



GT Offre et accès aux soins primaires

Réunion #3 Accompagner les projets d'exercice regroupé

13 avril 2021, 11h-12h30 en visio. Compte-rendu de la réunion

Présents

Albi Sandrine Camman, **Angers** Gérard Boussin, **Besançon** Stéphanie Thomas, **Bourg-en-Bresse (CA3B)** Anne-Lise Morel, **Bordeaux** Marion Clair, **Brest** Esther Nohé, **Caen** Zoé Godey, **Calais** Axelle Hamon et Isabelle Poncin Patoka, **Châteauroux** Tiphaine Delétang, **Lille** Carole Malaquin, **Metz** Coralie Lemoine-Falgas, **Nice** Patricia Saraux et Emmanuelle Soummer, **Rennes** Rose Fonteneau, **Saint-Brieuc** Sophie thomas-Dornemain, **CA Thionville** Pauline Patout, **Toulouse** Dominique Bourgois, **Valence** Nadia Aftisse.

Equipe RfVS Nina Lemaire et Maude Luherne.

Les personnes inscrites [via le framaform](#) recevront les CR de toutes les réunions du GT par email.

Une [Page dédiée au GT](#) a été créé dans l'espace réservé du site du réseau (nom d'utilisateur et mot de passe : villesante)

Présentation de l'expérience de la Ville d'Angers sur les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles par Gérard Boussin :

En 2009, des professionnels de santé exerçant dans un QPV (dans des appartements) ont interpellé la Ville sur les problèmes de trafic de drogue et d'insécurité, qui rendaient leur exercice très compliqué. Les trois médecins généralistes et un centre de soins infirmier avaient néanmoins le souhait de rester sur ce quartier. En parallèle, un projet de rénovation urbaine du quartier était en cours. Nous avons donc travaillé avec eux et nous sommes penchés plus largement sur l'offre de soin. L'idée d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle a donc émergé. La Maison de santé n'a ouvert qu'en 2013, au bout de trois ans (le temps du projet est un temps long, on peut perdre les volontaires du début).

Les partenaires : La Région Pays de Loire a soutenu le projet (à hauteur de 300 000 euros) via l'investissement porté par le bailleur. Des aides à l'équipement ont été apportés par l'ARS : mobilier, systèmes informatiques.

Les professionnels au sein de la MSP : Parmi les leviers importants figuraient la volonté farouche des trois médecins généralistes de rester sur le quartier, ainsi que la présence et la volonté du centre soins infirmiers. Le projet s'est construit avec des allées et venues (temps long). Il revient plutôt aux professionnels de choisir qui est au sein de la MSP, et ces derniers ont évolué au fil du temps, en lien avec l'augmentation du nombre d'habitants dans le quartier :

Professionnels lors de l'ouverture de la MSP en 2013	Professionnels dans la MSP en 2021
3 médecins généralistes	6 médecins généralistes
1 kinésithérapeute	2 kinésithérapeutes
1 Orthophoniste	2 Orthophonistes
1 Sage-femme	0 (incompatibilité avec le reste de l'équipe)
+ Centre de soin infirmier	

Le montage administratif de la MSP : Les temporalités des projets et des professionnels ne sont pas les mêmes. Un projet de MSP demande beaucoup de médiation, de souplesse. Il demande aussi un travail administratif important, que les médecins n'ont pas. Sur la question de la forme juridique et de l'organisation administrative, la présence du centre infirmier associatif dans le projet a donc été très utile très utile (capacité à y dédier du temps et habitude de traiter des questions administratives).

Difficulté sur la structure juridique : la SISA ne peut comprendre que des personnes physiques et pas des personnes morales. Le centre de soin infirmier ne peut donc en faire partie. Il a donc été nécessaire de créer une association qui regroupe le centre de soin infirmier et la SISA.

La ville n'est pas signataire du projet de santé de la MSP, de sorte à ne pas se lier les uns et les autres. Elle assure l'accueil (hall d'entrée : médiation, information... dans lesquels passent tous les usagers) mais pas le secrétariat médical ni la prise de RDV. Ces deux points posent question sur la place de la ville dans ce projet et sur la place du personnel d'accueil.

Les locaux : Le Maire avait opté pour le choix de localiser la MSP chez un bailleur social. A ce moment, un projet de cité U avec des espaces commerciaux en rez-de-chaussée (une supérette) était en cours de montage. Le projet de cellule a le « supérette » a donc été modifié. Un laboratoire d'analyse et la MSP ont remplacé la superette. Néanmoins, les locaux correspondaient peu aux attentes pour une MSP : 650m² au lieu des 450m² nécessaires pour la MSP, local plutôt fermé sur lui-même, pas de baies vitrées, éclairages. Le travail sur les locaux avait pu être repris avec l'architecte.

La ville est le locataire des locaux (le bailleur souhaitait un locataire unique). Les professionnels souhaitent être locataires plutôt que propriétaires. La ville loue donc les 650m². Elle sous-loue 450m² à l'association qui regroupe la SISA et le centre de soin infirmier, et conserve 200m² qui ont été une opportunité, pour y mener un premier niveau d'information en santé : organisation de réunions et d'animations par exemple sur l'éducation thérapeutique du patient ; deux bureaux sont à disposition à titre gracieux pour des permanences d'acteurs publics (CPAM, santé mentale, associations thématiques comme sur la lutte contre les addictions, permanence vaccination). Une convention lie la Ville et le bailleur social et une autre convention lie l'association et la ville (loyer, charges, ménage...)

Si une des cellules n'est pas et n'a jamais été louée, le loyer est à charge de la ville. A partir d'un moment où une cellule a déjà été louée, ce sont les professionnels qui doivent la payer et trouver un nouveau professionnel pour l'occuper. Ça permet de mobiliser les professionnels. Ce côté financier n'est pas anodin.

Autres projets : Deux autres projets au sein de QPV et dans le cadre de projets de renouvellement urbain sont en cours. L'aménageur y réserve au minimum 400m² au centre du projet pour une offre de santé (qu'il y ait déjà des professionnels volontaires ou non). Les ouvertures sont prévues respectivement en 2021 et 2023. Le temps du projet complexifie l'implication des professionnels de santé dans le projet (en retraite quand le projet abouti, inconnue sur le prix final au m² etc.). L'hôpital souhaite intégrer un des deux projets, ce qui ouvrirait la piste d'un assistant médical.

Echanges

Patricia Saraux (Nice) : Angers a ouvert la voie sur les MSP, Nantes s'en est très inspirée. Nous avons rencontré les mêmes difficultés : la SISA pas en lien direct avec la Ville. Il faut inventer d'autres formes juridiques. La question de « qui loue » s'était aussi posée ? A Nantes, on était passés par une SEM, qui a loué aux professionnels. Cette solution génère d'autres complications (les professionnels louent à 12€ au m², la ville loue les espaces communs à 17€/m²). La Ville est présente dans la MSP dans moins de la moitié des locaux pour que la Région finance le projet. Les MSP sont des démarches compliquées pour les villes, on apprend beaucoup. Concernant les cellules non-occupées, nous avons choisi que la ville prenait en charge les cellules vides les 3 premières années pour aider au démarrage, mais ensuite charge aux professionnels de prendre le relais.

La ville a toujours peur que les professionnels « profitent » de l'argent « sur leur dos ». Mais en même temps, les professionnels sont en difficulté, demandent de l'aide et ont peur de la faillite (locaux trop chers, patientèle variable). Parfois, il faut leur démontrer que c'est un outil de travail très utile, qui joue sur la vie du quartier, favorise l'interconnaissance... Il faut faire reconnaître cet intérêt par les professionnels. Ça a été un travail collectif que de montrer aux soignants (pas uniquement les médecins) qu'ils faisaient partie de la ville.

Gérard Boussin (Angers) : L'investissement de la Ville dépend de la place qu'on accepte de prendre dans le projet.

Patricia Saraux (Nice) : La transparence s'acquiert petit à petit. Une confiance doit s'installer entre les partenaires.

Gérard Boussin (Angers) : Jusqu'où est-on prêts à aller pour garder les professionnels de santé ? A Angers, le bailleur prend aussi à sa charge une partie des loyers non assurés par les professionnels. La Ville et l'association ont une convention pour reversement des loyers. Pour la ville ce n'est pas évident non plus : utilisation de leur standard téléphonique, arrangements par ex. sur le financement du ménage, coûts de fonctionnement à partager. Le dialogue se fait avec le coordinateur de la MSP.

Par ailleurs, la ville a-t-elle le droit de faire de la publicité pour recruter alors qu'elle ne recrute pas directement ? De plus en plus de professionnels sont intéressés pour être salariés (ex. du centre d'orthodontie avec uniquement des salariés). Les promoteurs sont prêts à recruter.

Patricia Saraux (Nice) : L'une des difficultés juridiques tient aussi à la description et l'explication sur la contribution financière de la ville (frais ménage...) et qu'il ne s'agit pas d'un favoritisme. A Nantes, l'explication était basée sur le fait que la MSP était située dans un QPV et qu'il y avait un fort besoin de professionnels de santé.

Dominique Bourgois (Toulouse) : Le Contrat de ville 2015-2022 met en avant la situation critique des QPV (désertification). Les habitants et professionnels alertaient l'ARS, la ville... Une fiche action sur l'accès au médecin traitant a été intégrée au CLS 2019-2022. Ces outils ont légitimé le rôle de la ville. Les outils de partenariat permettent d'avancer ouvertement sans risque juridique ! Je suis plus dubitative concernant l'argument de favoriser un quartier plutôt qu'un autre, les médecins généralistes étant libres de s'installer où ils veulent.

Patricia Saraux (Nice) : Il y a une volonté politique de mettre dans ces projets de MSP de la médecine intégrative non remboursée, de travailler sur cette médecine complémentaire (psychologue, diététiciennes...), qui correspond à une demande de la population. Le problème est qu'ils ne sont pas reconnus par la CPAM et que ça n'est pas pris en compte par la structure SISA.

La ville s'implique pas à pas (au départ à Nantes, la Ville ne pensait pas s'impliquer autant financièrement, elle pensait s'impliquer seulement pour le démarrage). Dans les déserts médicaux, les Villes sont prêtes à financer largement pour attirer médecins. Est-ce aussi le cas des grandes villes ? Il y a une représentation de la société sur les médecins généralistes et leurs revenus, alors qu'ils ont des charges importantes. Les réalités ont changé, c'est à prendre en compte y compris dans les grandes villes.

Quelle concertation avec les habitants ?

Gérard Boussin (Angers) : Le projet a été en lien avec l'Atelier Santé Ville ; de plus il y a eu une EIS lors de laquelle les habitants ont pu s'exprimer. Il n'y a pas eu de participation.

Dominique Bourgois (Toulouse) : Concernant la participation des habitants, le dispositif « dessine-moi un Toulouse » est mobilisé pour recueillir la parole des habitants sur l'urbanisme favorable à la santé (utilisé surtout pour le PLU). Il y a une volonté d'interroger davantage les habitants. Jusqu'où on va dans la participation citoyenne ? Peur de la boîte de pandore, d'une demande démesurée par rapport aux besoins. Le Réseau pourrait nous apporter des éléments bibliographiques, comment on organise la participation des habitants sur l'offre de soins, sur l'accès aux soins...

Nina Lemaire (RfVS) : les Maisons du projet sont obligatoires dans les projets de rénovation urbaine qui relèvent du NPNRU. C'est un outil à mobiliser pour la concertation citoyenne dans le cadre d'un projet de rénovation urbaine, avec un salarié qui sait mener des actions de concertation ou de participation.

Patricia Saraux (Nice) : Le mandat citoyen a été mobilisé pour les deux MSP de Nantes. Ça a permis d'augmenter les compétences collectives, accompagné par ATD Quart Monde pendant deux ans sur la prise de parole, le travail

collectif. Le fonctionnement du mandat citoyen est le suivant : la Maire pose la question aux habitants, on ouvre la question, les habitants vont être accompagnés. La méthode ATD permet d'enrichir la capacité des habitants, qui reviennent ensuite auprès des élus pour présenter leurs propositions. Les directions répondent et l'élu revient finalement devant les habitants et répond et explique sur ce qui est retenu ou pas. Les citoyens savent que leurs propositions seront considérées même s'il n'y a pas d'assurance qu'elles soient adoptées. La démarche est très rassurante, permet la montée en compétence, on est assurés qu'on va aller jusqu'au bout. C'est particulièrement utile pour les personnes éloignées du soin. La citoyenneté prend sens. C'est un processus long (1-2 ans) mais très intéressant (humainement, management, sens...).

Stéphanie Thomas (Besançon) : Pour information, à Besançon, nous initions un projet en partenariat avec la Fabrique des Centres de santé et la FEMASCO pour la mise en place d'un diagnostic territorial sur le besoin / lieu d'implantation d'une nouvelle MSP ou d'un centre de santé communal pluriprofessionnel. A ce jour, tout reste à définir. Nous avons également mis en place un Conseil Local d'Appui en Santé Publique (CLASP) qui pourra éclairer la décision politique. Sur l'année 2021, nous mettons en place un diagnostic territorial (comment la crise sanitaire modifie les besoins de santé des citoyens etc.) ; faire le point sur les objectifs selon les options MSP ou centre de santé. Un CLASP (conseil local d'appui à la santé publique) a été récemment mis en place. C'est un conseil local constitué de 20 personnalités (infirmiers, médecins libéraux, CPAM, associations médico-sociales...). Ces personnes s'étaient réunies spontanément pendant la crise et les confinements sur les informations, s'étaient mobilisées sur les centres de dépistages. Le CLASP a été officialisé pour répondre à la demande de lutter contre les *fake news* et clarifier les multiples informations dans les médias lors de l'année 2020. Le CLASP ne mènera pas d'études (mais peut en suggérer), est en lien avec la CPTS. La Maire pourrait s'appuyer sur le CLASP pour des décisions avec un impact sur la santé publique. Le CLASP pourrait être saisi, par exemple pour le repérage des personnes vulnérables dans les parcours de soins coordonnés. Première étape : avis du CLAPS sur la manière d'approcher les habitants dans ce diagnostic territorial.

Dominique Bourgeois (Toulouse) : qui sont les personnalités choisies ? Quelle légitimité de ce conseil vis-à-vis des citoyens et des habitants ?

Stéphanie Thomas (Besançon) : Ce n'est pas un organe décisionnel, uniquement un groupe de réflexion, on en est aux prémices.

Gérard Boussin (Angers) : Le CLASP de Besançon pourrait-il conseiller, adresser type de questions aux citoyens, élargir ce diagnostic aux autres associations ?

Sandrine Camman (Albi) : Réflexion en cours à Albi, pour prendre axe attractivité comme branche du CLS (diagnostic). La légitimité doit passer par ces partenaires qui travaillent depuis longtemps sur le territoire. Quel lien avec les acteurs du territoire, préconisations pour que les MSP prennent en compte les dynamiques existantes ?

Patricia Saraux (Nice) : Les MSP sont des outils d'animation, pour faire le lien entre un quartier, sa vie, et le soin. A Nantes, la MSP a été la première fois qu'on a pu avoir un lien avec les professionnels libéraux. C'est assez nouveau, les professionnels du soin ne connaissent pas tout ce qui fait santé (espaces verts, marchés...) et au final c'est apprécié : animation par la ville, logistique. C'est une nouvelle façon de faire, les professionnels de santé ont ainsi une vision différente des professionnels de la ville (qui était assez nébuleux pour eux), ils apprécient la communication, la logistique, l'animation de collectif que porte la ville. Les savoirs faire se mélangent. La MSP est un outil, pas une fin en soi. Ce n'est pas reposant, il faut la faire vivre.

Rose Fonteneau (Rennes) : Quand un centre de santé / une MSP porte une offre en prévention primaire / secondaire / tertiaire, ça crée du lien avec le territoire. Un centre de santé communautaire a été monté à Rennes, la Ville a, permit de faire du lien avec ce qui existe, de travailler avec les acteurs locaux (par exemple les actions de prévention, les autres actions de la ville, les actions qui peuvent être en complémentarité).

Sandrine Camman (Albi) : La CPTS est aussi en construction à Albi. Le centre de vaccination Covid a renforcé les liens entre toutes les personnes mobilisées (ARS, professionnels, acteurs du territoire).

Lorsqu'on commence à travailler sur la question du soin, le questionnement des élus est sur le type de structure : centre de santé porté par la collectivité, ou par des professionnels ? ou un autre acteur ? Quel est le coût réel induit si le projet est porté par la collectivité ? A priori les élus sont dans une posture positive, mais il n'y a pas encore de vision plus concrète. La participation des habitants est à anticiper.

Tiphaine Délétang (Châteauroux) : Une maison de santé (pas une MSP) a été montée à Châteauroux, dans un QPV. Le terrain de la ville avait été vendu à l'OPAC, qui crée des projets immobiliers en accession locative. Ce montage permet de décharger la ville. L'OPAC a fait des GT avec les professionnels. Cette maison de santé est ouverte et fonctionne bien, il y a un psychiatre, un neurologue, un cabinet infirmier. L'OPAC s'est appuyé sur d'autres antennes qui avaient l'expertise et a aussi pu s'appuyer sur la CPTS, qui est très dynamique. L'appui sur l'expertise de l'OPAC a été un gain de temps considérable pour la ville. Le règlement des loyers est géré par l'OPAC, ça a donc été une solution clef en main sur le plan immobilier.

Un autre projet (MSP) ouvrira courant 2022, un projet de troisième site s'appuiera sur celle-ci.