

# 50/51° NORD

## MAISONS DE SANTÉ : PLURIEL ET SINGULIER DU NORD – PAS-DE-CALAIS



À chaque territoire son besoin de santé. Voilà ce qui peut résumer l'état d'esprit dans lequel les acteurs de santé de la région Nord - Pas-de-Calais ont entrepris depuis plus de 2 ans la réalisation de maisons de santé.

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » dessine les contours de ces lieux où soins et santé publique doivent se rencontrer pour répondre notamment à la « désertification » médicale.

Mais parce qu'elles sont portées et animées par des professionnels et des acteurs divers, les maisons de santé sont, en tous points du territoire national, particulières avec une caractéristique commune : répondre à un besoin, d'où qu'il ait émergé, quel qu'en soit le porteur.

Cette vision est d'autant plus ouverte dans le Nord - Pas-de-Calais : les institutions incitent autant l'émergence de projets qu'elles soutiennent des initiatives locales amorcées.

Avec une préoccupation constante : créer des passerelles entre les professionnels de santé et les acteurs de la prévention, rassembler largement sur un territoire donné pour faire émerger des projets de santé au service de l'amélioration de la santé des habitants.

Plus de 20 projets sont en construction dans la région : dans ce pluriel, que de singulier !

# REPENSER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS D

Quoi de commun entre cet objectif : organiser les soins de premier recours pour répondre sur des territoires donnés aux difficultés de la démographie médicale, et celui-ci : inciter l'expérimentation autour de la continuité du parcours de santé y compris dans sa dimension de promotion et de prévention ?

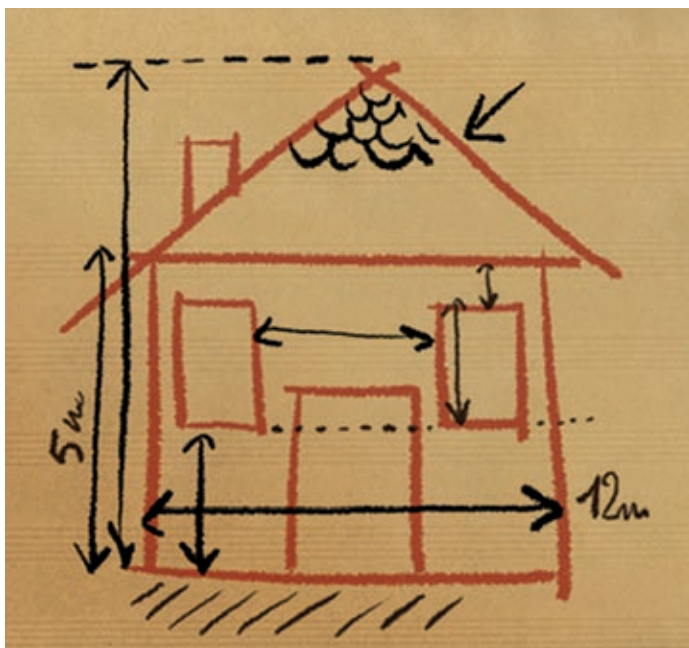
Le premier objectif est celui qui a conduit l'URCAM Nord - Pas-de-Calais à soutenir le développement de maisons de santé dans les zones « déficitaires » de la région. Identifiés par la Mission régionale de santé<sup>1</sup>, 5 territoires sur les 2 départements du Nord et du Pas-de-Calais bénéficient d'une incitation directe de l'URCAM pour concevoir un projet qui, d'une part, réorganise la prise en charge de proximité en repensant la disponibilité des médecins, et d'autre part, qui promeut la qualité des soins.

Pour sa part, le Conseil Régional a pour ambition première de développer l'approche globale et pluridisciplinaire de la santé alliant soins et prévention. Le croisement de ces deux approches a donné naissance en 2007 à un comité de pilotage commun, associant également l'URMEL<sup>2</sup>.

## COOPÉRER : UN MAÎTRE MOT DU NIVEAU RÉGIONAL AU PLAN LOCAL

Cette coopération a donné naissance à un appel « informel » à expérimentation de maisons de santé. Le message a été largement reçu par les acteurs locaux puisque plus de 20 projets sont en gestation, pour certains à l'étape de finalisation.

Le coup de pouce matériel des institutions n'est pas indifférent à la multiplication des projets dans la région, de même que la liberté laissée aux porteurs de projets sur la base d'un cahier des charges partagé.



<sup>1</sup> Qui associe l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'URCAM.

<sup>2</sup> L'URMEL n'ayant pas donné suite à notre demande de rencontre, nous n'avons pas pu présenter sa vision.

## UNE EXPÉRIMENTATION FERTILE EN PROJETS

Le projet doit épouser le territoire, sa réalité et ses besoins de santé actuels et à venir. C'est donc un constat de départ qui conditionne la dynamique de travail : outre l'envie de travailler dans des locaux communs, le risque de désertification est souvent un levier pour les acteurs de santé eux-mêmes. Ou pour les élus, dont certains sont de plus en plus impliqués dans la santé et perçoivent l'enjeu pour le bien-être, la satisfaction des habitants, et pour l'avenir du secteur géographique.

Rester attractif est devenu un enjeu local : en zone rurale – s'il en est de telles dans la région – le départ d'un médecin à la retraite, par exemple, nécessite de se mobiliser pour attirer un remplaçant ou pour organiser avec la commune voisine la continuité des soins.

Améliorer la santé des habitants est un objectif si large qu'il peut effrayer. Partir d'un constat, d'un manque ou d'un risque, permet plus facilement de rassembler les acteurs concernés, professions médicales et paramédicales puis souvent acteurs de la prévention, associations...

## UNE VIABILITÉ TRIBUTAIRE DE LA MOBILISATION D'ACTEURS MULTIPLES

Que l'initiative provienne des professionnels ou des élus, elle doit être rapidement partagée : c'est ainsi que naît un projet viable.

Ceci n'est pas sans difficulté, quand on sait la tradition longtemps individualiste de la pratique des soins libéraux : faire émerger un projet commun en passe souvent par la confrontation de visions divergentes. Après l'étape incontournable du partage des enjeux, certains projets peuvent alors être écrits ensemble et appropriés par chacun. Passer cette étape est souvent difficile et parfois impossible : sans dynamique de coopération et implication réelles, l'idée « s'embourbe ».

Dans l'idéal, articuler prévention, soins, pluridisciplinarité dans une vision partagée permet de rassembler médecins, paramédicaux, réseaux de santé, associations, hôpital quand il y en a, et collectivité territoriale. C'est dans cette direction que la Région, notamment, encourage les acteurs à penser les maisons de santé : dans un projet de santé qui fasse lien entre médico-social, sanitaire et prévention. Un projet qui fait « bouger les lignes ». En effet, concevoir ce que peut être l'offre de premier recours peut être aussi important pour notre système de santé que de s'interroger sur l'avenir de l'hôpital.

## UN SOUTIEN FINANCIER DE POIDS

Définie par tous comme un nouveau défi, cette vision rencontre facilement l'adhésion des jeunes professionnels et des nouveaux élus, d'autant que les projets sont encouragés et soutenus au plan régional. Le Conseil Régional, par exemple, peut décider d'investir jusqu'à 450 000 euros pour accompagner le montage d'un projet puis financer le fonctionnement de manière dégressive. L'URCAM, quant à elle, peut décider l'aide au financement des maisons pluridisciplinaires situées sur les territoires identifiés comme déficitaires, via de l'ingénierie, certains équipements ou encore une aide conventionnelle – sous la forme de rémunération complémentaire.

Ces financements sont attribués aux projets candidats après une étude minutieuse de leur pertinence, de leur richesse partenariale mais aussi des écueils qu'ils peuvent soulever. Le regroupement de professionnels sur la base d'un seul projet immobilier n'a aucune chance de réussir son examen de passage !

# E SANTÉ : UN DÉFI AMBITIEUX POUR LES MAI

## NI MAISON MÉDICALE, NI CONCURRENCE ENTRE TERRITOIRES, NI OUBLI DES USAGERS...

Parmi les écueils possibles, le premier est qu'une maison de santé ne peut être uniquement un rassemblement de professionnels de soins en un lieu : il ne s'agit pas de bâtir des maisons médicales même pluridisciplinaires. Le projet doit intégrer un projet de santé, avec une dimension de prévention, portée par les élus locaux en leur qualité d'animateurs de démarches de santé publique. Cette exigence est parfois difficile à intégrer par les acteurs du soin souvent débordés et parfois convaincus qu'ils « en font suffisamment ». Organiser des dépistages, faire des réunions d'information, cela prend du temps, un temps déjà rare. Et cette mission supplémentaire ne doit pas être pénalisante matériellement pour ces professionnels, actuellement rémunérés à l'acte. On encourage donc l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, afin de valoriser le temps investi dans la réalisation d'actions de prévention et de sensibilisation et dans la délégation de tâches.

Le second risque serait qu'une maison de santé vienne appauvrir le territoire voisin en attirant à elle des professionnels implantés à proximité. Sont donc encouragées les maisons qui fonctionnent en « pôles » sur un territoire plus large : coopérer, rayonner en décentralisant des activités, offrir des services « mobiles », sont autant de pistes en chantier. Si le lieu « physique » est indispensable pour permettre de se réunir et constituer un noyau, il doit aussi créer du lien. Il faut donc penser les déplacements : des habitants vers la maison de santé et des acteurs de la maison de santé vers les habitants. Par ailleurs, un professionnel de santé peut vivre en ville et exercer en zone rurale. C'est une piste encouragée par l'URCAM qui tente de renforcer les effectifs dans les zones désertifiées. Dernier écueil : que la maison de santé soit un projet de santé vu seulement par les acteurs de santé. La population doit pouvoir y trouver des réponses à ses attentes. Reste à connaître et entendre ces attentes. Les élus impliqués peuvent apporter cette vision et compléter le projet. Certains ont pensé à sonder les attentes des citoyens via des enquêtes. Car force est de constater qu'il arrive encore souvent que les habitants – ou leurs représentants – ne soient pas impliqués dans le travail de construction des projets dont ils sont pourtant les bénéficiaires.

### Quelques projets de maison de santé



Cette carte n'est pas exhaustive et ne constitue pas un document officiel : elle offre à voir a minima les dynamiques locales tout autant que les projets structurés.



# MAISONS DE SANTÉ DU NORD - PAS-DE-CALAIS

## UN OUTIL ESSENTIEL POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES HABITANTS ?

Il n'y a apparemment pas lieu de craindre que la grande ambition régionale des maisons de santé ne soit finalement que le déplacement ou rassemblement d'activités existantes.

Dans de nombreuses régions, comme en Franche-Comté, en Bourgogne, Rhône-Alpes, ou encore en Bretagne, des maisons de santé fonctionnent : soit sur un modèle planificateur avec un cadrage ferme où l'on implante une maison de santé pour autant d'habitants, avec autant de professionnels, soit sur le modèle maison pluridisciplinaire avec ou sans projet de santé décrit.

Aussi, après plus de 2 ans de travail, la première maison de santé vient d'ouvrir ses portes dans le Nord - Pas-de-Calais. Ce lent travail d'élaboration est assumée par tous les acteurs, financeurs compris : le temps pris en amont à rassembler et mobiliser au service d'un projet commun est conforme à leur volonté d'expérimentation et d'adaptation totale au territoire et à ses acteurs. C'est même un gage de réussite, de bon ancrage du projet.

## ANICHE : UN MÉDECIN, PUIS UN DEUXIÈME... PUIS 16 PROFESSIONNELS

Pour connaître l'origine du projet de maison de santé d'Aniche, il faut se plonger dans l'enfance du D<sup>r</sup> Patrice Leroy. « Mes parents sont des mines, on est familier de la notion de dispensaire... Moi je ne fais pas de la médecine pour l'argent, je connais le principe du médecin salarié et j'aime bien, même si le système de santé des mines avait aussi ses travers ».

Au début, il partage d'abord un cabinet commun avec son épouse, puis un autre médecin les rejoint, puis un autre encore, puis les infirmières chassées de leurs locaux. « Chacun a aimé cette expérience d'échanges, de discussion et de concertation, ce climat de confiance qui simplifiait notre existence et qui simplifiait aussi l'orientation des patients ». Et puis, ce sont les dentistes qui n'ont plus eu de locaux. Alors le D<sup>r</sup> Leroy a cherché un terrain pour construire une maison pluridisciplinaire. « Le maire a aimé l'idée, en a parlé à l'occasion de ses vœux mais le terrain a été préempté pour le tram... ». Retour à ses patients : le projet a sommeillé 2 ans... Puis, il voit qu'un terrain en ville s'est libéré : le D<sup>r</sup> Leroy se porte acquéreur, parle de son projet au détour de conversations et voici qu'en plus des dentistes, 2 kinésithérapeutes, un podologue, un orthophoniste et un psychiatre en retraite prêt à faire des vacances se greffent au projet, un dermatologue y songe.

« En janvier 2007, on a bouclé le projet, complètement privé, avec des professionnels installés dans le coin. Et puis j'ai lu la presse et vu que l'URCAM finançait des projets de regroupement. Mais notre projet était trop avancé. Il n'empêche que je les ai convaincus de nous aider : ils vont financer le réseau téléphonique, vidéo et informatique. »

Le projet a été proposé à tous les professionnels du territoire : certains partent en retraite bientôt, d'autres n'ont pas donné suite. Au final, 16 professionnels médicaux et paramédicaux occuperont la maison de santé d'Aniche. « Il y a eu des moments difficiles, gérer les relations avec un architecte, suivre un chantier, prennent du temps et c'est stressant ! Mais nous nous sommes débrouillés pour réaliser le projet que nous voulions avec un montage financier clair et à l'avantage de chacun. Ensemble on aura l'épaule des autres pour être soutenu si besoin, en plus du fait qu'un des médecins est aussi thérapeute et c'est utile dans une équipe notamment pour ceux qui suivent les personnes en fin de vie. On a des projets : par exemple que le secteur soit le mieux équipé en défibrillateurs. Et puis nous pourrions relayer les messages de prévention grâce aux téléviseurs financés par l'URCAM dans nos salles d'attente. »

La maison de santé d'Aniche a ouvert ses portes en juin 2009.



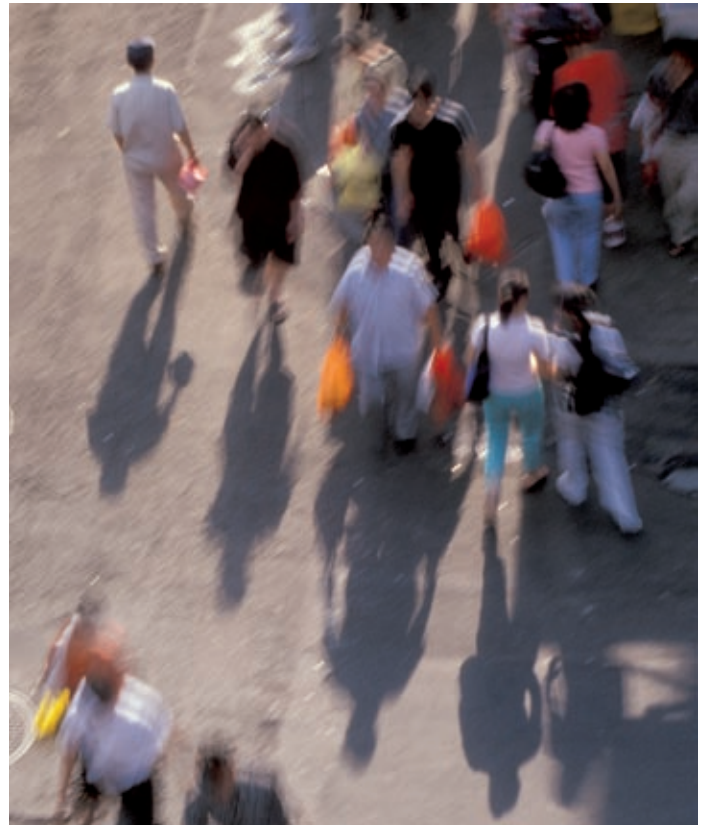
## UN MOYEN EFFICACE DE RETENIR ET ATTIRER DES PROFESSIONNELS ?

Pourtant, si plus de 20 projets sont identifiés, tous ne verront pourtant pas le jour. Car faire émerger un véritable projet de santé de territoire implique de rassembler des acteurs aujourd'hui souvent « cloisonnés ». C'est là que le rôle d'assembler du Conseil Régional prend tout son sens. La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » va sans doute accélérer la prise de conscience d'une nécessaire coopération : articulation médecine de proximité et hospitalière, projet de santé publique commun et coopération y figurent. Et les financements nationaux en découleront.

L'enjeu stratégique pour le Nord - Pas-de-Calais, comme pour bon nombre d'autres régions, c'est de faire en sorte qu'il y ait suffisamment de professionnels de santé aujourd'hui et surtout demain. Les maisons de santé se veulent en être un des moyens.

Via la dynamique originale du Nord - Pas-de-Calais, des contacts s'établissent, des dialogues s'instaurent, des liens se tissent, et la région fourmille de projets : certains vont éclore bientôt. On l'espère pour ancrer localement de nouvelles habitudes de travail, retenir voire attirer des professionnels et offrir une qualité de soins et d'approche globale de leur santé aux usagers.

Il faut donc encore un peu de patience pour que des résultats émergent, une fois que les maisons de santé seront en fonctionnement et au travail.



## FRUGES : UN BINÔME ÉLU/MÉDECIN PORTEUR D'UN PROJET MOBILISATEUR

« 1 700 m<sup>2</sup>, 4,3 millions d'euros... ça y est les plans sont bouclés ». Le maire de Fruges et président de la communauté de communes du Canton de Fruges nous l'annonce : après bientôt 3 ans, la maison de santé de Fruges existe sur plan. À l'origine, le Dr Delette, médecin à Fruges, avait un projet de maison médicale. Ensemble, ils ont initié et animé une impressionnante dynamique de travail. Chacun dans sa partie : le médecin auprès de tous les acteurs de santé, l'élu auprès des institutions régionales et des élus de la communauté de communes du canton de Fruges et environs qui ont voté le projet à l'unanimité. Car le maire ne manque pas d'idées pour trouver des moyens. En plus du budget alloué au projet par le Conseil Régional, les ressources générées par la jeune centrale éolienne implantée sur le territoire vont permettre de financer le projet. « Le docteur Delette a vraiment joué le jeu, au-delà du projet de départ qui était le sien. Lui ou moi seuls n'aurions pas pu convaincre autant et aussi vite ».

Pour l'élu, gérer, c'est prévoir et anticiper. Améliorer les indicateurs de santé ne l'effraie pas ; son plan tenait en 5 points :

1. Associer tous les professionnels pour créer un pôle de soin complet.
2. Accueillir des spécialistes des établissements de santé voisins pour des consultations.
3. Faire un pôle de prévention et de prise en charge globale des patients.
4. Offrir un confort de travail aux professionnels.
5. Se servir des NTIC au service de la santé.

Tout ceci se retrouve dans les plans de la future maison de santé qui devrait voir le jour en 2010 à Fruges : 5 médecins généralistes, 3 cabinets de spécialistes équipés, un pôle infirmier, un orthophoniste, une sage-femme, un cabinet dentaire mutualiste, 2 kinésithérapeutes, un pôle de prévention avec médecine du sport, scolaire, du travail, et la présence de médecins mutualistes pour les dépistages visuels et auditifs, un pôle « aide au malade » avec un service d'hospitalisation à domicile, soins infirmiers à domicile, une assistante sociale, une permanence de la CPAM, des salles de réunions pour les professionnels et pour organiser des réunions d'information de la population plus... un appartement pour accueillir les internes et les remplaçants. Le tout en réseau et relié via la télémedecine. Et qui devrait aussi être relié à la maison de santé en projet à Auxi-le-Château. Et aussi relié à la future maison de la solidarité et des services publics, avec un pôle emploi, un pôle insertion, une épicerie sociale, des cours de cuisine... Bref un vrai projet, vraiment plein d'ambitions.

« Ici c'est une zone rurale donc la désertification médicale est un vrai risque » affirme le maire de Fruges. « Innover c'est d'abord apporter les outils qui répondent aux attentes, mais aussi créer ceux auxquels personne ne pense » poursuit M. Hilmoine. « Dans le domaine de la santé, les élus ont le droit et même le devoir de trouver des solutions. Mais il ne faut pas le faire seul : l'élu est un acteur au côté des professionnels. Seul, il court à l'échec ».

On attend avec impatience la pose de la première pierre avant de pouvoir déterminer si Fruges sera l'exemple qui pourra être suivi par d'autres.

## 3 questions à :

**D<sup>r</sup> Michel SERIN**

Président de la Fédération Nationale des Maisons de Santé

### Pourquoi une fédération des maisons de santé ? Quel est son rôle ?

*La fédération est née parce que sont apparus de nouveaux projets et une volonté de créer de nouveaux modes de collaboration entre maisons et pôles de santé. Autour de ces projets et des réalisations, il y avait un besoin d'échanges. Chacun apporte aux autres. La fédération rassemble une quinzaine de structures partout en France. Les fédérations régionales ont vu le jour pour accompagner les porteurs de projet en adéquation avec la réalité du territoire : le système de santé évolue vers la régionalisation, ainsi les fédérations régionales pourront servir d'interlocuteur aussi aux décideurs et aux financeurs. Il n'en reste pas moins que la fédération propose à tous des outils et un lieu d'échange sur les pratiques et fonctionnement. Elle joue un rôle de promotion et de conseil sur le concept de ces types de regroupement.*

### Quel est ce concept ?

*Même quand il émerge dans un contexte de crise pour faire face à une diminution du nombre de médecins, un projet de maison de santé c'est aussi une réponse au manque d'organisation du système de santé face aux besoins de la population. Le médecin travaille avec tous les autres autour du patient, qu'il soit malade chronique, aux prises avec les souffrances aiguës de la vie, ou en recherche de conseils ou d'information sur sa santé. La tentation pourrait être de faire d'une maison de santé un hôpital sans lit : un médecin au centre et les autres à côté. Non ! Il faut une véritable coopération et une interdisciplinarité : travailler ensemble autour d'une personne, mettre en commun, impliquer aussi le personnel administratif qui fait un travail central de liaison et de coordination. C'est un préalable. Ensuite vient la mission de prévention : pour ma part, j'y ai pris vraiment goût, mais le système de rémunération est pénalisant pour les professionnels et peut amener certains à renoncer. Nous attendons beaucoup des expérimentations à venir. Car ce qui intéresse de nombreux médecins, en particulier les jeunes, c'est bien plus la prise en charge globale de la personne qu'ils ont en face d'eux qu'un symptôme ! Le concept c'est donc celui d'une équipe autour d'une personne, un concept humaniste, qui accueille aussi les professionnels alentours même s'ils n'ont pu ou voulu s'implanter dans la maison de santé. Ce doit être un outil pour tout un territoire et toute une population.*

### Au regard des maisons de santé existantes, êtes-vous confiant sur leur développement à l'avenir ?

*Oui, de nombreuses régions voient les réalisations et les projets apparaître, adaptés aux professionnels de santé et au territoire. Il n'y a pas de modèle unique et chacune continue d'innover. Les professionnels sont de plus en plus séduits par l'idée de travailler ensemble. La maison de santé, c'est aussi un outil de prévention du « burn out » professionnel : à plusieurs, on accompagne mieux les patients atteints de maladies chroniques et on peut échanger sur nos difficultés. Lorsqu'il y a des moyens pour mettre en place l'éducation thérapeutique, le patient devient un partenaire de sa santé. En travaillant ensemble, chacun peut aussi se recentrer sur son cœur de métier : pourquoi ne pas aller voir une infirmière pour une vaccination ? Les maisons de santé devraient aussi pouvoir innover techniquement : intégrer les nouvelles technologies, pratiquer la télémédecine, innover dans les modes de prise en charge et de surveillance. Il ne faut pas vouloir continuer comme on a commencé, ne pas se figer. Pour ça il faut aussi être capable de s'évaluer car voir ce qu'on a fait est motivant... pour continuer ou pour faire autrement. Les maisons et pôles de santé sont de véritables trousseaux à outils qui nécessitent des modes de rémunérations complémentaires pour exprimer toutes leurs possibilités.*

Remerciements à Michel Autès, Jean-Jacques Hilmoine, D<sup>r</sup> Michel Serin, D<sup>r</sup> Lionel Leroy, Sylvain Lequeux et Mathilde Lemaire.



**OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ**

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX  
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46  
www.orsnpdc.org