



Recherche et formation en maisons et centres de santé, bientôt un label

Soigner, former aux soins primaires et développer la recherche : c'est l'objet des maisons et centres de santé universitaires dont l'émergence est officialisée par la loi de santé et l'organisation en cours de définition. Un dispositif innovant qui retient l'attention des InterPros.*

Pour la première fois, la loi de santé du 26 janvier 2016 pose le concept de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles Universitaires et des Centres de Santé Universitaires. D'après l'article 118, cette maison ou ce centre a « *signé une convention tripartite avec l'ARS dont elle/il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires* ». Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces structures doivent être fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur, un texte encore en consultation en cette fin d'année 2016.

Une vraie nouveauté ?

Sur le terrain, certaines structures d'exercice regroupé affichent depuis plusieurs années leur vocation à enseigner la médecine générale. En Seine-et-Marne, le pôle pluriprofessionnel universitaire de santé de Coulommiers (PPPUSC), créé en 2012, se veut le premier du genre en France. Lié à la faculté de médecine de Créteil, il accueille seize étudiants par an en moyenne. Trois ans plus tard, la maison de santé universitaire de Fontainebleau a ouvert ses portes en avril 2015 dans un pavillon rénové par le centre hospitalier, puis celle de Torcy en novembre 2015 au rez-de-chaussée d'un ensemble de l'office

Davantage d'assistants universitaires en médecine générale (AUMG) ?

L'ARS Île-de-France finance une vingtaine de postes d'AUMG depuis la création du dispositif en 2014. Recrutés pour une durée de deux ans, ces jeunes médecins (ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans) consacrent les deux tiers de leur temps à une activité de soins de premier recours en libéral ou dans un centre de santé, et un tiers à d'autres activités : projet de recherche clinique/universitaire, encadrement d'internes, enseignement à l'université... Une initiative qui pourrait faire école, selon le Dr Didier Duhot qui compte actuellement deux AUMG au sein du Centre Municipal de Santé de Pantin.

public de l'habitat de Seine-et-Marne (OPH77). Fin 2014, les élus ont adopté les conventions liant le département à la faculté de médecine et aux trois structures, leur apportant des financements complémentaires.

« *La loi arrive sur un terrain déjà en développement* », confirme le **Dr Didier Duhot**, directeur du Centre Municipal de Santé (CMS) de Pantin en Seine-Saint-Denis et maître de conférences associé à Paris 13. Un CMS à la fibre enseignante très affirmée : depuis deux ans, parmi ses quatorze médecins généralistes, figurent deux maîtres de conférences associés, un chef de clinique, huit maîtres de stage des universités, deux assistants universitaires de médecine générale (encadré). Des internes et des externes de Paris 13, Paris 7 et Paris 5 y sont pris en charge. Pour autant, ces pratiques existantes justifient-elles l'octroi du qualificatif « universitaire » ?

« *Certainement pas*, tempère le **Dr Pierre de Haas**, président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). *Toute maison de santé pluriprofessionnelle labellisée ARS reçoit des stagiaires et compte donc des maîtres de stage. Mais il ne suffit pas d'avoir un professeur en médecine générale pour se qualifier de maison de santé universitaire, comme on s'adjugerait une médaille.* » Les maisons de santé sont avant tout « des lieux de production de soins », rappelle-t-il.

Règles du jeu

Dès lors, les professionnels attendent de l'arrêté prévu par la loi qu'il définisse un véritable cahier des charges du label « universitaire ». « *Avec des objectifs en matière de recherche clinique, d'élaboration de protocoles en soins primaires, de production de données, soit une vraie plus-value* », insiste le Dr De Haas.

Pour sa part, le Dr Didier Duhot voit de nombreux avantages dans le futur label : une légitimité et un gage de qualité supplémentaires pour le CMS de Pantin, la possibilité de s'associer avec d'autres structures et les médecins libéraux du territoire pour mener des actions de recherche, d'enseignement et d'accueil des internes en commun, et l'obtention de subventions ad hoc de l'Assurance maladie... « *Cela fonctionnera si chaque équipe peut écrire son propre projet d'accueil universitaire et de recherche, dans un cadre pas trop formel ni figé* », estime-t-il.

Catherine Holué

* Pour en savoir plus : www.lesinterprosdelasante.fr