

1/4 Les enjeux clés des collectivités sur l'offre de soins de premier recours

Les Villes-Santé de l'OMS s'investissent pour promouvoir la santé et lutter contre les inégalités de santé sur leur territoire en intervenant sur tous les déterminants de la santé (habitat, mobilité, qualité de l'air, vie sociale...) et en articulant les différentes politiques entre elles.

Depuis quelques années, comme beaucoup de collectivités locales, elles sont de plus en plus souvent interpellées sur la question de l'offre de soins de premier recours, à la fois par la population (peur du manque à venir de professionnels) et par des soignants libéraux (difficultés pour rendre leurs cabinets accessibles, souhait de soutien à leur projet d'installation ou de regroupement, recherche de collaborations avec les acteurs locaux).

de la population (vieillesse des habitants, croissance des maladies chroniques).

Pour permettre l'accès de tous aux soins, ce travail doit être complété par des actions sur les autres freins à l'accès aux soins (culturels, péculniaires, accès aux droits...) et prévoir la participation des habitants à la démarche. Il doit intégrer une réflexion sur l'articulation entre l'offre libérale de soins, l'offre des établissements ou structures de santé (hôpital, centre de santé, PMI...) et les acteurs locaux (notamment sociaux).

Les soins de premier recours

Ils désignent les soins de proximité. Les soins de premier recours comprennent :

- 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 4° L'éducation pour la santé.

(Source : Code de la santé publique Article L 1411-11)

Ce dossier vise à aider les Villes à aborder la question de l'offre de soins sur leur territoire, sujet qui ne relève pas directement de leur compétence. Il est constitué de quatre brochures :

- **Brochure 1 (celle-ci) : Les enjeux clés pour les collectivités sur l'offre de soins de premiers recours**
- **Brochure 2 : Accompagner une Maison de Santé Pluriprofessionnelle**
- **Brochure 3 : Les Centres de Santé Municipaux**
- **Brochure 4 : Les autres leviers des collectivités pour améliorer l'offre de soins de premier recours**



Accompagner l'organisation de l'offre de soins de premier recours répond à une demande et constitue un axe de la politique de promotion de la santé. Il s'agit de se préoccuper d'une composante de base de l'accès aux soins : la présence de professionnels de santé sur le territoire ainsi que le lien avec et entre ces acteurs ; et d'envisager cette question de façon prospective en tenant compte des besoins de soins présents et à venir

Définitions

Les principaux professionnels de santé de premier recours sont les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les sages-femmes... Ils peuvent exercer de façon isolée ou en coordination avec d'autres professionnels.

Les modes d'exercice coordonné des soins de premier recours

- **Centre de santé** : lieu de soins qui réunit des professionnels de santé salariés dispensant principalement des soins de premier recours, exerçant souvent en secteur 1 et pratiquant le tiers payant. Les centres de santé sont gérés par **des municipalités**, des associations, des assureurs de la santé (Assurance maladie ou mutuelles) ou des établissements de santé. Certains centres de santé consacrent leur activité aux soins dentaires, d'autres aux soins infirmiers ou médicaux, d'autres encore sont polyvalents. Ces derniers proposent souvent des soins de spécialités. Les soignants sont unis par un projet de santé incluant des dispositions pour l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Centre de Santé municipale Fernand Lamaze, Ville du Blanc Mesnil



- **Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)** : regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux de premier recours (médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes, orthophonistes, psychologues, podologues, diététiciens ...) et éventuellement de travailleurs sociaux.

Au minimum deux généralistes et un autre professionnel de santé doivent être présents dans l'équipe. Les soignants sont unis par une charte, un projet et des objectifs opérationnels concernant la santé des patients.

Ils peuvent exercer ou non dans les mêmes murs. Le plus souvent les professionnels sont regroupés dans une société interprofessionnelle de soins ambulatoire (SISA). Les ARS certifient les critères d'élection aux financements des MSP (il ne s'agit pas d'une labellisation à proprement parler) via une rémunération forfaitaire en plus des activités à l'acte de l'Assurance Maladie.

- Pôle de santé :

Définition ancienne (mais qui reste utilisée) : regroupement de professionnels de santé d'un territoire dans les mêmes conditions qu'une maison de santé, **sans qu'ils occupent les mêmes murs**. Cette configuration entre dans la définition réglementaire d'une maison de santé.

Définition réglementaire : regroupement d'acteurs (professionnels de santé et, le cas échéant, maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, groupements de coopération sanitaire et groupements de coopération sociale et médico-sociale) assurant des soins de premier ou de second recours et pouvant participer à des actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.

Autres dénominations, à ne pas confondre !

- **Maison médicale de garde (MMG)** : structure qui assure la mission de permanence des soins aux heures de fermeture des cabinets médicaux, soit réglementairement de 20 h à 8 h et les samedis et dimanches, soit à d'autres horaires définis par des accords locaux.

- **Maison médicale** : lieu d'exercice qui regroupe plusieurs professionnels de santé, du premier ou du second recours (généralistes, spécialistes, autres professionnels de santé) dans les mêmes murs. Cette appellation ne présume ni du type de professionnel y exerçant, ni de la mise en commun d'objectifs ou de moyens

À noter : les noms propres des structures ne reflètent pas toujours la réalité de l'exercice qui y est pratiqué (centre médical ou maison médicale pour une MSP, maison de santé pour une structure libérale sans coordination).

Politique de l'état concernant les Soins de Premier Recours

L'organisation des soins relève de la responsabilité de l'État et plus particulièrement des agences régionales de santé (ARS). Les ARS sont chargées : « de réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé »¹.

Dans le schéma régional d'organisation des soins qu'elles élaborent, le volet ambulatoire traite des soins de premier recours.

L'État est favorable au développement des exercices coordonnés pour différentes raisons : grâce à la coordination entre soignants, ils assurent une meilleure prise en charge de la population; par ailleurs ils constituent un cadre attractif pour les professionnels de santé dans les territoires à faible démographie et sont susceptibles ainsi d'améliorer l'accessibilité aux soins.

Dans chaque ARS, il existe un ou plusieurs référents pour l'exercice coordonné et chaque ARS a mis en service une plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS), c'est-à-dire un site Internet pour informer les professionnels de santé désirant s'installer ou changer de mode d'exercice². Les PAPS donnent en particulier accès à C@rtoSanté, carte interactive avec des chiffres à l'échelle de la région, des départements, des cantons et des communes sur l'offre et la consommation de soins.

Dans les quartiers de politique de la ville, un appui au développement des maisons de santé et centres de santé peut être accordé par l'État sous la forme de l'intervention de « facilitateurs », professionnels ayant l'expérience de ces projets et ayant suivi une formation spécifique³.

¹ Art. 118 de la loi HPST.

² Les adresses des PAPS sont toutes construites de la même façon : www.nomregion.paps.sante.fr, par exemple www.bretagne.paps.sante.fr

³ Instruction du 28 septembre 2012 : dispositif d'appui aux promoteurs par des professionnels facilitateurs issus de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) et de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS).

Le fonds d'intervention régional (FIR) permet aux ARS d'intervenir sur les soins de premier recours. Début 2015, l'État a décidé la mise en place de nouveaux modes de rémunération (NMR) pour les équipes pluriprofessionnelles exerçant de façon coordonnée.

La loi HPST a initié les contrats locaux de santé. De tels contrats peuvent être signés entre les collectivités locales et les ARS sur des objectifs de santé publique au sens large et intégrer l'offre de soins de premier recours sur le territoire de la collectivité.

Le projet de loi de santé qui doit être voté en 2015 devrait contribuer à structurer les soins de proximité et les parcours de santé.

Analyse du territoire

Tout questionnement sur l'offre de soins de premier recours nécessite d'analyser dans un premier temps la situation du territoire au regard des éléments disponibles. Quels sont les besoins de soins, présents et à venir, de la population du territoire ? Quelle est l'offre disponible pour répondre à ces besoins ?

L'analyse du territoire repose sur :

- le contexte géographique et économique du territoire ;
- la sociodémographie de la population locale et ses perspectives, avec une attention particulière à la structure d'âge et aux conditions sociales, déterminants importants des besoins de soins ; il est utile de s'appuyer pour cela sur l'analyse des besoins sociaux.
- les éléments disponibles sur l'état de santé de la population ;
- la démographie locale des différentes professions de santé et ses perspectives compte tenu de l'âge des professionnels installés ;
- les autres composantes de l'offre de soins et les liens entre les acteurs ;
- l'analyse des besoins de soins faite éventuellement par l'ARS ;

- l'analyse des attentes de la population recueillies directement auprès d'elle ou auprès d'acteurs clés du territoire.

Il est intéressant de partager l'analyse du territoire avec les professionnels de santé et les structures du territoire concernées par le sujet de l'offre de soins.

A savoir

Les cartographies de professionnels de santé réalisées par les ARS se basent sur des moyennes par territoire qui aplanissent les disparités et ne permettent pas une analyse fine du territoire communal ou intercommunal. Il est possible de solliciter l'université (géographie sociale ou système d'information) ou le service d'information géographique de la Ville pour réaliser une analyse spatiale géocalisant les professionnels de santé sur le territoire ou à l'échelle des IRIS ou des quartiers, à partir de la base permanente des équipements de l'INSEE (données en libre accès sur le site de l'INSEE). Afin de favoriser l'analyse partagée et la cohérence de la démarche, il est conseillé de prendre contact en amont avec l'ARS et le cas échéant avec la CPAM.

Gouvernance de la démarche au sein de la Collectivité

La porte d'entrée dans la collectivité de la question de l'offre de soins de premier recours est variable. Différents élus (élus de quartier, élu santé, élu handicap, élu au commerce) comme différents services (politique de la ville, quartier, santé, handicap, urbanisme) peuvent être interpellés. Le traitement de la demande dépendra de l'organisation interne de la collectivité.

L'élu et le service de la santé sont particulièrement légitimes sur la question par leur connaissance des acteurs du domaine et des questions éthiques. Le portage est souvent le fait de binômes, élus santé/quartier ou santé/urbanisme en sachant que d'autres secteurs sont concernés (handicap, politique de la ville...). Il importe d'impulser une stratégie globale et partagée en interne.

Plusieurs acteurs et organismes sont importants à solliciter quand on travaille sur l'offre de soins : médecins et autres acteurs de santé, unions régionales

des professionnels de santé (URPS), habitants, ARS, bailleurs, acteurs de la politique de la ville.

Il faut penser à utiliser les outils légaux tels que les contrats locaux de santé, les contrats de ville, le programme national pour la rénovation urbaine (PNRU), la réglementation sur l'accessibilité des cabinets des professionnels de santé.

Quelle que soit la démarche mise en œuvre, elle ne peut aboutir que s'il existe une volonté politique forte dans la mesure où la question de l'offre de soins de premier recours ne relève pas directement de la collectivité. Cette offre participe cependant fortement à l'environnement de vie, notion importante pour les Villes-Santé de l'OMS.

Nous remercions...

Président du Groupe de Travail du Réseau Villes-Santé :
Ville de **Rennes**

Autres membres du Groupe de Travail : Villes de **Bourgoin-Jallieu, Brest, Montreuil, Mulhouse, Nantes, Saint Denis, Strasbourg, Valence** et **Villeurbanne**, les intercommunalités de **Grand Nancy, La Brie Francilienne** et **Saint-Quentin-en-Yvelines**

Consultante : **Pascale Gayrard, Le Coudrier**

Pour leur soutien financier : **Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS)**

Pour leur aide à la diffusion de ce brochure : **Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique**

Coordination et mise en page : **Secrétariat du Réseau Villes-santé**
Crédit photos

Page 1 : **Ville de Rennes**

Page 2 : **Ville du Blanc Mesnil**

Pour plus d'information : **www.villes-sante.com**

Septembre 2015

