



La fin de l'exercice isolé : le choix du futur

Les maladies chroniques sont en train de faire évoluer la manière dont les patients sont pris en charge. L'ambition des InterPros est de mettre en lumière et d'accompagner les évolutions actuelles. La pratique de l'exercice regroupé en est une. Quelle qu'en soit la forme, elle répond de plus en plus aux aspirations des professionnels de santé en terme d'activité professionnelle et de qualité de vie. La crise de la démographie médicale et la désertification de nombreux territoires incitent les pouvoirs publics à l'encourager.

L'exercice médical en groupe ne date pas d'aujourd'hui : les cabinets de groupe existent en France depuis 1920 et la proportion de médecins généralistes et spécialistes pratiquant en « exercice regroupé » a régulièrement augmenté ces trente dernières années.

L'origine des centres de santé est plus ancienne ; ce sont les héritiers des anciens dispensaires qui se sont développés à l'initiative de sociétés de secours mutuel et des municipalités dans l'entre-deux-guerres. Les centres de santé qui viennent de signer un nouvel accord national avec l'assurance maladie en juillet dernier, connaissent une nouvelle actualité en raison de leur « réelle utilité sanitaire et sociale » dans notre contexte de crise. Les médecins qui y exercent sont des salariés.

Le regroupement de médecins et d'autres professionnels de santé autour d'un projet de santé dans un cadre libéral est plus récent. Les premières maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont apparues au début des années 2000. On les doit à quelques pionniers comme Michel Serin à Saint-Amand-en-Puisaye (58), Michel Mazué à Bletterans (39) ou Pierre de Haas à Pont-d'Ain (01). Elles ont été introduites dans le code de la santé publique avec la loi de financement de la Sécurité Sociale du 19 décembre 2007. La définition des MSP a, par la suite, été modifiée par l'article 39 de la loi HPST, puis par l'article 2 de la loi du 10 août 2011. La définition des pôles de santé se trouve à l'article 40 de la loi HPST.

Une success story

Les maisons et pôles de santé vont se développer à un rythme soutenu. On compte aujourd'hui plus de 600 MSP. « C'est bien la fin de l'exercice isolé qui s'annonce en filigrane », note Pierre de Haas qui préside la Fédération française des maisons et pôles de santé.

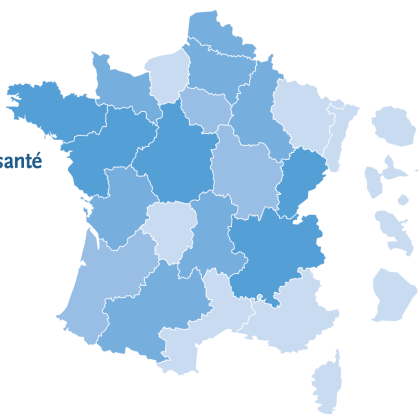
Quelles sont les raisons de ce succès ? C'est, en premier lieu, l'intérêt des jeunes médecins.

La répartition des maisons de santé sur le territoire

Source: DGOS

Par région

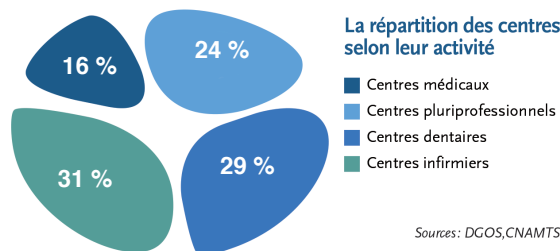
- moins de 10
- 10 à 20
- 20 à 30



Les centres de santé

Ils regroupent des professionnels de santé salariés qui offrent des soins ambulatoires en secteur 1 et en tiers-payant.

1 750 centres en 2014



L'exercice regroupé et coordonné leur offre un cadre attractif, avec notamment une meilleure qualité de vie. Il leur est, par exemple, plus facile de prendre des vacances en étant remplacé par un de leurs confrères de la même MSP. La véritable plus-value réside cependant dans la coordination entre praticiens qui travaillent sur un même lieu. Le travail en équipe, les réunions et les protocoles pluri-professionnels permettent aux médecins de trouver des conditions d'exercice proches de celles qu'ils ont connus à l'hôpital lors de leur formation. « *La pluri-professionnalité, c'est, pour les professionnels de santé, une prise en charge centrée sur le patient et le plaisir de travailler ensemble* », souligne le Dr Michel Serin*. Ces structures permettent aussi de garantir une présence médicale dans le cadre de la permanence des soins et facilitent l'organisation des gardes. Autant de raisons qui font que les maisons de santé offrent une solution intéressante pour lutter contre la désertification médicale en offrant des conditions d'exercice plus attractives aux jeunes médecins qui souhaitent s'installer mais ne veulent plus travailler seuls.

De leur côté, les patients apprécient ces structures qui leur offrent continuité et permanence des soins. Dans le cas des MSP, c'est la possibilité de pouvoir consulter en un même lieu des médecins de premier et de second recours et d'autres professionnels de santé, sans avoir à se déplacer. L'existence d'un dossier patient commun et la coordination pluri-professionnelle sont autant de facteurs de qualité de prise en charge.

Les pouvoirs publics ne s'y sont pas trompés. Ils y voient surtout un moyen de lutter contre la désertification médicale et de préserver l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire. C'est un des 12 engagements du « pacte territoire santé » présenté par Marisol Touraine. Diverses mesures ont été prises ces dernières années pour encourager ces nouveaux modes d'exercice : accompagnement financier par les ARS ; mise en place de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) ; création de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) ; expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) ; sécurisation du partage des informations médicales entre les professionnels de santé. L'objectif que s'est fixé l'actuel gouvernement est d'atteindre 1 000 maisons de santé d'ici 2017.

Tout n'est pas réglé pour autant, comme l'a montré l'échec en novembre 2014, des négociations conventionnelles relatives aux modes de

Une plateforme départementale libérale d'exercice coordonné dans la Mayenne : une première nationale

La Mayenne est un territoire pionnier de l'exercice coordonné « hors les murs » sous l'impulsion entre autres du **Dr Luc Duquesnel** qui y anime un pôle de santé** regroupant une soixantaine de professionnels de santé. Le département compte également un autre pôle de santé et plusieurs maisons de santé. Quarante pour cent des médecins généralistes du département travaillent en exercice coordonné dans une maison ou un pôle de santé. L'expérimentation du PAERPA***, menée sur le département, a mis en lumière la nécessité d'une plateforme d'appui destinée à décharger les médecins des tâches administratives liées à la coordination. Ceux qui travaillent en exercice coordonné et, à plus forte raison, ceux exerçant seuls éprouvent de grandes difficultés à faire face à la lourdeur des tâches administratives. D'où l'idée de créer

une plateforme d'appui à l'exercice coordonné couvrant l'ensemble du département, dont le principe vient d'être acquis grâce à un financement de l'ARS. « *On a eu de la chance d'avoir 2 directrices d'ARS qui nous ont accompagnés dans nos projets* », se félicite Luc Duquesnel qui espère que le projet sera opérationnel mi-2016. Cette plateforme administrative qui sera gérée dans un cadre associatif comportera un référent par territoire de 100 000 habitants et un chargé de mission qui coordonnera l'ensemble. Son but sera surtout d'accompagner les professionnels de santé en exercice isolé et c'est aujourd'hui la majorité. Cette plateforme sera également chargée d'aider les professionnels de santé voulant se regrouper.

rémunération des prises en charge en équipes. La Cour des comptes soulignait dans son rapport de septembre 2015 que « *la structuration interprofessionnelle des soins de premier recours demeure toujours limitée à des expérimentations* ». Le développement des modes d'exercice coordonné dépend désormais des futures communautés professionnelles territoriales de santé prévues par la loi Santé, c'est-à-dire des médecins eux-mêmes !

Alexis Dussol

* Membre du comité scientifique et pédagogique des InterPros.

** Le pôle de santé qui n'est pas défini par la loi peut être décrit comme une maison de santé « hors les murs ».

*** Personnes âgées en risque de perte d'autonomie.