

# POINT PRESSE MENSUEL

## **MAISONS ET POLES DE SANTÉ** **DANS LE NORD PAS DE CALAIS**

*Le « pacte territoire santé » appliqué dans la région Nord – Pas-de-Calais*

---

Contact presse ARS :  
Sarah Izza  
03 62 72 86 27  
sarah.izza@ars.sante.fr

---

# Sommaire

<b>Fiche 1</b>	p 4
Maisons et pôles de santé Une réponse à l'organisation du système de santé	
<b>Fiche 2</b>	p 5
Maisons et pôles de santé Un soutien à la qualité et l'innovation	
<b>Fiche 3</b>	p 6
Un large partenariat institutionnel	
<b>Fiche 4</b>	p 7
Un foisonnement de projets en région Nord-Pas de Calais	
<b>Fiche 5</b>	p 8
9 maisons et pôles expérimentant les nouveaux modes de rémunération	
<b>Fiche 6</b>	p 9
Les maisons et pôles de santé par territoire (en fonctionnement et en projet)	
<b>Cartographie des maisons et pôles du Nord – Pas-de-Calais</b>	p 10

## **Maisons et pôles de santé**

### **Une voie nouvelle et ambitieuse pour l'offre de santé de proximité**

Des changements significatifs se dessinent aujourd'hui en termes d'organisation des soins, tout particulièrement dans le champ du 1er recours. Ils sont le fruit d'une longue évolution, et les raisons en ont été maintes fois présentées.

Les besoins de santé se modifient profondément avec la transition épidémiologique et le vieillissement de la population, l'entrée dans la dépendance, l'importance des maladies chroniques, lourdes et complexes. Ils exigent désormais suivi au long cours, coordination des professionnels de santé et des structures, intégration d'activités de prévention, de dépistage, de réadaptation en sus des prestations cliniques curatives. La population aspire à une prise en charge globale.

L'offre de santé est confrontée à des difficultés démographiques et les professionnels expriment des aspirations différentes de leurs aînés, demandant une modernisation des conditions de travail et une meilleure qualité de vie. Des perspectives nouvelles s'ouvrent en termes de répartition des activités, entre la ville et l'hôpital, entre les différentes disciplines professionnelles.

La forte tension démographique et les craintes qu'elle suscite, les évolutions sociétales, mais aussi la crise identitaire ressentie par la médecine libérale, entraînent aujourd'hui une amplification et une accélération de cette évolution.

Il existe désormais un consensus sur la nécessité de modifier les modes d'organisation et de travailler autrement, non pas en renonçant à des valeurs, mais en adaptant les pratiques aux évolutions et aspirations actuelles, dans un objectif partagé de recherche de qualité.

Les **Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires** sont une traduction évidente et particulièrement dynamique de ces changements.

Il ne s'agit pas de réduire les enjeux organisationnels du système de santé à une seule dimension, une seule réponse, qui serait les regroupements pluriprofessionnels. Mais force est de constater que, créées, portées et animées par les professionnels de santé eux-mêmes, ces organisations coopératives répondent au double défi d'une prise en charge globale et coordonnée des patients et des aspirations des futurs et jeunes médecins généralistes.

**L'Agence Régionale de Santé du Nord Pas de Calais encourage et soutient ce modèle d'organisation.**

**« Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé,  
un objectif du Pacte Territoire Santé »**

*Le 13 décembre dernier, Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la santé, a annoncé un plan global de lutte contre les déserts médicaux : le « Pacte Territoire Santé ». Composé de 12 engagements répartis en 3 objectifs, le « Pacte Territoire Santé » oriente son action sur l'installation des jeunes médecins, sur les conditions d'exercice des professionnels de santé et sur l'attractivité des territoires isolés.*

# Fiche 1

## Maisons et pôles de santé

### Une réponse à l'organisation du système de santé

Les nouvelles formes d'organisations regroupées sont bien différentes des cabinets de groupe que nous connaissons. Elles sont pluriprofessionnelles, regroupent des médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, et sont tournées vers la coordination, et non pas la cohabitation.

La prise en charge des soins primaires passe progressivement d'une vision et d'une organisation uniquement fondée sur le dialogue singulier à une approche autour d'une équipe traitante.

Cette évolution est en forte adéquation avec l'ère de la médecine des pathologies chroniques et du vieillissement qui réclament une très importante coordination autour du patient sur des périodes de temps long. Elle est également en phase avec les aspirations des jeunes médecins, qui souhaitent exercer dans un cadre collectif en écho avec leur cursus d'étudiant en médecine puis d'interne, et qui entendent mieux concilier vie personnelle, familiale et professionnelle.

#### L'élément fondateur : le projet de santé

Qu'il s'agisse de maison de santé (sur lieu unique ou éclatée) ou de pôle de santé (coopération entre des maisons de santé et autres structures juridiques), chaque projet est singulier. Adapté aux professionnels de santé qui le portent, à la population et au territoire. Il n'y a pas de modèle unique mais il y a, il doit y avoir, un projet de santé.

L'Agence Régionale de Santé est particulièrement attentive à ce que chaque projet comporte :

- une réponse organisée aux besoins de la population. C'est le projet de santé publique. Il formalise les objectifs et les actions de santé publique pour les personnes vivant sur le territoire de la maison de santé : accessibilité et continuité des soins, développement des soins de prévention, prise en charge coordonnée.
- une organisation interne coordonnée. C'est le projet professionnel qui permet de mettre en œuvre le projet de santé : charte de fonctionnement, dossier médical partagé, réunions pluriprofessionnelles, protocoles de prise en charge, modalités de coopération avec le secteur médico-social du territoire et les établissements de santé de référence.

Le projet de santé doit naître de la volonté des professionnels de santé et être élaboré dans la concertation, dans un esprit d'équipe. Il donne son sens et son identité à la maison, au pôle mais aussi au centre de santé, contrairement au projet immobilier qui n'est qu'un moyen possible et ne doit en aucun cas être l'élément central de la réflexion.

#### Un enjeu pour les zones fragiles en offre de soins de 1<sup>er</sup> recours

Les maisons de santé sont en mesure de répondre à la fois au défi de l'accès aux soins de qualité pour tous, et à celui de l'attractivité pour les professionnels de santé.

Les internes en médecine générale plébiscitent aujourd'hui la réalisation de leur stage au sein d'une maison de santé. Les praticiens plus âgés s'engagent aussi dans cette dynamique, d'une part pour tenter de rallier leurs jeunes confrères, mais aussi parce que ce nouveau mode d'exercice permet, à effectif identique, d'être plus efficient dans l'utilisation du temps médical et paramédical.

Ces nouvelles dynamiques sont ainsi accompagnées et soutenues par l'ARS sur l'ensemble du territoire régional. Bien évidemment, une priorité est donnée aux territoires pour lesquels l'accès aux soins semble menacé.

L'Agence Régionale de Santé doit garantir à la population une offre équitable sur l'ensemble du territoire. **Elle soutient donc en priorité les projets situés dans les zones fragiles et les zones en difficulté en offre de soins de 1<sup>er</sup> recours, identifiées dans le cadre de son Schéma Régional d'Organisation des Soins.**

## Fiche 2

---

### Maisons et pôles de santé

#### Un soutien à la qualité et l'innovation

Les organisations coordonnées offrent le moyen de réfléchir à une gradation complète de la santé, du domicile à l'hôpital, de la prévention aux soins. Elles suscitent des expérimentations, ouvrent des réflexions nouvelles tant en matière de développement professionnel continu, que de coopérations pluri-professionnelles, de démarches qualité, de nouveaux modes de rémunérations ou encore de système d'informations.

Toutes ces démarches innovantes sont soutenues par l'ARS.

#### Développer les terrains de stage

On n'exerce pas une spécialité que l'on ne connaît pas. Le choix d'une spécialité relève souvent de l'identification. Et les lieux de stage des internes de médecine générale d'aujourd'hui seront les lieux de vie de demain des futurs professionnels

L'Agence Régionale de Santé du Nord Pas de Calais souhaite que la filière universitaire de médecine générale se renforce et que :

- Le stage en médecine générale au cours du deuxième cycle des études médicales soit généralisé. Seule la valorisation et la découverte précoce de la médecine générale au cours des études médicales susciteront des vocations.
- Les terrains de stage pour les internes de médecine générale soient plus nombreux, notamment en zone rurale ou péri-urbaine. Cette phase de professionnalisation est essentielle, notamment pour soutenir et encourager à l'installation plus précoce qu'aujourd'hui.
- Dans ce cadre, l'agence poursuit son soutien financier au recrutement et à la formation des maîtres de stage des deux facultés.
- La réalisation de stage pour les professionnels paramédicaux doit être encouragée dans les maisons de santé

#### Expérimenter de nouveaux modes de rémunération

Les maisons et pôles de santé nous interpellent sur les modes de rémunération des professionnels de santé car les missions de coordination, de coopération ou de prévention ne sont pas valorisés dans le paiement à l'acte qui régit l'activité libérale.

L'Agence Régionale de Santé accompagne les structures qui ont souhaité expérimenter de nouveaux modes de rémunération ; 9 maisons et pôles de santé ont ainsi été retenus dans le cadre de l'appel à candidature national de la Direction de la sécurité sociale en 2010 (cf Fiche 5).

- C'est la possibilité de bénéficier d'un forfait pour l'ensemble des missions de coordination, mais aussi pour l'activité d'éducation thérapeutique proposée aux patients.

## Fiche 3

### Un large partenariat institutionnel

La maison ou le pôle de santé, par son inscription sur le territoire, sa connaissance des besoins de la population, son articulation à l'ensemble du système de santé, génère l'émergence de véritables politiques de santé publique territorialisées. L'organisation des relations avec les différents acteurs et financeurs, et leur bonne articulation, est donc une des dimensions clé de la mise en œuvre de la politique de l'ARS.

L'ARS poursuit une politique d'engagements réciproques avec les préfets, l'assurance maladie, les Unions régionales des professionnels de santé et les collectivités territoriales, tout particulièrement le Conseil régional.

- Le Conseil régional, dans le cadre de sa compétence en matière de développement et d'aménagement du territoire est fortement engagé depuis plusieurs années, et apporte aux projets un soutien en ingénierie et en financement ; les élus locaux (communes, EPCI) sont de plus en plus impliqués.

- L'URPS Médecins Libéraux est un partenaire actif, tout particulièrement sur le champ de l'organisation professionnelle, des soins coordonnés et des pratiques innovantes

- Le plan national des MSP en zone rurale permet au Préfet d'accorder un financement au titre de l'immobilier

- L'assurance maladie accompagne de nombreux projets (Caisses de MSA ou Régime Général) et, avec la Direction de la Sécurité Sociale, finance et soutient l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé libéraux.

#### Le soutien de l'ARS

L'Agence régionale de santé est fortement impliquée dans le soutien aux projets de maisons de santé, avec :

- Un accompagnement personnalisé en ingénierie pour le montage du projet, soit directement par les collaborateurs de l'agence, soit via le financement d'études de faisabilité.
- Un financement au démarrage et au développement (montant attribué en fonction de la demande, hors immobilier)
- Un soutien, tant en ingénierie qu'en financement, au développement d'expérimentation de pratiques innovantes (transfert de compétences, dossier médical partagé...)
- 

Les soutiens financiers de l'agence, aux cotés de nos partenaires, et bien entendu de l'autofinancement des professionnels de santé libéraux de leur outil de travail, varient en fonction du besoin entre 50 000,00 et environ 150 000,00 euros par projet et par an, et ce durant la phase de démarrage. A noter que l'ARS n'intervient pas dans le financement du fonctionnement, les professionnels de santé libéraux étant d'une part rémunérés classiquement dans le cadre de leur activité libérale, d'autre part soutenus par l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

#### Un accompagnement dédié pour les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours (en formation et en exercice)

Depuis près de 5 ans, une Cellule d'Appui Technique est opérationnelle dans le Nord Pas de Calais pour les porteurs de projets de maisons et pôles de santé et les équipes pluriprofessionnelles de soins de proximité souhaitant développer des projets innovants. Véritable guichet unique régional, elle est constituée de l'ARS, du Conseil régional, de l'URPS Médecins Libéraux et de la MSA Nord-Pas de Calais et propose à chacun, un accompagnement personnalisé.

Dès juin 2013, l'ARS met en place le Référent Installation (engagement 4 du Pacte Territoire Santé). Ce correspondant identifié au sein de l'agence (numéro de téléphone et adresse mail dédiés) offrira aux étudiants et professionnels de santé libéraux, conseils et services sur les aides au maintien et à l'installation (aides régionales, nationales, conventionnelles...) dont ils pourraient bénéficier compte-tenu de leurs projets.

## Fiche 4

### Un foisonnement de projets en région Nord – Pas-de-Calais

#### 53 maisons et pôles de santé (en fonctionnement et en projet) :

- 12 maisons ou pôles de santé en fonctionnement ;
- 10 projets en cours d'opérationnalisation (projet de santé déposé et en cours d'étude par l'ARS);
- 12 projets en conception ;
- 19 projets en réflexion.

*Rappel* : la maison de santé constitue une forme d'exercice renouvelée de la médecine libérale de 1<sup>er</sup> recours, basée sur la coordination des professionnels de santé et dans le cadre d'un projet de santé. Elle a vocation à se développer sur un territoire dit « espace de projet ».

Elle se différencie d'un centre de santé (exercice salarié), d'un cabinet médical (regroupement de professionnels de santé libéraux sans coordination interne – « simple » mise en commun de moyens et d'équipements) ou d'une maison de promotion de la santé (pas de volet offre de soins).

La région compte :

- 19 projets dans l'Artois-Douais, soit 36% des projets recensés ;
- 15 dans le Hainaut, soit 28% ;
- 10 dans la Métropole, soit 19% ;
- 9 dans le Littoral, soit 17%.

**60 demandes d'informations** de la part de professionnels de santé intéressés par ce type de projet.

#### Des projets localisés dans des territoires en tension au niveau des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours et/ou à forts besoins de santé

- 44% des projets se développent dans une zone en difficulté en offre de soins de 1<sup>er</sup> recours ;
- 28% des projets développés dans des territoires urbains, se situent au sein ou à proximité d'une Zone Urbaine Sensible.

#### Et dont les professionnels de santé ont été directement à l'origine

Dès 2008, les premiers projets de maisons de santé, une dizaine, ont été initiés et portés par les professionnels de santé. Cette particularité régionale en termes de typologie de porteurs, est essentiellement liée au dynamisme des professionnels de santé régionaux, ainsi qu'à leur avant-gardisme en matière de pratiques collaboratives.

Depuis 2010, une évolution se dessine avec une implication croissante des communes et communautés de communes, véritable soutien pour ce type de projets.

## Fiche 5

### Les 9 maisons et pôles expérimentant les nouveaux modes de rémunération

→ La rémunération actuelle des professionnels de santé libéraux n'encourage pas les initiatives d'exercice coordonné. En effet, le paiement à l'acte ne favorise pas de nouvelles répartitions des tâches entre professionnels, ni le développement de nouveaux services adaptés aux besoins des patients. C'est pourquoi, l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité d'expérimenter de nouveaux modes de rémunérations, pouvant compléter ou se substituer au paiement à l'acte. Ces expérimentations dont l'évaluation est en cours, sont pilotées par les ARS au niveau régional. Elles mettent en œuvre 2 modules.

#### Module n°1 : « Missions coordonnées »

Un forfait, versé à la structure, rémunère les missions de coordination (management de la structure, temps de concertation interprofessionnelle). Il est calculé en fonction du nombre de professionnels de santé et du nombre de patients ayant déclaré leur médecin traitant au sein de la maison de santé (dont les enfants de 6 à 16 ans). Il est en partie modulé en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité (par ex, dépistage des cancers, lutte contre l'hypertension, prise en charge des patients diabétiques, prévention de l'obésité .....)

#### Module 2 : « Education thérapeutique »

Il finance l'activité d'éducation thérapeutique du patient en médecine de ville. Trois forfaits sont prévus. Le 1<sup>er</sup> pour la formation des professionnels (1000 € /personne dans la limite de deux formations par an), le 2<sup>nd</sup> pour l'aide à la structuration initiale du projet (1000 €), le 3<sup>ème</sup> est un forfait par programme et par patient variable selon le nombre de séances (250 € pour le diagnostic éducatif et 3 ou 4 séances, 300 € si le nombre de séances est de 5 ou 6).

Chaque maison expérimentatrice signe un contrat avec l'ARS et le CPAM de Lille-Douai, qui a accepté d'être caisse unique pour le paiement en région.

→ En décembre 2012, la Direction de la Sécurité Sociale a informé l'ARS de l'ouverture d'un 3<sup>ème</sup> module relatif à la coopération interprofessionnelle, sur la base du protocole de coopération porté par l'association Asalée.

#### Module 3 : « Protocole de coopération Asalée »

Ce protocole consiste à transférer du médecin généraliste à l'infirmier, deux actions de dépistage (les troubles cognitifs et la BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (le diabète et le risque cardio-vasculaire).

#### Les 9 structures expérimentant les nouveaux modes de rémunération :

Les Maisons de Santé de :

- **Aniche** : modules 1 et 2
- **Aulnoy les Valenciennes (Marly)** : module 2
- **Denain** : Module 3
- **Fruges** : modules 1 et 2
- **Laventie** : modules 1 et 2
- **Sin le Noble** : modules 1 et 2
- **Steenvoorde** : modules 1 et 2

Les Pôle de santé de :

- **Lille Moulins** (modules 1 et 2)
- **Maubeuge** (modules 1 et 2).



## Fiche 6

### Les maisons et pôles de santé par territoire

---

Les projets, connus à ce jour, ont été classés en fonction de leur degré de maturité :

- les maisons et pôles de santé en fonctionnement
- les projets « en opérationnalisation » sont des projets avancés : l'équipe pluriprofessionnelle est constituée, le projet de santé est rédigé et a été déposé pour avis à l'ARS
- les projets « en conception » sont des projets dont l'équipe pluriprofessionnelle est préconstituée et bénéficiant d'un accompagnement de la Cellule d'Appui Technique axé soit sur une sensibilisation aux concepts de soins coordonnés/pratiques innovantes ou soit sur la réflexion et formalisation du projet de santé
- les projets en réflexion sont des projets en début de dynamique

Pour les projets en opérationnalisation, la volonté et l'engagement des professionnels de santé sont assurés. Ils devraient être en fonctionnement assez rapidement une fois l'avis rendu par l'Agence sur le projet de santé. Il est par contre très difficile d'apprécier le temps qui sera nécessaire aux autres projets (conception ou réflexion) pour devenir opérationnels. L'expérience a montré que quelques mois suffisaient pour certains, alors que plusieurs années sont nécessaires pour d'autres.

#### Artois Douaisis

**5 en fonctionnement** : Aniche, Auxi-le Château, Croisilles, Laventie, Sin le Noble Quartier Les Epis

**4 en cours d'opérationnalisation** : Anvin, Fleurbaix, Laventie-Fleurbaix-Sailly sur la Lys (pôles de santé), Sailly sur la Lys,

**3 en conception** : Frévent, Saint Pol sur Ternoise, Sin le Noble Le Raquet,

**7 en réflexion** : Avesnes le Comte, Aubigny en Artois, Tincques, Baralle/Marquion, Lens Grande Résidence, Evin-Malmaison, Sallaumines-Noyelles sous Lens

#### Hainaut - Cambrésis

**3 en fonctionnement** : Aulnoy les Valenciennes, Denain, Maubeuge

**4 en cours d'opérationnalisation** : Aunoye-Aymeries, Louvroil, Trélon, Condé sur Escaut

**2 en conception** : Busigny, Le Cateau-Cambrésis

**6 en réflexion** : Marcoing, Quievy, Villers-Outréau, Solesmes, Ferrière-la-Grande, Fourmies

#### Littoral

**2 en fonctionnement** : Fruges, Marquise

**1 en cours d'opérationnalisation** : Outreau

**3 en conception** : Wimereux, Desvres-Samer, Hondshoote

**3 en réflexion** : Le Portel quartier Carnot, La Capelle les Boulogne, Auchy les Hesdin

#### Métropole – Flandres intérieure

**2 en fonctionnement** : Lille Moulins, Steenvoorde

**1 en opérationnalisation** : La Gorgue

**4 en conception** : Lomme Marais-Mont à Camp, Pays de Cassel, Lille Quartier Lille Sud, Wattrelos quartier Sapins Verts

**3 en réflexion** : Hellemmes, La Bassée, Lille Porte d'Arras

## Recensement des maisons et pôles de santé pluriprofessionnels : en fonctionnement et en projet Mai 2013

