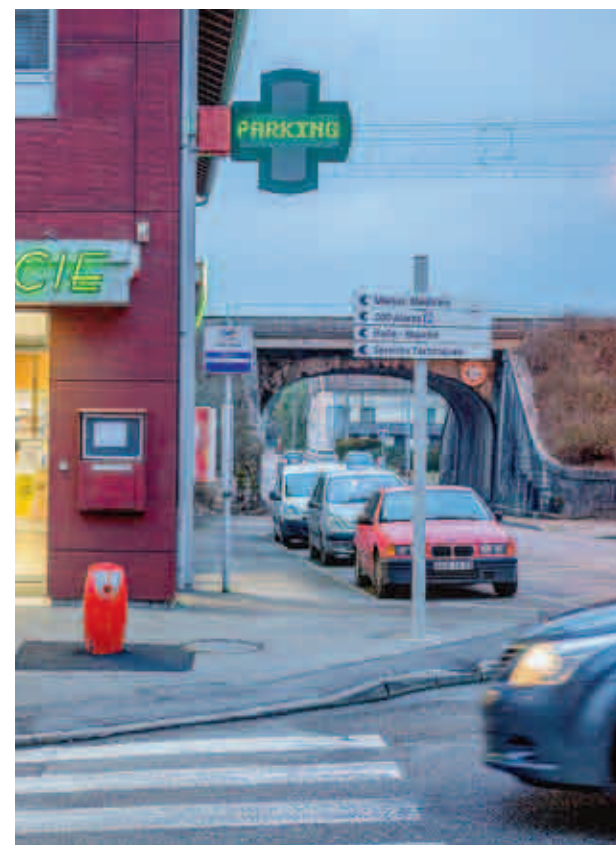


De plus en plus, médecins, infirmières, kinés, pharmaciens... se regroupent dans une même structure pour travailler ensemble. Reportage à Pont-d'Ain, où une maison de santé a fait ses preuves

Les maisons de santé, avenir de la médecine de proximité

REPORTAGE PHOTOGRAPHIQUE
À PONT-D'AIN:
Bruno Amsellem/SIGNATURES
pour « La Croix »



Dans ce village de l'Ain, la maison de santé regroupe une quinzaine de professionnels. Deux pharmaciens, associés d'une même officine située à côté, y sont également intégrés.

PONT-D'AIN

De notre envoyé spécial

C'est désormais un rituel à la maison de santé de Pont-d'Ain. Tous les midis, les médecins généralistes montent au deuxième étage, dans la salle de réunion, pour déjeuner ensemble. Une sorte de pique-nique improvisé où chacun apporte son casse-croûte. « C'est très convivial. On rigole, on décompresse. Et puis, à un moment, on finit toujours par parler boulot... »,

confie le docteur Pierre De Haas. Entre la quiche et la salade de pâtes, il arrive ainsi, souvent, que les médecins parlent d'un patient « un peu compliqué » ou d'une situation médicale qui leur a posé problème. « Ce n'est pas toujours facile d'être seule dans son cabinet, explique le docteur Nadia Hassaoui, 29 ans. Parfois, on hésite sur un diagnostic et c'est très précieux de pouvoir faire part de ses doutes à des confrères. »

C'est en 2006 qu'a été inaugurée la maison de santé de Pont-d'Ain, une commune de 2 600 habitants, à environ trois quarts d'heure, en voiture, de Bourg-en-Bresse. Sur

un espace de 1 000 m² exercent six généralistes, deux infirmières, deux kinésithérapeutes, une sage-femme libérale, une orthophoniste, une neuro-psychologue, une podologue, une diététicienne et une ergothérapeute. Le projet inclut aussi deux pharmaciens, associés au sein d'une même officine, située juste à côté. Dans le bâtiment, on trouve enfin un centre social du conseil général avec trois assistantes sociales, une conseillère économique et sociale et une puéricultrice.

Une telle structure n'est-elle pas surdimensionnée pour un bourg de moins de 3 000 habitants ? « Non,

car nous recevons des patients de toutes les communes environnantes », indique le docteur De Haas, ajoutant que la démographie médicale est une préoccupation forte dans l'Ain. Un constat partagé par Jean-Paul Perret, premier adjoint au maire de Pont-d'Ain.

« En zone rurale, les déserts médicaux sont un souci majeur pour les élus, souligne-t-il. Et la maison de santé est une bonne réponse car cela



permet de garder des médecins ou d'en attirer d'autres. »

Ce n'est pas le docteur De Haas qui dira le contraire, lui qui préside au niveau national la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). « Mais, attention, ces structures ne sont

pas non plus une solution miracle, dit-il. Pour que cela marche, il faut qu'élus et professionnels de santé travaillent ensemble pour »

REPÈRES

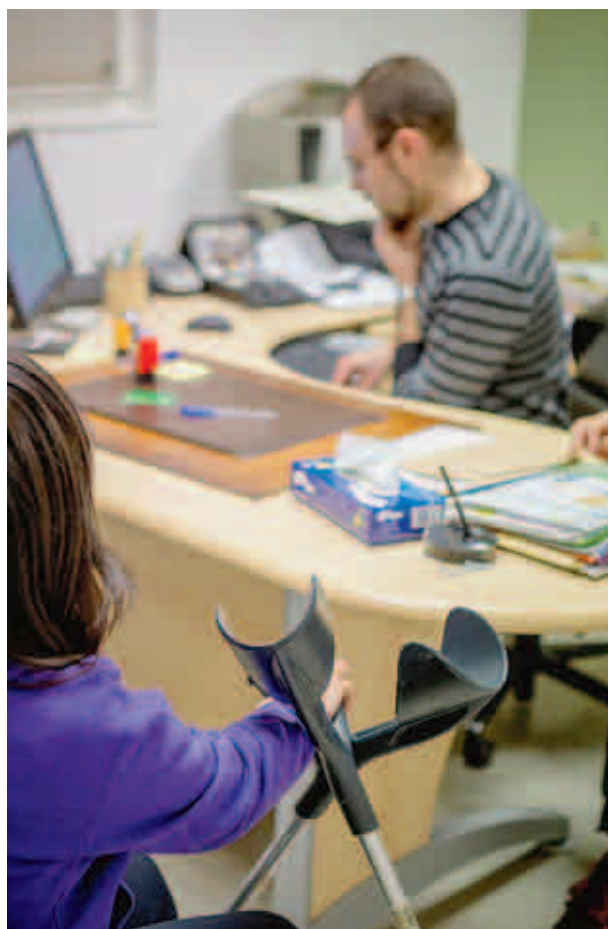
LES MAISONS DE SANTÉ EN FRANCE

● **Une expansion continue.** En février 2014, Marisol Touraine soulignait qu'il existait 370 maisons de santé en France contre 170 en 2012. « Et il y en aura au moins 600 à la fin de l'année », annonçait alors la ministre de la santé. En fait, en septembre 2014, le ministère dénombrait 467 structures selon le docteur Pierre De Haas, président de la

Fédération des maisons et pôles de santé. « Mais cela bouge très vite car on inaugure une nouvelle maison quasiment tous les jours en France. Aujourd'hui, on ne doit pas être loin de 500 », précise-t-il. Il s'agit là de structures libérales où les médecins sont payés à l'acte. En parallèle, il existe aussi environ 400 centres de santé en France, souvent municipaux, où les praticiens sont salariés. ● **La localisation.** En septembre 2013, l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) livrait

une analyse sur 291 maisons de santé : 207 étaient situées dans des espaces à dominante rurale, 80 dans des zones à dominante urbaine et 4 dans les départements d'outre-mer. ● **Des nouveaux modes de rémunération.** Sans toucher au paiement à l'acte, le ministère de la santé souhaite généraliser de nouveaux modes de rémunération (NMR) dans les maisons de santé. Une expérimentation a été lancée en 2010 dans 17 maisons de santé libérales et 25 centres de

santé. Elle a été ensuite étendue et fin 2014, environ 300 maisons ou centres de santé recevaient ce financement complémentaire de l'assurance-maladie. L'objectif est notamment de rémunérer le temps passé à mieux coordonner les soins et améliorer ainsi leur efficacité. Ces NMR devaient être généralisés à toutes les structures en France mais le dossier est pour l'instant bloqué faute d'un accord entre les syndicats et l'assurance-maladie. Une procédure d'arbitrage est en cours pour tenter de sortir de l'impasse.



De gauche à droite : Marie-Pierre Chagneux, infirmière, Ronan Fouré, médecin généraliste, et Valentine Esnault, podologue, au centre de santé de Pont-d'Ain.

●●● *bâtir un vrai projet de santé.* » Au début de sa carrière, au milieu des années 1980, le docteur De Haas a pourtant fait comme presque tous les généralistes de sa génération. À peine sorti de la fac, il a vissé sa plaque et s'est installé, seul, en cabinet. « C'était en 1985, raconte-t-il. Je me suis installé dans un petit village. Et, pendant dix ans, j'ai fait de la médecine comme nous l'avaient enseigné nos pères. » Médecin de campagne, seul sur le pont, corvéable jour et nuit. « C'est dur, l'exercice solitaire. À l'époque, par exemple, je faisais deux ou trois accompagnements de fin de vie dans l'année. Sans pouvoir en parler à personne. »

« On avait la conviction que la médecine était en train de changer. »

En 1995, Pierre De Haas s'est associé avec un autre médecin, le docteur Jean-Claude Laurin, à Pont-d'Ain. Dix ans d'exercice en duo avant que les deux pères ne lancent ce projet de maison de santé. Avec une âme de pionniers. À l'époque, au milieu des années 2000, ces structures étaient en effet quasiment inexistantes. « On avait la conviction que la médecine était en train de changer. Et que nous devions nous adapter, en misant sur la pluridisciplinarité, pour motiver les jeunes et affronter certains défis comme le suivi des maladies chroniques. »

Pierre De Haas et Jean-Claude Laurin ont obtenu que la mairie leur cède un terrain en plein cœur du village. Ensuite, ce sont les

professionnels qui ont fait construire le bâtiment, chacun avec ses propres motivations. Certains se sont lancés pour ne plus exercer seul ou pour disposer d'un local de consultation plus fonctionnel. « Pour notre part, nous voulions que notre officine soit davantage accessible. Avant, nous étions installés dans une rue très passante mais où il était quasiment impossible de se garer », expliquent les deux pharmaciens, Norbert Flaujac et Frédéric Garnier. « Ce qui nous motivait, c'est surtout de nous engager dans un projet pluridisciplinaire et jouer pleinement notre rôle de professionnels de santé », ajoutent-ils.

Car l'idée du docteur De Haas n'était pas de réunir tous ces professionnels au sein d'un même bâtiment simplement pour mutualiser les frais de secrétariat, de chauffage et d'électricité. « Une maison de santé, c'est d'abord un outil pour mettre en œuvre un projet médical commun », confirme le docteur Laurin. « Au début, quand on a commencé à travailler ensemble, on s'est rendu compte qu'on ne tenait pas toujours le même discours aux patients », poursuit ce médecin, en prenant l'exemple de la vaccination contre la rougeole. « C'est un vaccin qu'on peut faire entre 3 et 6 ans. Et je me rappelle que, une fois, une mère a été surprise quand je lui ai dit qu'on vaccinerait son enfant à l'âge de 6 ans. Alors que le docteur De Haas lui avait conseillé de le faire à 3 ans... »

C'est cette volonté d'avoir une approche partagée et cohérente, notamment dans le suivi des maladies chroniques, qui

(Suite de l'article page 4.)

Entre 2012 et 2013, le nombre de ces structures a doublé en France. Si beaucoup d'élus y voient un moyen de lutter contre les déserts médicaux, les praticiens insistent sur le fait que cela « n'est pas une solution miracle »

Un concept qui a le vent en poupe

A Blangy-sur-Ternoise, petit village du Pas-de-Calais, Monsieur le maire croise les doigts. « Notre médecin a l'air de bien se plaire chez nous. Et on espère que cela va durer... », explique Michel Massart, le premier magistrat de cette commune de 800 habitants, pas peu fier de sa maison médicale qui compte deux infirmières, un ostéopathe, un pédicure-podologue et... un généraliste. Une denrée rare dans certaines zones rurales. Quand le médecin du village a pris sa retraite en 2010, le maire a eu toutes les peines du monde à le remplacer. « On a fait même appel à un cabinet de chasseurs de têtes qui nous a réclamé 10 000 € sans résultat », se souvient Michel Massart. Le maire n'a pas non plus oublié cette femme médecin qui, en 2010, avait donné son accord pour s'installer. « Mais le premier matin de ses consultations, alors qu'il y avait déjà trois patients dans la salle d'attente, elle a décidé de renoncer. Elle est partie et on ne l'a plus jamais revue. » Finalement, en 2011, un médecin roumain a fini par rejoindre la maison médicale où il exerce toujours aujourd'hui. « C'est un atout, ce type de structure. Cela permet au médecin de ne pas être tout seul et de payer un loyer très modique », souligne Michel Massart.

Le cas de cette commune en est un bon exemple : derrière le terme

de « maisons de santé » ou « maison médicale » se cachent des réalités très différentes. Cette microstructure de Blangy-sur-Ternoise n'a pas grand-chose à voir avec certaines grosses maisons de santé regroupant parfois plus d'une quinzaine de professionnels. Comme le souligne la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), il n'existe pas aujourd'hui de « labellisation » en France de ces structures. Un maire, qui loge un généraliste, une infirmière et podologue dans un même bâtiment peut très bien lui donner le nom de « maison de santé ». Mais pour obtenir des financements publics, la structure doit quand même respecter un cahier des charges précis. Elle doit réunir au moins deux généralistes et un paramédical (infirmier, kiné...). Et ces professionnels doivent avoir un projet de santé développé en commun.

Aujourd'hui, il existe environ 500 maisons de ce type sur le territoire. Et elles ont le vent en poupe. Entre 2012 et 2013, le nombre a doublé en France. « C'est un véritable changement de culture par rapport aux générations qui nous ont précédés », constatait en février 2014 Marisol Touraine. « Le temps où il y avait un médecin par village est révolu. Et nous ne devons pas entretenir une quelconque nostalgie, parce que nous

sommes en train d'inventer le modèle de demain », ajoutait la ministre de la santé.

Pour le gouvernement, comme pour nombre d'élus locaux, ces structures peuvent constituer une solution face aux déserts médicaux. Ce que semble confirmer une récente étude de l'Irdes (1) montrant qu'entre 2008 et 2012, la densité de généralistes a moins diminué dans les zones dotées de maisons de santé que dans celles qui en sont dépourvues. « Mais ce n'est pas non plus une solution miracle. On voit encore trop d'élus qui construisent leur maison sans aucune concertation avec les professionnels. Et qui, ensuite, ne comprennent pas pourquoi elle reste vide », indique le docteur Théo Combes, président du Syndicat national des jeunes médecins généralistes. « Ce qui est crucial, c'est l'aménagement du territoire, renchérit une jeune généraliste. Le problème des déserts médicaux, c'est qu'il s'agit souvent de déserts tout court. Sans école, sans services publics et sans travail pour les conjoints. Et ce n'est pas en posant une maison de santé au milieu de nulle part qu'on fera venir des médecins, comme par magie. »

PIERRE BIENVULT

(1) Institut de recherche et documentation en économie de la santé (décembre 2014).

(Suite du dossier page 4.)



BRUNO AMSELLEM / SIGNATURES POUR LA CROIX

De g. à dr. : Aurélien Revel, masseur kinésithérapeute, le docteur Pierre De Haas, Nadia Hassaoui, médecin généraliste, à Pont-d'Ain.

(Suite de la page 3)

●●● a incité les membres de la maison de santé, notamment les médecins, les infirmières et les pharmaciens, à élaborer des protocoles communs. « On peut aussi partager nos expériences. Le médecin, par exemple, voit le patient dans son cabinet tandis que, bien souvent, l'infirmière va à son domicile », explique Marie-Pierre Chagneux, une des infirmières. « C'est très utile pour nous ce regard extérieur », indique le docteur Ronan

Fouré, 32 ans. « Je me souviens par exemple d'un patient avec un diabète qu'on avait du mal à équilibrer. C'est l'infirmière qui, après être allée chez lui, m'a dit qu'il mangeait n'importe quoi et n'importe quand. Ce qui m'a permis, ensuite, de faire avec lui un travail de sensibilisation sur l'hygiène alimentaire. »

Un jeune médecin installé et heureux dans sa vie de généraliste en zone rurale. Voilà qui ferait rêver bien des élus en France. « Ce qui m'a motivé, c'est

cet exercice pluridisciplinaire, et aussi le fait de pouvoir garder, à côté, une vie sociale et personnelle », explique le docteur Fouré qui, comme pratiquement tous les autres médecins du cabinet, travaille trois jours et demi par semaine. Pour le reste, la maison de santé fonctionne sur un modèle libéral. Chaque médecin touche les honoraires de ses consultations. « Cependant, la plupart d'entre nous mettent dans un pot commun les rémunérations forfaitaires versées par l'as-

surance-maladie », explique le docteur De Haas, bien conscient que tous les médecins libéraux en France ne sont pas encore prêts à exercer de cette manière. « Mais c'est l'avenir. Aujourd'hui, environ 10 % des professionnels exercent dans une maison ou un pôle de santé. À mon avis, on devrait passer la barre des 20 % l'an prochain. Je suis persuadé que, dans dix ans, plus un généraliste n'aura un exercice isolé en France. »

PIERRE BIENVULT

ENTRETIEN DIDIER MÉNARD, président de la Fédération des maisons de santé d'Île-de-France

« Un autre modèle d'organisation des soins »

Le docteur Didier Ménard est une figure de la médecine générale en France. Pendant trente-trois ans, il a exercé au cœur du quartier Franc-Moisin - Bel Air à Saint-Denis, en banlieue parisienne. Un quartier de 10 000 habitants classé en zone urbaine sensible (ZUS). Fin 2013, il a pris sa retraite et assume désormais la présidence de l'Association communautaire santé bien-être (ASCBE) qui, en 2011, a ouvert un centre de santé dans ce quartier.

Que pensez-vous du développement des maisons de santé en France ?
Didier Ménard : Je ne peux que m'en réjouir. C'est la première fois en France qu'on assiste à une telle convergence entre des politiques publiques et un mouvement venu des professionnels de santé. Aujourd'hui, si beaucoup d'élus s'engagent dans ces maisons de santé, c'est surtout pour faire face au problème de la désertification médicale. Et cela peut fonctionner mais à la condition qu'élus et professionnels de santé sachent travailler ensemble. Au cours des dernières années, on a vu régulièrement des maires construire leur maison de santé seuls dans leur coin. Et se désespérer ensuite avec des locaux tout neufs qui restaient vides. Car il ne suffit pas de construire l'outil pour que les professionnels s'en emparent. Il faut que le projet, en amont, soit bâti ensemble.

Pourquoi de plus en plus de médecins, en particulier les jeunes, rejoignent-ils désormais ces structures ?

D.M. : Parce qu'ils ont compris que notre modèle d'organisation des soins de premier recours, basé sur des cabinets libéraux et isolés, n'est plus adapté. Aujourd'hui, nous devons gérer le développement d'un grand nombre de maladies chroniques qui ne peuvent pas être soignées juste par une prescription de médicaments. Prenons l'exemple du diabète. Voilà une maladie contre laquelle il n'existe pas une solution unique. Le médecin, seul à son cabinet, ne dispose pas d'une pilule miracle permettant de tout régler. Ce qu'il faut, c'est la mobilisation de toute une équipe qui va aider le patient tout au long de son parcours de soins : pour faire de l'éducation thérapeutique, délivrer des conseils de diététique ou gérer la situation sociale du patient. L'enjeu n'est plus uniquement de délivrer du soin mais de faire de la santé au sens large. C'est ce qu'ont bien compris les nouvelles générations de médecins.

En quoi consiste ce projet de centre de santé au Franc-Moisin ?

D.M. : Ce centre compte vingt salariés, parmi lesquels cinq généralistes, cinq médiatrices de santé, une musicothérapeute, une psychologue... Les cinq médecins qui nous ont rejoints sont des jeunes qui tous ont choisi le salariat. Ils travaillent 35 heures par semaine mais ils ne font pas que du soin. Une partie de leur temps est consacrée à

des projets de santé publique menés avec la population. Ils participent à des ateliers de prévention des cancers, au « bien manger et bien bouger » ou au suivi des grossesses. Les médiatrices font aussi un gros travail pour accompagner les patients dans leurs démarches administratives afin de faire valoir leurs droits (CMU, AME...). Pour faire vivre la structure, nous avons un budget d'un million d'euros qui est alimenté à hauteur de 30 à 35 % par les consultations des médecins. Pour le reste, il faut se battre pour récupérer des subventions auprès des différentes collectivités publiques.

Ces structures peuvent-elles être une solution dans des quartiers où certains professionnels ne veulent plus s'installer, à cause notamment des problèmes d'insécurité ?

D.M. : Je pense que le problème de l'insécurité ne se règle pas en installant des caméras à l'entrée des cabinets médicaux mais en développant ce concept de santé communautaire. Et en permettant à la population de s'approprier les lieux. Ici, le centre de santé a été conçu en lien étroit avec les habitants du quartier. On a rédigé le règlement intérieur avec eux. Tout est fait pour que les gens se sentent comme chez eux. La salle d'attente, par exemple, est un café-santé. Et au final, c'est toute cette population qui assure naturellement la sécurité du lieu.

RECUEILLI PAR
PIERRE BIENVULT

La mairie de Strasbourg mène une politique de soutien au développement des maisons urbaines de santé dans les quartiers où les médecins ne sont en général pas remplacés

Strasbourg veut maintenir l'offre médicale dans les quartiers populaires

« La ville de Strasbourg n'est bien sûr pas un désert médical. Mais, dans certains quartiers, en particulier ceux qui sont plutôt populaires, le nombre de généralistes est nettement moins important qu'ailleurs », constate le docteur Alexandre Feltz, adjoint au maire, chargé de la santé. « Et c'est un vrai problème car, à cause des inégalités sociales de santé, qui sont très fortes en France, c'est dans ces quartiers qu'on trouve le plus de personnes ayant besoin de soins primaires de proximité », poursuit cet élu, bon connaisseur du sujet. En effet, parallèlement à ses fonctions à la mairie, Alexandre Feltz est aussi généraliste à Strasbourg.

Dans ces quartiers, la difficulté est souvent la même que dans les zones rurales. Installés de longue date, les généralistes ont en général plus de 50 ans et la plupart du temps aucune perspective de voir leur cabinet repris par un ou une collègue. Sous l'impulsion du maire, Roland Ries (PS), la ville s'est donc lancée dans une politique de soutien au développement de maisons urbaines de santé dans certains quartiers.

En 2010, par exemple, a été ouverte une structure de ce type dans le quartier du Neuhof, classé en zone urbaine sensible (ZUS). Le projet a pu voir le jour grâce à un partenariat entre les collectivités territoriales (ville, communauté urbaine, région), l'État, un bailleur social (CUS Habitat) et les professionnels de santé. Aujourd'hui, cette maison urbaine de santé compte cinq généralistes, deux infirmières, deux orthophonistes, deux kinésithérapeutes, un laboratoire d'analyses médicales, une coordinatrice pour les personnes âgées et une conseillère conjugale. « Il y a aussi un point d'écoute pour les jeunes et une petite structure, avec une assistante sociale et une psychologue, pour gérer les problèmes d'addiction », indique Alexandre Feltz. « Deux maisons du même type existent aussi dans le quartier de l'Ill et de Haute-pierre. Et nous avons des projets identiques dans plusieurs autres quartiers », ajoute-t-il.

Avec franchise, Alexandre Feltz reconnaît que les moyens d'une ville, même de grande taille, ne sont pas illimités dans ce domaine. « Une de nos plus grandes difficultés est d'aider ces professionnels à trouver des locaux avec des loyers qui soient accessibles. Et nous menons un gros travail, notamment avec les bailleurs sociaux, pour tenter d'y parvenir. »

PIERRE BIENVULT