutefois inexact (ou prématuré) d'établir des similitudes entre ce qui se passe dans

DANIEL COUTANT est médecin, chargé de mission à Harmonie Mutualité.

1. Le nombre de médecins n'a cessé de progresser au cours des quarante dernières années. La densité de médecins (France métropolitaine) est passée de 119 médecins pour 100 000 habitants en 1968 à 306 en 1990, puis 330 en 2000 et 335 en 2009. Rapport de la Cour des comptes 2011

2. Si l'on considère les médecins généralistes, la densité est de 147 généralistes pour 100 000 habitants en moyenne en France mais de 127 dans les Pays de la Loire. Au sein même de la région, elle est de 142 en Loire-Atlantique et seulement de 107 en Mayenne. Ordre national des médecins. Juin 2011

3. Selon l'Insee « le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi ».

4. Dix bassins de vie ont la particularité d'avoir des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus. Source : Ordre national des médecins





Depuis une dizaine d'années, la question de l'offre de soins devient une préoccupation des communes, surtout à la campagne.

Pour faire face au manque de médecins, tant la campagne qu'en ville, il existe désormais une volonté politique et un cadre d'intervention.

Les Maisons de santé sont le rassemblement de professionnels autour d'un projet de santé commun.

certaines zones rurales et en ville. La densité de médecins généralistes est de 13,1 pour 10 000 habitants à Nantes et de 13,5 à Saint-Nazaire alors qu'elle oscille entre 0,7 et 3,3 généralistes pour 5 000 habitants dans les 15 bassins de vie à la plus faible densité en Loire-Atlantique. Néanmoins, la presse locale, fin décembre 2011, soulevait les problèmes posés, à Saint-Nazaire, par le non-remplacement de médecins partant à la retraite.⁵

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) a pour mission de cibler des zones fragiles où l'offre médicale doit être consolidée et resserrée sur des projets structurants pour ce qu'on appelle le premier recours⁶. En ce qui concerne les zones urbaines, il s'agit de concentrer les efforts sur les zones urbaines sensibles.

En Loire-Atlantique, à ce jour, les projets développés ou en cours d'élaboration pour faire face au problème de démographie médicale ne concernent que les zones rurales⁷, mais on peut penser que des solutions du même ordre sont à envisager aussi pour les villes.

Une préoccupation nouvelle pour les communes

Jusqu'à une époque récente, les collectivités locales n'avaient pas à se soucier de l'organisation de l'offre de soins ambulatoire. Pour beaucoup de municipalités, la santé, c'était l'affaire des médecins et de la Sécurité sociale ; les professionnels de santé s'en accommodaient fort bien. Depuis moins de dix ans, cette perception a changé, et d'abord dans les communes rurales confrontées, d'une part, à la diminution du nombre de médecins et, d'autre part, au vieillissement de la population ainsi qu'à l'arrivée de jeunes couples n'ayant pas les moyens de se loger en ville.

Parallèlement depuis 2008, le ministère de la Santé a affiché une volonté de développer des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), en définissant un cahier des charges et en dégageant des aides financières pour les collectivités locales (communes et communautés de communes). Ces dernières sont porteuses du projet immobilier, dont les professionnels de santé deviennent les locataires, à partir du moment où ils s'engagent sur un «projet de santé».

Pour faire face au manque de médecins à la campagne (mais aussi en ville), il existe à présent une volonté politique et un cadre d'intervention. Mais pour passer

du possible au réel, il faut réunir la volonté des maires et l'acceptation d'un changement de modèle de la part des professionnels de santé. Le tout peut constituer un réel projet politique municipal.

Selon le code de santé publique, la Maison de santé est une personne morale constituée entre des médecins, des paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, diététiciennes...), pharmaciens. Ces professionnels se réunissent pour travailler ensemble⁸ autour du projet de santé... Les professionnels s'engagent, en plus de leur exercice de soignant, à se coordonner avec les autres acteurs (santé et médico-social), à s'impliquer en prévention et en santé publique, à accueillir des étudiants en formation... À côté du paiement à l'acte pour le soin (comme actuellement), il est prévu de nouveaux modes de rémunération, au forfait, pour la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, pour le temps passé en concertation et coordination... Ce projet de santé est soumis à l'Agence régionale de santé, dont l'avis est transmis à la préfecture pour l'obtention de subventions de l'État et à la Région pour celles du Conseil régional. Ces subventions de l'État et de la Région, auxquelles peuvent s'ajouter d'autres aides de l'Europe, associées au financement de la mairie, de la communauté de communes et même du Conseil général pour le médico-social, vont permettre la construction de la Maison de santé⁹.

Un choix politique

La santé n'est pas une prérogative des maires¹⁰ et l'organisation de l'offre de soins ambulatoires encore moins. Investir dans une Maison de santé n'a donc rien d'évident même s'il ne s'agit pas de donner de l'argent public

5. *Presse Océan*, 28 décembre 2011

6. Par premier recours, on entend l'entrée dans le système de soins (diagnostic, orientation, traitement), suivi du patient, relais des politiques de santé publique (prévention, dépistage, éducation à la santé)

7. En Pays de la Loire, 25 projets sont financés pour l'investissement (mai 2012), 24 en zone rurale, un en zone urbaine (Angers). En Loire-Atlantique, deux MSP (avec projet de santé) sont ouvertes (Savenay et Clisson)

8. En Maison de santé les professionnels sont regroupés dans un même lieu. En Pôle de santé, ils peuvent exercer dans des lieux différents (la pharmacie par exemple ne déménageant pas) mais en adhérant au même projet de santé

9. Les aides obtenues permettent des prix de loyer moins élevés que les prix du marché

10. D'autant plus que depuis la loi HPST, le maire n'est plus président du conseil d'administration de l'hôpital. Cependant, la politique municipale menée pour l'habitat, pour les transports, les cantines scolaires... est bien en lien avec la santé de la population

à des professionnels de santé libéraux. Il ne s'agit pas de verser des subventions à des médecins mais de réaliser un investissement immobilier qui sera amorti par les loyers payés par les professionnels de santé et par les autres locataires impliqués dans la démarche de soins coordonnés : soins infirmiers à domicile, consultation de protection maternelle et infantile...

À l'opposé de cette réticence à s'engager dans la conception d'une Maison de santé, un maire peut être pressé de construire... sans trop se préoccuper du contenu. Pourtant, il s'agit de politique de santé locale : veut-on des professionnels de santé dans la commune ou dans le quartier ? Veut-on attirer des jeunes médecins et autres professionnels de santé pour être sûr de remplacer les départs en retraite ? Des médecins seulement pour faire du soin ? Pour faire aussi de la prévention ? Des professionnels de santé réunis dans une dynamique mettant à profit les compétences de tous les acteurs (importance du rôle du pharmacien, de l'infirmière...) ? Avec quelles conditions d'accès pour la population, avec ou sans dépassements d'honoraires¹¹, avec une pratique de tiers payant ? Autant de questions qui concernent les inégalités territoriales et les inégalités économiques d'accès au soin...

Un maire peut aussi faire le choix de mettre à disposition de soignants de sa commune un local¹², sans les contraintes d'un «projet de santé». Dans ce cas, il ne sollicite pas les subventions pour les Maisons de santé et il n'a pas à se préoccuper de la nature de l'offre (limitée aux soins) et encore moins des conditions d'accès pour la population (type d'accueil, tarifs pratiqués, cohérence d'exercice entre les professionnels).

Des professionnels de santé peuvent aussi créer une Maison de santé (avec «projet de santé» validé par l'ARS) sans demande de subventions pour les locaux¹³, s'ils désirent en être les propriétaires ou locataires d'un bailleur privé.

Un bouleversement pour les professionnels de santé.

Rompant avec un exercice isolé, essentiellement consacré aux soins, exercer la médecine en Maison de santé suppose un travail en équipe, de façon coordonnée avec les associés et avec les autres acteurs de santé et du secteur médico-social du territoire environnant. L'exercice n'est

pas non plus limité aux soins puisque sont prévus des programmes de prévention, de l'enseignement...

Pour les professionnels de santé les plus âgés, c'est un changement notable et brutal. Le souci de trouver plus facilement des remplaçants ou un successeur peut susciter de l'intérêt pour une Maison de santé, mais il ne faut pas oublier que la conception d'une telle Maison nécessite un long investissement avec des réunions pour apprendre à se connaître, à élaborer le projet de santé, se constituer en association, négocier... Le tout en plus d'une activité professionnelle quotidienne soutenue. Quand on a la cinquantaine passée et qu'on pourrait cheminer tranquillement jusqu'à la retraite, s'engager dans un tel projet est bien la marque d'un changement dans la profession.

Concernant les jeunes médecins, les possibilités offertes par une Maison de santé répondent aux attentes de beaucoup d'entre eux : ne pas exercer de façon isolée ni forcément à temps plein, ne pas se limiter aux soins et même pouvoir envisager des perspectives de carrière, ne pas être contraint de faire toute sa carrière au même endroit (d'où l'intérêt d'être locataire, sans avoir à s'endetter pour acheter les locaux). Des définitions par la négative... mais qui témoignent d'une volonté de rupture avec le modèle unique d'offre de soins ambulatoire imposé jusqu'à maintenant¹⁴, qui marquent aussi l'intérêt porté au paiement au forfait pour la prévention et pour la coordination des soins à côté du paiement à l'acte¹⁵.

Et les usagers ?

Face à l'échec des mesures déployées jusqu'à maintenant pour inciter les jeunes médecins à exercer en zones sous dotées, le développement des Maisons de santé devient un phénomène de société, avec comme acteurs principaux les professionnels du soin ambulatoire

Rompant avec un exercice isolé, essentiellement consacré aux soins, exercer la médecine en Maison de santé suppose un travail en équipe.

Les possibilités offertes par une Maison de santé répondent aux attentes de beaucoup de jeunes médecins.

11. La subvention du Conseil régional est conditionnée à un exercice de médecin sans dépassement d'honoraires

12. Ces regroupements de soignants facilités par les municipalités sont bien souvent appelés aussi Maisons de santé, ce qui peut quelquefois entretenir la confusion avec les MSP. En réalité, il s'agit d'une cohabitation de professionnels de santé sans le cahier des charges et le Projet de santé exigés pour une MSP

13. C'est le cas à Clisson, au sud de Nantes.

14. Voir l'expérience du centre de santé de Saint-Nazaire de 1983 à 1986. *Hier, une médecine pour demain : le centre de santé de Saint-Nazaire* par Daniel Coutant et Jean Lacaze. Éditions Syros

15. En MSP, les professionnels de santé peuvent opter pour le statut de salarié, si une structure porteuse s'y engage





Dans un quartier sensible d'Angers

La Maison de santé des Hauts Saint-Aubin à Angers vient d'ouvrir. Elle résulte de la volonté de médecins et de la Ville d'Angers de renforcer l'offre de santé sur un quartier classé en zone urbaine sensible. Ce projet réunit cinq médecins généralistes, sept infirmières, un kinésithérapeute, un orthophoniste. D'autres professionnels sont intéressés à temps partiel ; à proximité doivent s'installer un laboratoire d'analyses et une pharmacie. L'objectif est de permettre une approche globale de la santé et de faciliter l'accès aux soins par la proximité de l'offre et l'absence de dépassements d'honoraires.

Des projets de ce genre pourraient aussi voir le jour à Saint-Nazaire et à La Roche-sur-Yon.

santé, en cessant de tout focaliser sur le médecin, contraint à un exercice trop souvent isolé. C'est encore un processus en construction, librement accepté, mais qui, lorsqu'il est fait appel à des subventions publiques, impose un contenu. Il doit permettre à la population de disposer non seulement de soignants, mais de bénéficier aussi d'une offre de santé plus globale prenant en compte la prévention. Les propos bloquants du genre : « on ne va pas donner de l'argent pour des médecins » ou le politiquement correct : « on ne fera rien sans les médecins » ne sont plus en phase avec les problèmes posés par le manque de médecins qui se dessine dans certains quartiers des villes. Ne faut-il pas plutôt se dire quoi faire ensemble (professionnels de santé, collectivités locales, ARS...et usagers) ? Pourquoi et comment ? ■

(médecins généralistes, paramédicaux et pharmaciens) et les maires. Un tel constat ne mentionne pas les usagers, pourtant les premiers concernés...

Rien n'interdit que des professionnels associent à leur réflexion des patients ou des associations d'usagers (ou que des élus le proposent). Toutefois, il faut admettre que la Maison de santé reste un outil pour l'exercice libéral de la médecine. Les médecins et les autres soignants ont la responsabilité de la gestion de la Maison. S'ils ont des comptes à rendre, c'est au regard des objectifs fixés pour bénéficier des financements pour l'éducation thérapeutique et la coordination des soins. De plus la mise en place d'une Maison de santé est un processus toujours long et épuisant¹⁶ pour les professionnels impliqués, avant d'être motivant pour les usagers (pourtant dégagés des contraintes budgétaires). Ces préalables étant posés, la dynamique développée avec des professionnels motivés par ce mode d'exercice incite parfois des usagers à s'investir dans des Maisons de santé, pour évoquer l'accueil, la prise en compte de populations spécifiques, les choix en prévention... Les usagers, acteurs du terrain, pourront ainsi se porter garants du respect du projet de santé.

Plus que le développement croissant des Maisons de santé ces dernières années¹⁷, par phénomène de société il faut entendre l'évolution attendue de l'offre de soins de premier recours qui ne se limite pas aux soins. Elle s'appuie sur les compétences de chacun des métiers de la

Les Maisons de santé doivent permettre à la population de disposer non seulement de soignants, mais aussi de bénéficier d'une offre de santé plus globale prenant en compte la prévention.

16. En cas de demande de subvention pour le bâti, le délai moyen est de deux ou trois ans. Revue *Réseaux, santé et territoire*. Janvier-février 2012 n° 42

17. Xavier Bertrand, en janvier 2012, a annoncé 230 MSP et plus de 450 projets