

LES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES

La création de maisons de santé regroupant des professionnels et des auxiliaires médicaux est l'une des mesures préconisées par la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) pour lutter contre la désertification médicale. D'ici 2013, 250 structures de ce type devraient être financées par l'Etat.

Définition

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) rassemblent sur un même lieu plusieurs professionnels de soins de premier recours, tels que des médecins généralistes, des infirmières, des kinésithérapeutes ou des psychologues. Elles permettent de mutualiser les moyens et d'améliorer ainsi l'offre de soins dans les zones où elle s'est raréfiée.

Très répandu aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne ou en Espagne, ce mode d'organisation de l'offre de soins reste encore expérimental en France.

Contexte

Aujourd'hui, l'offre de soins se concentre davantage dans les zones urbaines, aux dépens des zones semi-urbaines et surtout des zones rurales où la population tend pourtant à croître dans certaines régions. Selon le ministère de la santé, près de 2,6 millions de Français vivant dans des territoires isolés rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

Dans les zones déficitaires, des regroupements se sont opérés depuis quelques années dans des maisons de santé pluridisciplinaires, dont le statut a été officiellement reconnu en 2009 par la loi HPST. Des professionnels de santé exerçant sur des lieux distincts se sont aussi associés en réseaux pour constituer des pôles de santé. Cette nouvelle structuration pourrait séduire davantage les jeunes médecins, qui acceptent moins les contraintes de leurs aînés, sont réticents à consacrer trop de temps aux tâches administratives et aspirent à mieux concilier vie professionnelle et personnelle⁽¹⁾. Preuve de cette tendance, seul un médecin sur dix s'installe aujourd'hui en libéral, contre un sur deux il y a vingt ans⁽²⁾.

Quatre objectifs principaux

- Enrayer la désertification médicale, essentiellement en milieu rural ;
- Rompre l'isolement des médecins et améliorer leur qualité de vie grâce à un regroupement en équipe ;
- Améliorer la prise en charge des patients à travers une offre de soins de proximité et pluridisciplinaire ;
- Désengorger les hôpitaux et contribuer au maintien du patient à domicile.

Les MSP sont pour l'instant essentiellement consacrées aux soins de premier recours mais pourront aussi, ultérieurement, intervenir dans la prise en charge des pathologies chroniques stabilisées et la mise en place des programmes d'éducation thérapeutique. Elles pourront également devenir des lieux de formation pour les professionnels de santé.

Fonctionnement

Une maison de santé fonctionne en articulation avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux, tels que les centres hospitaliers, les pharmacies et les laboratoires d'analyses. Elle se coordonne également avec les services d'urgences et peut être amenée à traiter certaines urgences médicales.

La MSP s'intègre dans l'organisation de la permanence des soins aux heures de fermeture des cabinets et peut jouer le rôle de maison médicale de garde.

Le fonctionnement interne de l'établissement relève de la responsabilité des professionnels de santé qui partagent les coûts des locaux, du personnel et du matériel. Une maison de santé peut être constituée en Société civile professionnelle (SCP), en Société d'exercice libéral (SEL) ou en association.

Plan de développement

Fin 2009, la France comptait 34 MSP en fonctionnement, financées par le fonds d'investissement à la qualité et à la coordination des soins (Fiqcs), et 29 étaient en cours d'installation⁽²⁾.

En 2010, le gouvernement a lancé un programme national visant à accélérer la mise en place des MSP avec la construction, d'ici 2013, de 250 établissements supplémentaires. Le plan de développement prévoit une enveloppe maximale de 50.000 euros par projet, pour un montant total de 2,5 millions d'euros par an. Les financements de l'Etat pourront varier de 25% du coût total à 35% dans les territoires considérés comme prioritaires. Pour faciliter leurs mises en place, les Agences régionales de santé (ARS) jouent le rôle de « guichet unique » des aides à la création de maisons de santé, ainsi que des aides à l'installation des professionnels de santé.

Afin de couvrir les dépenses de fonctionnement et encourager l'installation des praticiens libéraux, les maisons de santé ont la possibilité d'expérimenter des nouveaux modes de rémunération⁽³⁾. Le rapport d'Elisabeth Hubert sur la médecine de proximité, remis au chef de l'Etat en novembre 2010, suggère par exemple un paiement à l'acte variable selon la complexité de la consultation. La rémunération pourrait devenir forfaitaire pour les médecins s'installant dans les zones où l'offre de soins s'est raréfiée.

(1) Bilan des maisons et pôles de santé, janvier 2010

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000029/index.shtml>

(2) Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), Atlas 2010 de la démographie médicale:

<http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-national-873>

(3) Rapport 2009 du Fiqcs, publié sur le site de l'assurance maladie www.ameli.fr

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/fiqcs/rapport-d-activite-2009.php>

(4) Circulaire du 27 juillet 2010 sur le lancement d'un plan d'équipement en maisons de santé rurale

<http://www.datar.gouv.fr/IMG/Fichiers/Circulaire%20Lancement%20plan%20d%27%C3%A9quipement%20en%20maisons%20de%20sant%C3%A9%20en%20milieu%20rural.pdf>

(5) Rapport du Dr Elisabeth Hubert, Mission de concertation sur la médecine de proximité, nov. 2010

<http://www.elysee.fr/president/les-actualites/rapports/2010/rapport-du-docteur-elisabeth-hubert-mission-de.10088.html>