

## Pour celles et ceux qui veulent en savoir plus...

### Les axes présentés par la FémasIF

→ *Les Maisons et Pôles de Santé n'ont pas vocation à être le modèle unique d'organisation des soins primaires.*

Ce type d'équipes coordonnées, pluri professionnelle, structurées autour de la prise en charge de patients, correspond à l'aspiration de nombreux professionnels, notamment des jeunes.

Cependant ces regroupements (en maison/pôles de santé ou en centres de santé) ne sauraient être le seul modèle d'installation des professionnels de santé :

Tous les professionnels ne souhaitent pas intégrer des équipes pluri professionnelles, qu'elles soient en libéral ou en centre de santé.

On peut en revanche penser que les cabinets isolés ne devraient plus exister dans les prochaines années. La pratique de groupe (qu'elle soit mono ou pluri professionnelle) est plébiscitée par les jeunes professionnels.

Compte-tenu de leurs coûts (investissements...) et de la difficulté de trouver des locaux adaptés dans un contexte parisien de tension sur le foncier, il est inimaginable de penser que le nombre de maisons de santé pourrait exploser dans les prochaines années, au point de répondre à lui seul à la demande de soins primaires de la capitale.

→ *L'organisation des soins primaires : tendre vers une meilleure coordination*

Si différents types de pratiques devraient coexister dans le futur, une meilleure organisation de ces acteurs des soins primaires (entre eux et avec les autres acteurs) nous paraît en revanche indispensable.

L'évolution des pathologies (de plus en plus de malades chroniques, vieillissants...) induit une prise en charge plus globale et coordonnée du patient, entre acteurs de soins primaires et avec différents intervenants (hospitaliers, sociaux, réseaux de soins et de maintien à domicile...).

Une meilleure organisation des soins primaires devrait participer de la diminution de la saturation des urgences parisiennes en diminuant le recours aux urgences pour certains problèmes qui devraient être pris en charge par les soins primaires. Ceci pourrait participer de l'atteinte de l'objectif de réduction des délais d'attente par 2 (cf. feuille de route de mai 14 de M. Jomier par Mme Hidalgo).

Idéalement, mieux s'organiser (entre collègues, dans les orientations et la prise en charge...) peut aussi permettre de libérer du temps pour le soin, donc d'améliorer la productivité et la qualité des soins et services rendus, dans un contexte parisien de démographie médicale tendu (voir les résultats de l'étude Demomed 75 publiée en janvier 2014 )

→ *La place des MSP et PSP dans cette organisation des soins primaires*

Comme en ont témoigné les équipes parisiennes, notamment lors de la rencontre de février 2014 à Bichat ou plusieurs d'entre elles ont présenté leurs expériences en matière de coordination, développements de projets (...); ces équipes structurées ont vocation à être :

- Des pôles dynamiques qui structurent le territoire : liens avec les réseaux de soins, identifiés comme des acteurs de prise en charge par le second recours et les autres acteurs
- Des lieux ressources pour les professionnels du territoire : formations, accueil de stagiaires, recensement des contacts (hôpital, social...) - Eventuellement des lieux de consultations avancées de spécialistes qui peuvent bénéficier aux autres professionnels.
- Des lieux innovants en matière de soins primaires : télémédecine, tests de protocoles de prise en charge, projets pilotes... qui peuvent ensuite être répliqués par d'autres équipes
- Des lieux qui garantissent une bonne accessibilité aux soins : obligation de continuité de soins et d'articulation avec la permanence de soins, obligation de secteur 1 (à suivre dans le projet de cahier des charges régional).

La mutualisation des services devrait être approfondie dans les prochains mois : postes de coordination (à l'exemple de la mutualisation de coordination administrative sur Lahire/Pôle de santé Paris Nord 18 et la Goutte d'Or), poste d'IDE Asalée (Infirmière diplômée d'Etat).

➔ *Soutenir les équipes qui souhaitent passer en pôle ou maison de santé*

A ce jour, une vingtaine d'équipes : une dizaine en activité (moitié MSP et moitié PSP). Si tous les professionnels n'ont pas vocation à intégrer des équipes en maison ou pôle, il convient néanmoins de soutenir les professionnels qui ont cette ambition.

Différents acteurs sont susceptibles de soutenir ces équipes.

- *La FémasIF dans le cadre de ses missions de soutien au développement des équipes*
  - ✓ favoriser la transmission d'information et les échanges : organisation d'une rencontre régionale, réunions thématiques, visites de sites
  - ✓ soutenir des équipes en montage : réponses aux questions, conseils et informations
  - ✓ coordonner les équipes en activité ou en projet : sur la 20aine d'équipes, plus de la moitié est membres (dont presque toutes les équipes en activité).
  - ✓ participer aux réflexions sur l'organisation des soins primaires : Conférence territoriale de Santé, Mg France – groupe de travail sur les stages infirmiers (avec la DT 75, les IFSI de Bichat et St Louis).
- *La DT ARS 75 (Agence régionale de santé)*  
Des missions renforcées : accompagnement et preinstruction des demandes financements FIR (Fonds d'Intervention Régional)
- *Les lieux de formations des professionnels de santé : départements de médecine générale, IFSI (Institut de formation en soins infirmiers)...*  
Les lieux de formation ont un rôle important à jouer en matière d'information et de soutien à l'installation des professionnels sur le territoire parisien. Par exemple, dans le cadre de la formation initiale des étudiants : informations sur les MSP/PSP, présentation d'exemples de soins primaires coordonnés... Pourraient être développés des tronc communs de professionnels de soins primaires (mg et IDE par exemple) pour encourager ce travail coordonné. L'accueil de stagiaires (médecin généraliste, IDE, kinésithérapeute) en MSP/PSP est également un élément à renforcer et sur lequel pourraient travailler de manière conjointe des DMG (Département de médecine générale des universités parisiennes) et des IFSI en 2014/2015.
- *La Mairie de Paris et les différentes mairies d'arrondissement*  
Sous le pilotage des services de l'élus santé, les services peuvent apporter aux équipes des éléments chiffrés et documentés sur le territoire potentiel d'installation du pôle/maison

(éléments sociodémographiques et économiques, évolutions de la population, état de l'offre de soins et perspectives...). Ce diagnostic territorial (en lien avec les Ateliers santé ville notamment) peut permettre de vérifier l'opportunité d'installation d'un pôle ou d'une maison sur le territoire pressenti.

A la rareté des locaux existants et adaptés à un exercice en MSP (surface, accessibilité aux personnes en situation de handicap) vient s'ajouter, quand des locaux existent, leur prix prohibitif et la mise en concurrence avec des professionnels de santé avec des structures plus compétitives financièrement (commerces...).

Les services peuvent avoir un rôle important de veille sur les locaux existants et potentiellement disponibles, de sensibilisation des bailleurs à l'intérêt de locaux occupés par des équipes de soins voire d'aide dans les négociations avec les bailleurs lorsqu'il s'agit de bailleurs sociaux.

Au-delà de ces réponses au cas par cas, l'une des autres pistes proposée par la FFMPS (Fédération française des maisons et pôles de santé) à la Mairie de Paris serait la création d'une société foncière qui serait en mesure d'acheter des terrains voués à des activités de soins primaires. Les discussions avec la Caisse des Dépôts et Consignation (CDC) de février 2014 ont été présentées lors d'un entretien en juin au Cabinet de la mairie de Paris. L'idée est d'associer à la CDC, un bailleur (société d'économie mixte) et un investisseur privé. Les discussions sont en cours avec les investisseurs privés ; la FFMPS est également en négociation avec la mairie de Lyon.

➔ *Des arbitrages à travailler pour le soutien des équipes*

La volonté de soutenir les équipes qui souhaitent développer des projets de santé ambitieux, répondant au besoin de leurs territoires, dans un souci de coordination et de continuité des soins est partagée.

L'équipe parisienne travaille sur un « cahier des charges » qui permettrait notamment de faciliter les arbitrages dans les soutiens des équipes et de préciser les contreparties des financements publics... Il paraît intéressant de croiser cette réflexion avec le travail en cours sur le cahier des charges régional de l'ARS. Nous avons proposé de transmettre les réflexions et propositions que la FémasIF fera sur le cahier des charges (après validation du conseil d'administration et information des membres).

La mise en place d'un outil d'autoévaluation, comme le RAP (référentiel d'analyse et de progression ex matrice de maturité) peut également permettre aux équipes de travailler à l'amélioration des éléments favorisant la coordination et la continuité des soins.

Il importe plus globalement de développer l'échange d'informations et de veille sur les projets susceptibles d'émerger, y compris très en amont d'une formalisation.

D'autres rencontres et échanges devraient donc être organisés dans les prochains mois.

**ENCADRE**

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire. Lieu physique unique où exercent des professionnels de santé offrant des activités complémentaires

PSP : Pôle de santé pluridisciplinaire : structure de coordination entre des professionnels de santé exerçant dans plusieurs lieux d'une zone géographique délimitée