

Les collectivités territoriales et l'offre de soins de proximité

Jusqu'à récemment, les collectivités territoriales n'ont guère eu à s'occuper de l'offre de soins de proximité. Quelques collectivités sont intervenues pour créer des centres de santé dans des territoires où la médecine libérale ne répondait pas à la demande de la population. Mais cela s'est arrêté avec l'augmentation importante du nombre de professionnels de santé dans les années 1980.

De nombreux items changent l'approche de l'organisation des soins de proximité

Démographie : la France compte des taux de professionnels de santé parmi les plus élevés d'Europe, mais leur nombre est en baisse. Des territoires qui avaient gagné un médecin ou un autre professionnel de santé suite à l'augmentation de leur nombre il y a trente ans, se trouvent « abandonnés » lorsque celui-ci se retire sans successeur.

Formation : la formation des professionnels de santé est orientée vers le soin et non vers l'organisation de la santé sur un territoire. En conséquence, beaucoup d'entre eux ont des difficultés d'organisation pour s'adapter à la demande locale.

Un exercice solitaire : le nombre de médecins généralistes travaillant seuls n'est passé que récemment sous la barre des 50 %. Si les infirmières exercent plus souvent en équipe, il n'en est pas de même des pharmaciens, qui gèrent majoritairement leurs officines en solo.

La relation au travail évolue dans notre société : la qualité de vie devient une exigence prioritaire avant la réussite professionnelle. La qualité des conditions d'exercice est une autre exigence fortement exprimée. Elle comporte une demande de travail en équipe et une meilleure organisation du travail.

Une évolution dans la gouvernance politique : la loi HPST a créé les ARS et a donné à son directeur général de grands pouvoirs sur l'organisation des soins de proximité. Il a la capacité à intervenir sur l'organisation d'un territoire si les conditions d'accès aux soins ne sont pas correctes.

De nouveaux enjeux

L'évolution de la demande de soins : si les soins étaient le plus souvent liés à des pathologies aiguës il y a trente ans, les professionnels de santé sont dorénavant confrontés à des pathologies chroniques nécessitant des suivis plus coordonnés en équipe que par le passé. Une démarche de suivi de qualité des patients porteurs de pathologies chroniques, voire de cas complexes, passe par un plan personnalisé de soins. Cette démarche ne

peut s'envisager que dans une équipe pluriprofessionnelle aux compétences complémentaires. C'est la raison du développement des maisons de santé.

La modernisation des métiers de la santé, avec en premier lieu le système d'information partagé autour du dossier patient, implique la nécessité du travail en équipe.

L'intervention des élus des collectivités territoriales

De nombreux territoires sont confrontés au départ de leurs professionnels de santé, qu'ils soient atteints par l'âge de la retraite ou qu'une organisation déficiente aboutisse à un épuisement. Ces situations inquiètent à juste titre les élus des collectivités territoriales. À la demande de leurs administrés, ils peuvent alors se saisir du dossier de l'organisation des soins, même si celui-ci ne fait pas partie de leurs compétences.

Les objectifs des élus territoriaux

L'objectif d'un élu est logiquement d'assurer un médecin ou une pharmacie dans sa commune ou son quartier. Mais cet objectif devient irréalisable. La modification du maillage des soins de proximité sur les territoires a débuté avec les médecins et va se poursuivre avec les pharmacies. Cet objectif est de toute façon mal posé. Le bon objectif est d'assurer aux habitants un accès à des soins de proximité dans des conditions de continuité et de qualité. Et cet accès ne se fera plus par un cabinet médical ou une pharmacie situés dans chaque commune ou chaque quartier.

Sur les territoires où se réalise un regroupement en maison, pôle ou centre de santé

C'est le cas fréquent de professionnels de santé, emmenés par un leader, qui décident d'un regroupement pour anticiper sur l'avenir. L'objectif des élus territoriaux devrait être d'aider ce groupe à porter son projet grâce à la facilitation de la question immobilière avec un éventuel portage public, l'aide à la recherche de subventions, ou la mise à disposition de moyens (salle de réunion, secrétariat transitoire du groupe), et enfin la médiation avec les autres élus du territoire. Si des professionnels de santé quittent une commune pour créer un regroupement sur une autre commune proche, il sera nécessaire d'expliquer aux habitants de la commune quittée ce qu'ils gagnent en contrepartie de la perte de ce professionnel. La réponse est que ce regroupement va créer les conditions optimales d'une meilleure organisation et d'une meilleure accessibilité. Il permet d'assurer la continuité des soins par le partage d'information concernant les patients (sous réserve de leur accord). Il permet aussi une permanence des

Pierre de Haas
Président de la
Fédération française
des maisons et pôles
de santé

Revue bibliographique
complète sur le site de
la Fédération française
des maisons et pôles de
santé :
<http://www.ffmps.fr/>



soins. Et, enfin, d'améliorer la qualité des soins par un exercice partagé et coordonné entre plusieurs professionnels. Si les habitants de la commune perdent en proximité, ils gagnent en accessibilité, permanence et qualité des soins.

Sur les territoires qui connaissent une absence de médecin à moins de 30 minutes

Si ces secteurs sont encore très rares (récent rapport de l'Insee), ils se développent, particulièrement dans des zones rurales peu peuplées. Dans cette situation, de nouveaux modes de soins sont à inventer. Cela passe par des notions de transfert de compétences entre professionnels de santé et une coopération interprofessionnelle. Les éléments réglementaires existent (art. 51 de la loi HPST), même si des difficultés à leur mise en place sont encore patentées. Les médecins peuvent transférer des compétences aux infirmières et/ou aux pharmaciens. Les infirmières peuvent transférer aux auxiliaires de vie sociale. Les outils de télécommunication sont un appui et permettront au pharmacien ou aux infirmières du village éloigné d'assumer un suivi des patients sous réserve de protocoles de soins appropriés avec le médecin du secteur.

Dans ce contexte, l'objectif des élus territoriaux est d'accompagner l'innovation, en trouvant des solutions spécifiques au territoire (par ex. accès au haut débit, navette pour les usagers, prêt de locaux).

Sur les territoires où rien ne bouge en dépit de conditions d'aggravation de l'accès aux soins

Ce sont des territoires où les professionnels de santé n'ont pas pris la mesure des changements à mener, qu'ils n'aient pas l'énergie pour porter un projet, qu'ils n'aient pas les compétences pour ce faire, ou que la situation ne soit pas encore critique. C'est dans ce cas que les élus territoriaux peuvent accompagner le changement.

Accompagner le changement des territoires de soins de proximité

Anticiper la baisse de la démographie

Des collectivités territoriales agissent auprès des étudiants en médecine pour faciliter leurs stages dans les territoires éloignés des villes universitaires. Les résultats de ces aides sont encore incertains et méritent d'être évalués, mais l'impression subjective des professionnels est positive.

Analyser la situation du territoire

L'analyse territoriale des attentes et des besoins de la population, des professionnels de santé et des élus territoriaux est une étape incontournable avant de poser des hypothèses de solution. Le cahier des charges de cette analyse est rédigé avec précision. Selon le contexte, l'opportunité d'un regroupement est analysée, la question de l'accès aux soins, puis la motivation des professionnels de santé. Selon les questions posées à l'intervenant, l'analyse va jusqu'à émettre des hypothèses sur les modalités d'un éventuel regroupement (maison, pôle ou centre de santé), mais aussi sur le choix des implantations, les partenaires et les financements.

Accompagner le changement des professionnels de santé

Une fois cette analyse réalisée, les élus peuvent être des moteurs du changement vers une meilleure organisation. La constitution d'un noyau dur de professionnels motivés est une condition du succès. La sensibilisation des professionnels se fait par des visites dans des maisons de santé déjà réalisées ou des réunions avec des acteurs des fédérations régionales de maisons de santé. L'écriture par ces professionnels d'un projet de santé est la seconde condition du succès. C'est dans ce projet qu'ils définiront ensemble les conditions de l'accessibilité et de la coordination des soins sur le territoire. Des collectivités territoriales ayant des actions sanitaires ou sociales (atelier santé ville, contrat de santé local, centres de PMI, etc.) ont tout intérêt à créer du lien avec le projet de santé des libéraux.

Quand l'équipe, ou partie de l'équipe, choisit de ne pas investir sur l'immobilier, la collectivité intervient fréquemment pour porter l'opération ou la déléguer à un bailleur social. Cette option ouvre la porte à des subventions de l'État, des conseils régionaux et parfois généraux.

En résumé, si les collectivités territoriales n'ont pas la compétence sur l'organisation des soins de proximité, elles s'en saisissent de plus en plus souvent face à une difficulté des professionnels de s'organiser seuls. Nous pouvons espérer, en retour de cette dynamique, une meilleure prise en compte de la santé sur les territoires par les professionnels de santé regroupés. Les maisons de santé sont appelées à porter ces nouvelles aspirations de la population. 🌟