

Intervention de l'ARS IDF
Pierre Ouanhnon, Pôle Ambulatoire et services aux professionnels de santé

Bonjour à tous

C'est toujours un plaisir de venir introduire cette journée de la Fémasif,

La Fémasif est un acteur important du système de santé en Ile de France et c'est l'occasion de rencontrer des professionnels de santé, des acteurs, des équipes qui travaillent dans des MSP d'IdF.

Comme l'a montré Didier Ménard, toutes les structures que vous représentez commencent à mailler le territoire francilien de façon plus fine, et cela va se poursuivre et s'accélérer. C'est important car aujourd'hui, les créations annuelles de MSP se comptent sur les doigts des deux mains en IdF, une dizaine par an environ.

Il est important de trouver les moyens d'accélérer ce rythme.

L'exercice collectif et coordonné séduit en effet toujours davantage les jeunes professionnels, mais pas uniquement eux. De plus en plus des professionnels expérimentés, ou ayant connu l'exercice isolé, entrent dans ce type de structures et c'est tant mieux. Petit à petit, en tout cas, chez les jeunes, les exercices isolés vont devenir moins importants, pas encore une exception mais un mode d'exercice de plus en plus rare.

Pour quelles raisons ce mouvement est-il désormais irréversible ?

L'agence pense qu'il est irréversible car il présente de multiples atouts et avantages ...et surtout, chose rare, des avantages qui concernent tous les acteurs du sujet.

Quels sont ces atouts ?

- Evidemment le critère démographique est souvent mis en avant. L'apport des MSP dans l'ancrage des professionnels sur un territoire, de façon certainement un peu plus pérenne, solide, que des exercices isolés et un peu moins de fragilité sûrement. Leur attirance pour les jeunes générations est indéniable. Je ne suis toutefois pas tout à fait d'accord avec Didier Ménard pour concentrer les maisons de santé en territoires ou en zones déficitaires.
- La présence de MSP doit être favorisée partout sur le territoire, car outre leur importance en termes de démographie, ces structures présentent également des atouts en termes de qualité des pratiques et de coordination des professionnels.
- Elles favorisent une pratique assise sur un projet de santé, adapté aux besoins des territoires. Et avoir des équipes qui s'adaptent aux besoins du territoire est majeur pour l'agence.

- Continuité des soins facilitée, et partage d'informations à la fois en termes de système d'informations, mais pas uniquement, aussi en termes d'échanges, avec des confrères, des partenaires, au sein de la maison souvent.
- Et puis, condition d'exercices pour vous, les professionnels de santé, je pense que dans ce domaine vous êtes attentifs et vous avez raison, aux conditions d'exercice avec un soutien administratif, dans la majorité des cas et même si l'on considère souvent qu'il n'est pas suffisant, un travail en équipe et des formations informelles par les échanges, par les groupes de pairs, par les staffs éventuellement, que vous organisez ensemble.
- Enfin, l'un des atouts majeurs de ces structures, c'est bien sûr l'intérêt qu'y trouvent les patients. Et sur ce point, les patients sont satisfaits d'avoir, à proximité, une offre continue, une offre pluridisciplinaire, des échanges entre professionnels qui s'occupent d'eux.
- Le dernier atout, c'est enfin la visibilité de la maison de santé, par les acteurs extérieurs au monde ambulatoire : l'hôpital, les réseaux de santé, les acteurs médico-sociaux.... Plutôt que d'avoir quinze professionnels isolés en face d'eux, c'est important d'avoir un pôle, une maison, ou un centre de santé,...un seul interlocuteur qui permette des échanges simplifiés, avec un seul numéro de téléphone, et pas quinze, avec des possibilités de travail en commun, des possibilités d'échanges sur certaines pratiques ou d'articulation dans le parcours du patient.

Par ailleurs, sur ces sujets de coordination et de pluridisciplinarité qui sont des sujets majeurs aujourd'hui, les perspectives conventionnelles, législatives, réglementaires, vont également plutôt dans cette direction de favoriser l'exercice collectif et coordonné.

Le règlement arbitral, qui malgré peut-être quelques rigidités administratives, est une évolution qui va dans le bon sens. C'est une rémunération officielle, pérenne désormais, de la coordination.

Les projets de création de communautés professionnelles territoriales de santé, et d'équipes de soins de proximité, les plateformes territoriales d'appui pour les situations complexes, qui figurent tous dans la loi de modernisation des système de santé, tous ces sujets contribuent aussi à développer la coordination et la pluridisciplinarité, on pourra sûrement en parler.

La négociation conventionnelle que j'ai évoquée est également importante, on peut imaginer que l'accord conventionnel interprofessionnel, revienne au goût du jour et que l'on débâte à nouveau au sein des instances conventionnelles entre l'assurance maladie et les professionnels libéraux de ces sujets dans les prochains mois.

Par ailleurs, des pistes assez intéressantes concernant les projets de financement de l'investissement, dans les territoires ou quartiers politiques de la ville, ce qui pour l'offre de soins de ville était peu développé jusqu'ici. On peut penser que dans les

prochains mois, dans la mesure où ce sujet progressera, ça sera un vrai atout pour les maisons de santé concernées et pour les centres de santé également.

Donc toutes ces évolutions vont dans le bon sens, elles confirment l'importance de la pluridisciplinarité et de la coordination. Elles confirment aussi le rôle des structures d'exercices collectifs comme les vôtres, dans le système de soins et dans l'organisation territoriale des soins qui sera au cœur de la réflexion que nous allons mener dans le cadre du futur projet régional de santé.

Tout cela signifie que, pas de doute, vous avez raison d'entrer dans cette logique des structures d'exercice collectifs et des maisons de santé. Vous avez raison, de développer et de travailler ensemble sur ces sujets. Nous ne pensons pas faire fausse route, au niveau des institutionnels, en promouvant, en développant, en accompagnant ces structures d'exercice collectif.

Malgré ces éléments encourageants, je pense qu'il est aussi important de mesurer l'ampleur de la tâche qui est devant nous, et qui, dans les prochaines années va peut-être ralentir, limiter, rendre plus difficile le développement de ces structures : nous devons notamment nous assurer de la viabilité économique à moyen terme de ces structures.

On l'a vu, certaines commencent à avoir de difficultés. Nous devons réfléchir aux moyens de soutenir d'avantage l'investissement pour ces structures. Le rythme de création des MSP aujourd'hui, en Ile de France, c'est, une dizaine, une douzaine par an.

Quand vous savez qu'il y a environ 23 000 médecins libéraux, une dizaine, une douzaine de structure c'est, pour les médecins, 70-80 médecins supplémentaires, qui exercent dans les maisons de santé professionnelle chaque année.

Voilà, ce n'est pas honteux, ce n'est pas gênant, c'est simplement un peu lent, et donc cela veut dire que les MSP ne sont pas la seule solution, qu'elles ne pourront pas seules résoudre le problème de l'offre de soins dans les territoires. Cela signifie qu'il faut que, tous ensemble, tout en maintenant le soutien très fort aux maisons de santé pluri-professionnelles, nous soyons collectivement créatifs, avec l'ensemble des acteurs, pour imaginer des formes, peut-être un peu plus souples, plus légères, de travaux pluridisciplinaires coordonnés dans des territoires si possible pas trop élargis, mais pas forcément dans un seul local, un seul lieu géographique.

La loi de modernisation du système de santé nous offre, peut-être que Michel Varroud-Vial l'évoquera, nous donne des possibilités de pouvoir travailler dans cette direction avec les Communautés professionnelles territoriales de santé et les Equipes de soins primaires, sans obligatoirement créer des MSP.

Cette reconnaissance de l'offre pluridisciplinaire et coordonné des maisons de santé est donc maintenant pratiquement acquise par une très grande majorité de professionnels de santé, pas tous, mais une très grande majorité. Elle est acquise à

l'unanimité par les institutionnels, et comme je l'ai dit tout à l'heure, elle est aussi plébiscitée par les patients, notamment les malades chroniques.

Pourtant si l'on se place ne serait-ce que dix ans en arrière, ces notions de pluridisciplinarité et de coordination étaient relativement peu évoquées, dans l'offre de soins de ville en France, pas uniquement en Ile de France, ce qui signifie que le système de santé se transforme, s'adapte aux besoins de la population, en l'occurrence les maladies chroniques. Peut-être trop lentement diront certains mais il s'adapte. Il ne faut pas avoir peur de dire que nous assistons à une révolution de l'organisation de l'offre ambulatoire aujourd'hui. Et cette révolution se confronte, de plus, à la difficulté démographique que nous vivons, donc avec des difficultés supplémentaires, sans même parler des difficultés financières.

En conclusion, nous avons collectivement un défi à relever, pendant les cinq, dix prochaines années, et je sais que nous pourrons compter sur la femasIF, sur les professionnels de ville, sur les équipes que vous représentez aujourd'hui ; mais j'espère aussi que l'on pourra compter sur l'ensemble de la communauté du système de santé.

Sachez que vous trouverez à vos côtés dans cette évolution, une ARS avec un siège et des délégations territoriales, qui seront présentes. Cela me donne l'occasion de saluer les collègues des délégations territoriales qui sont présents aujourd'hui.

Une ARS qui sera à vos côtés pour vous soutenir, pour vous accompagner, pour vous faciliter, autant que faire se peut, vos démarches, vos créations, vos accompagnements, votre vie quotidienne au sein de vos structures collectives et coordonnées, que nous ne manquerons pas de continuer de soutenir durant les prochaines années.

Je vous remercie.