

SANTÉ



Etat des lieux
des Maisons de Santé
Pluridisciplinaires
en Nouvelle-Aquitaine

septembre 2017



RÉGION
**Nouvelle-
Aquitaine**

Innovons aujourd'hui, explorons demain

ETAT DES LIEUX

DES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES

EN NOUVELLE-AQUITAINE

DEFINITION D'UNE MSP D'APRES LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE : personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens qui assurent des activités de soins sans hébergement. Ils peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent.

La déprise médicale est une problématique majeure de la Nouvelle-Aquitaine, principalement sur les zones Nord et Est de la région. Dans ce contexte, les Maisons de Santé Pluridisciplinaires offrent une solution qui, si elle n'est pas unique, permet un meilleur accès aux soins pour les populations et un mode d'exercice collectif pour les professionnels de santé. Le travail collaboratif peut attirer les jeunes professionnels qui sont de plus en plus accoutumés au travail en équipe, que ce soit en termes de projet de santé ou de modèle d'organisation.

Les 3 ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes ont soutenu, depuis plus de 10 ans, le développement des maisons de santé, dans une logique d'aménagement du territoire, principalement en apportant une aide à l'investissement immobilier. Ainsi, au 1^{er} juin 2016, **nous recensons 135 MSP ouvertes et financées**¹, répartis sur l'ensemble du territoire régional. A noter également que 27 nouveaux projets ont été financés depuis le lancement de l'étude jusqu'à la date de la CP de juillet 2017 et certaines MSP sont déjà ouvertes ou ouvriront dans les mois qui viennent.

La question de la poursuite du soutien apporté aux projets de MSP ainsi que ses modalités est stratégique. Dans le cadre de la mise en place du nouveau règlement d'intervention de la région Nouvelle Aquitaine, un état des lieux général des MSP a été réalisé. Il porte principalement sur le projet immobilier et son financement, le fonctionnement interne de la MSP, le projet de santé et les systèmes d'information. Cet état des lieux se veut un outil au service des élus pour les guider dans la mise en place du nouveau règlement.

¹ Ce nombre comptabilise chaque site, antennes ou cabinets secondaires rattachés à une maison de santé principale, mais il ne tient pas compte des projets de cabinets médicaux financés par l'ex Région Poitou-Charentes (12 projets au total).

METHODOLOGIE

- Une étude menée de juillet 2016 à janvier 2017 par les services de la Région.

- Sur le plan **quantitatif** : 37 % des MSP soutenues par les 3 ex-Régions et ouvertes au public ont répondu à l'enquête téléphonique soit **50 MSP** (sur un échantillon sélectionné de 66).

- Sur le plan **qualitatif** : des entretiens avec :
 - ✓ Les délégations départementales de l'Agence Régionale de Santé
 - ✓ Les professionnels de santé et les collectivités ayant porté le projet de 6 MSP, soit 12 entretiens au total.

Nous remercions l'ensemble des professionnels des MSP ayant répondu à l'enquête téléphonique ainsi que les collectivités et MSP ayant participé aux entretiens qualitatifs. Nous remercions également nos partenaires ayant contribué à cet état des lieux : l'ARS et ses délégations départementales et la fédération régionale des MSP.



Maison de Santé - Segonzac

PRINCIPAUX RESULTATS

PROBLEMATIQUES	ILLUSTRATIONS
<u>L'installation de professionnels de santé en MSP</u>	
<p>Les MSP sont attractives pour les professionnels de santé, elles offrent généralement des conditions d'accueil favorables à l'installation de nouveaux professionnels (travail en équipe, locaux adaptés et modulables, possibilités de louer un bureau à la ½ journée, logement sur place...)</p> <p>... mais cela reste insuffisant. Les zones rurales demeurent en effet moins attractives que les zones urbaines et de nombreux territoires peinent à attirer. L'installation de médecins généralistes reste problématique dans certaines MSP. Au-delà de la MSP, certaines collectivités ont donc lancé des démarches volontaristes pour attirer de nouveaux professionnels en faisant appel à des cabinets de recrutement ou en envisageant de salarier le médecin.</p> <p>Il est à noter que le développement des MSP se traduit parfois par une concurrence accrue entre territoires pour attirer les professionnels.</p>	<p>En moyenne, sur l'échantillon, les MSP comptent 11 professionnels au démarrage et 80% ont vu ce nombre augmenter après leur ouverture. Dans la majorité des cas (90%), l'organisation en MSP est déterminante pour l'installation de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>Sur l'échantillon, moins de la moitié des MSP accueillent des stagiaires en médecine, pourtant considéré comme essentiel par les professionnels eux-mêmes pour favoriser l'installation.</p> <p>L'état des lieux a montré qu'inscrire le projet dans une réflexion globale, à l'échelle d'un territoire suffisamment large, et dans un cadre qui va au-delà de la question immobilière (contrat local de santé par exemple) est une vraie plus-value pour les projets.</p>
<u>Coordination et projets de santé développés</u>	
<p>La coordination est essentielle, tant sur le volet organisationnel (fonctionnement de la MSP) que pour la mise en place du projet de santé. Elle permet de soulager les professionnels de tâches administratives mais surtout de monter des projets pluri-professionnels qui doivent permettre une meilleure prise en charge des patients.</p> <p>Cette coordination est mise en œuvre différemment selon les MSP : elle est généralement organisée autour d'un professionnel de santé identifié ou d'une personne recrutée pour cette mission. Elle nécessite donc du temps disponible ou des moyens pour financer un poste.</p>	<p>On peut noter de nombreux exemples d'actions collectives et pluridisciplinaires menées au sein des MSP interrogées : organisation de conférences sur le cancer du sein, mise en place d'ateliers nutrition, « école du dos », actions de prévention du diabète, « consultation précarité » ...</p> <p>Sur l'échantillon, les MSP disposant d'un coordinateur dédié sont peu nombreuses.</p>

<p>Le travail en équipe est plébiscité, c'est l'atout majeur d'une MSP avant même le projet immobilier.</p> <p>Le cadre juridique des MSP (SISA², association, SCM³) est d'ailleurs souvent révélateur de l'existence ou non d'une dynamique collective.</p>	<p>86 % des MSP de l'échantillon organisent régulièrement des réunions entre professionnels qui apprécient la proximité et la qualité des échanges entre confrères.</p> <p>Un tiers des MSP interrogées sont en SISA, un tiers en association, nous notons une forte volonté de se transformer en SISA.</p>
<p><u>Le numérique dans les MSP joue un rôle important</u></p>	
<p>Le partage d'informations entre professionnels via l'utilisation d'un logiciel commun est partiellement réalisé du fait principalement de difficultés techniques (nécessité de changer de logiciel pour en choisir un commun) même si c'est une pratique qui tend à se développer.</p> <p>Encore trop peu de MSP sont équipées en outils de télémedecine, malgré un intérêt grandissant, en raison notamment des difficultés financières (coût de l'équipement et abonnement), techniques (connexion Internet insuffisante), et de la faible disponibilité des professionnels qui la pratiquent.</p>	<p>Si les dossiers patients sont facilement partagés entre professionnels d'une même catégorie, seules 12 % des MSP ont mis en œuvre des dossiers partagés entre tous les professionnels.</p> <p>Seules 6 MSP de l'échantillon sont équipées en outils de télémedecine (téléconsultation par exemple) mais 22 envisagent de s'équiper dans les années à venir.</p>
<p><u>Le projet immobilier et financier</u></p>	
<p>La maison de santé est d'abord un lieu de regroupement. Aussi un projet de MSP implique-t-il la mise en place d'un projet immobilier avec la construction ou la rénovation d'un bâtiment porté par une collectivité.</p> <p>Le projet doit donc correspondre à un modèle économiquement viable en tenant compte du risque des locaux vides, des éventuels projets d'agrandissement futurs, de la cohérence entre projet de santé et projet immobilier, de la répartition des coûts entre professionnels et du réalisme du calcul du loyer et des charges.</p>	<p>Coût moyen d'une MSP pour la collectivité : 1,1 million d'€</p> <p>Un loyer moyen de 8,3€/m² pour les professionnels mais des modalités de calcul parfois différentes selon les projets</p> <p>50% des MSP interrogées n'ont plus de locaux disponibles</p>

² Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

³ Société Civile de Moyens

Accompagner les projets

Le montage du projet de MSP est une phase déterminante : c'est une phase très longue où il faut tenir compte des besoins du territoire et de ceux des professionnels de santé.

Cette **étape est pourtant nécessaire** pour identifier et lever les freins, parfois nombreux avant que le projet ne se réalise.

Enfin, le **manque de suivi des MSP en phase opérationnelle** est également problématique, notamment pour prévenir d'éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en place des projets de santé.

Les freins parfois rencontrés : réticence des élus, absence de consensus entre professionnels de santé, désaccord entre professionnels et élus ...

Sur l'échantillon, on a pu constater un décalage entre le projet de santé validé et la réalité. Les MSP ont parfois donné la priorité aux questions de logistique et d'organisation dans les 1ers mois au détriment du projet de santé.



Maison de Santé- Scorbe - Clairvaux

PRINCIPAUX ENJEUX ET PRECONISATIONS

Compte tenu des résultats, il conviendrait de :

- **Poursuivre et renforcer l'accompagnement des** projets en amont pour favoriser la co-construction et améliorer la qualité des projets.
- **Renforcer les dynamiques collectives** : elles sont l'atout majeur des MSP pour attirer les professionnels et doivent être au cœur du projet de santé afin de faciliter son développement. Il conviendrait alors d'inciter à ce travail collectif grâce au cadre juridique mise en place (SISA) mais aussi à l'installation d'outils numériques, la formalisation de temps collectifs, d'espaces communs dans le projet immobilier... Une réflexion doit être menée sur la coordination du projet de santé et de la MSP dès le montage du projet (participation à des programmes de santé publique, formation d'un coordinateur...).
- **Veiller à ce que le projet immobilier soit au service du projet de santé** qui conditionne son financement par la Région. Le modèle économique doit être viable et sécurisé (estimation précise des coûts et charges et identification des payeurs des locaux inoccupés). Les agrandissements doivent être anticipés (locaux modulables par exemple).
- **Inscrire le développement des MSP dans une logique d'aménagement du territoire** (selon un zonage ARS et/ou un zonage Région des zones fragiles). Lorsque la MSP dispose d'une ou plusieurs antennes, cela doit être justifié par la taille de l'EPCI⁴ ou la fragilité du territoire et celles-ci doivent travailler en réseau.
- **Etoffer l'offre de soins** en impliquant davantage les professionnels sur ce sujet en rendant l'accueil de stagiaires obligatoire, en ayant un engagement de leur part qui va au-delà des lettres d'intention ou encore en favorisant le déploiement de solutions innovantes comme la télé-médecine.
- **Améliorer la connaissance des projets en phase opérationnelle**, mettre en place une **évaluation des projets** pourrait être pertinent afin de voir leur évolution au cours du temps et suivre la mise en œuvre de la politique. Cette évaluation interviendrait quelques temps après l'ouverture de la MSP sans ajouter une charge de travail aux structures (utilisation de l'information déjà existante, mobilisation sur un temps court, feedback).

CONTACT : Région Nouvelle-Aquitaine – Service Santé et Silver Economie

⁴ Etablissement Public de Coopération Intercommunale

MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES

Financées par la Région Nouvelle-Aquitaine en 2017

