

ÉTAT DES LIEUX DES MAISONS DE SANTÉ ET DES CENTRES DE SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE

PILOTAGE

Anne-Laure AVIZOU

Pôle Développement Economique et Environnement - Région Nouvelle-Aquitaine

Karl FLEURISSON

Direction de l'Offre de soins - ARS Nouvelle-Aquitaine

AUTEUR(E)S

Olivier DA SILVA
Quentin DUDON

Enquête auprès des structures de la région et entretiens auprès des collectivités territoriales

Les maisons de santé et les centres de santé ont été introduits afin de permettre un mode d'exercice collectif entre professionnels de santé. La mise en place de ces structures s'inscrivait dans une approche de lutte contre la désertification médicale face à des constats inquiétants : inégale répartition des médecins sur le territoire et notamment dans les zones rurales sous-dotées, vieillissement de la population, départs à la retraite à compenser...

Plus de 10 ans après leur mise en place, l'accès aux soins de proximité reste au cœur de la stratégie « Ma Santé 2022 » annoncée en 2018 et qui propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

Depuis de nombreuses années, le Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine et l'Agence Régionale de Santé (ARS) soutiennent le développement des structures d'exercice coordonné et ont souhaité confier à l'ORS Nouvelle-Aquitaine la réalisation d'un état des lieux des MSP et CDS dans la région.

● OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude vise à **produire un état des lieux des Maisons de Santé et des Centres de Santé pluriprofessionnels en Nouvelle-Aquitaine.**

Spécifiquement, l'étude cherche à :

- Décrire l'offre actuelle dans la région ainsi que son déploiement au sein des territoires,
- Etudier leur fonctionnement notamment en termes de coordination des soins, de mise en œuvre du projet de santé, de l'implication des patients, des systèmes d'information utilisés, des partenariats mis en place...,
- Mesurer l'impact de l'installation de ces structures sur les territoires et l'attractivité des dispositifs sur les professionnels de santé,
- Apporter un éclairage des élus, des collectivités sur l'apport des MSP et CDS sur leurs territoires.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements à l'ensemble des Maisons de Santé et des Centres de Santé ayant répondu aux enquêtes ainsi qu'aux élus des communautés de communes, des communautés d'agglomération et des mairies ayant participé aux entretiens de la phase qualitative.

ENQUÊTE AUPRÈS DES MAISONS DE SANTÉ

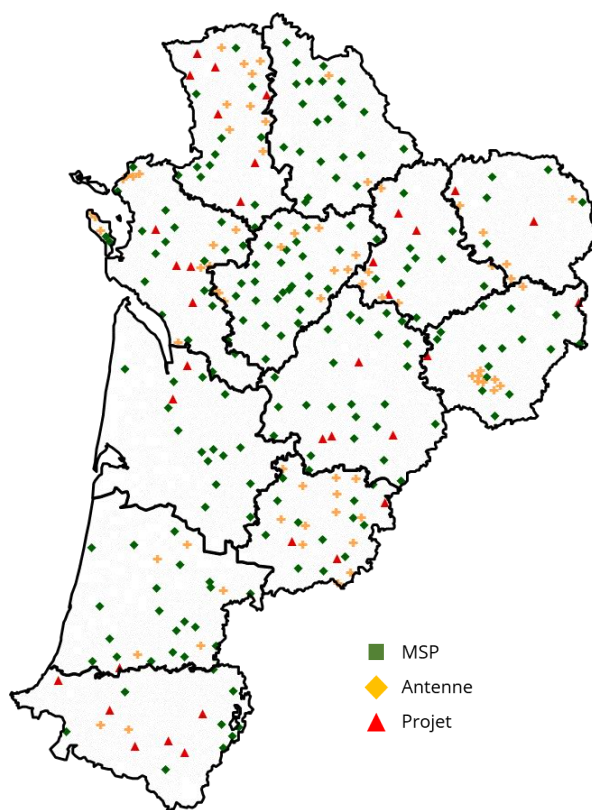
❖ 237 Maisons de santé en Nouvelle-Aquitaine en 2021

En 2021, on dénombrait 237 maisons de santé en Nouvelle-Aquitaine. Parmi elles, 201 étaient réellement en fonctionnement : 36 autres étaient encore soit en projet, soit en attente d'ouverture prochaine. Une partie de ces maisons de santé (48) fonctionnaient sur plusieurs sites avec des antennes.

Le déploiement de ces structures ne s'est pas fait de façon homogène sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine. Si la première ouverture a eu lieu en 2005 dans les Deux-Sèvres, il aura fallu attendre 2012 pour voir la première ouvrir en Gironde, 2013 pour le Lot-et-Garonne et enfin 2014 pour que la première maison de santé labellisée ouvre ses portes en Haute-Vienne.

En 2021, on comptait 4 maisons de santé pour 100 000 habitants au niveau régional. Si ce taux était élevé sur la Corrèze (7,1 pour 100 000) ou sur la Charente (8,5), il n'était que de 2,4 dans les Pyrénées-Atlantiques et de 1,1 en Gironde.

Maisons de santé en Nouvelle-Aquitaine en 2021

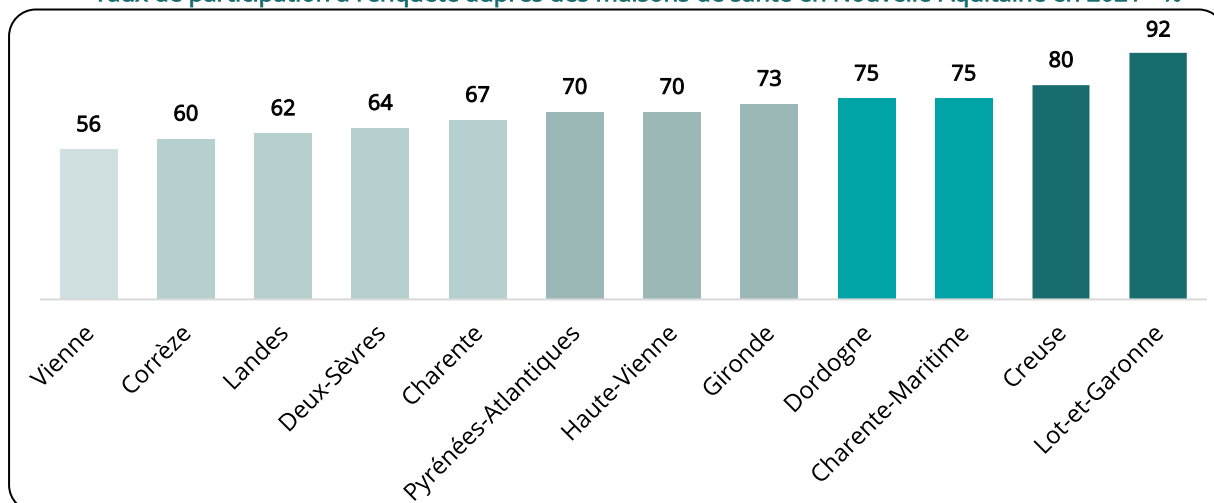


❖ Une forte participation à l'enquête

Au moment de la mise en place de l'enquête, 201 maisons de santé étaient en fonctionnement dans la région. Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble de ces structures au début de l'année 2021. Après deux phases de relance jusqu'au mois d'avril, 138 questionnaires ont été retournés à l'ORS NA.

Le taux de participation final à l'enquête s'élève donc à 69% au niveau régional. Cette participation varie assez nettement selon les départements. En effet, les trois quarts des maisons de santé interrogées ont répondu en Dordogne, en Charente-Maritime et la participation atteint même 80 % en Creuse et 92 % dans le Lot-et-Garonne. Au contraire, la participation a été moins importante dans les Landes, en Corrèze ou dans la Vienne même si plus de la moitié des structures ont tout de même répondu à l'enquête.

Taux de participation à l'enquête auprès des maisons de santé en Nouvelle-Aquitaine en 2021 - %



❖ Près des trois quarts ont adhéré à l'ACI

Parmi les 138 structures ayant répondu à l'enquête, 68 % ont pour forme juridique une SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires). On dénombre également 12 % d'associations et 11 % de SCM (société civile de moyens). Enfin, 10 % des structures correspondent à des formes juridiques multiples (SCM et association, SISA et association...). Environ 15% des MSP disent envisager une évolution de cette forme juridique : il s'agit principalement des associations ou des SCM voulant évoluer vers une forme SISA. Près des trois quarts des répondants (73 %) ont adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

❖ Une grande diversité de professionnels impliqués dans les projets de santé

L'enquête permet de recenser un nombre important de professionnels et de disciplines impliqués dans les projets de santé. En effet, parmi les 131 questionnaires exploitables, on dénombre 484 médecins généralistes exerçant dans ces MSP, 680 infirmiers, 242 masseurs-kinésithérapeutes ou encore 70 chirurgiens-dentistes. Parmi les autres professions impliquées, on recense des sages-femmes, pédicures-podologues, orthophonistes, diététiciens, psychologues, pharmaciens, ostéopathes, orthoptistes, psychomotriciens, sophrologues, ambulanciers, biologistes, ergothérapeutes... ainsi que des instances gérontologiques, des SSIAD, dispositifs d'appui à la coordination...

Le nombre de médecins spécialistes impliqués dans les projets de santé est plus réduit. Sur les 131 questionnaires exploités, 8 disent disposer d'un gynécologue, 6 d'un cardiologue, 5 d'un ophtalmologue ou d'un dermatologue, 4 d'un urologue, 3 d'un rhumatologue. Parmi les autres spécialités recensées, on dénombre un ORL, un endocrinologue, un gastro-entérologue et un neurochirurgien ; soit un total de 36 médecins spécialistes.

Au total, environ 2 000 professionnels de santé sont en exercice au sein des 131 structures ayant participé à l'enquête.

❖ Une augmentation des disciplines représentées au sein des maisons de santé

Si toutes les maisons de santé ou presque disposent d'au moins un médecin généraliste voire d'au moins un infirmier impliqué dans le projet de santé, leur nombre varie selon les structures : de 1 à 12 généralistes, de 1 à 25 infirmiers. Entre l'ouverture et la date de l'enquête, le nombre de disciplines impliquées a augmenté, quelle que soit la discipline. En effet, si 61 % des MSP disposaient d'au moins un masseur-kinésithérapeute impliqué à l'ouverture, elles sont maintenant 67 %. De même, on note une forte augmentation de la représentation des psychologues (de 37 % à 61 %), des orthophonistes (de 24 % à 33 %) ou des sages-femmes (de 26 % à 40 %), mais aussi des diététiciens, des pédicures-podologues ou des chirurgiens-dentistes.

Professionnels impliqués dans le projet de santé

	% DE MSP AVEC AU MOINS 1 PROF IMPLIQUÉ À L'OUVERTURE	% DE MSP AVEC AU MOINS 1 PROF IMPLIQUÉ ACTUELLEMENT	ETP MOYEN ACTUEL	EFFECTIF MIN/MAX
Médecin généraliste	98%	98%	3,6	1 à 12
Infirmier	95%	95%	4,9	1 à 25
Chirurgien-Dentiste	28%	33%	1,4	1 à 4
Masseur-kinésithérapeute	61%	67%	2,6	1 à 11
Sage-Femme	26%	40%	1,0	1 à 4
Pédicure-Podologue	47%	55%	1,1	1 à 3
Orthophoniste	24%	33%	1,2	1 à 4
Diététicien	32%	40%	0,5	1 à 2
Psychologue	37%	61%	0,8	1 à 5

Se lit : 26% des MSP disposaient d'au moins une SF à l'ouverture contre 40% actuellement

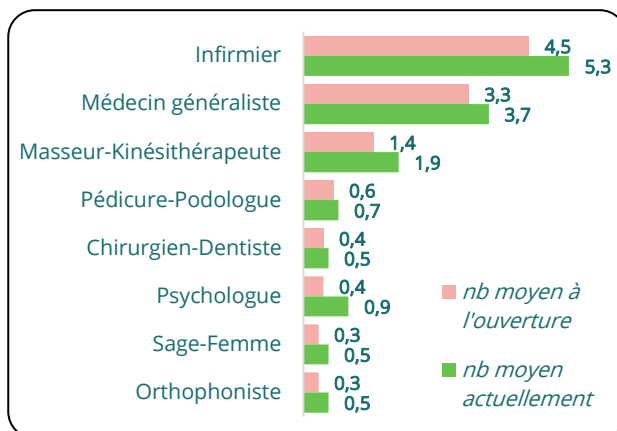
ENQUÊTE AUPRÈS DES MAISONS DE SANTÉ

❖ Une augmentation également du nombre de professionnels par discipline

Si le nombre de disciplines s'est développé au sein des maisons de santé, le nombre de professionnels par discipline a également évolué positivement entre la date d'ouverture et la situation actuelle. Par exemple, le nombre moyen de médecins généralistes par maison de santé est passé de 3,3 à 3,7.

Parallèlement, on observe la même évolution pour les autres disciplines : chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, psychologues, orthophonistes ou pédicures-podologues.

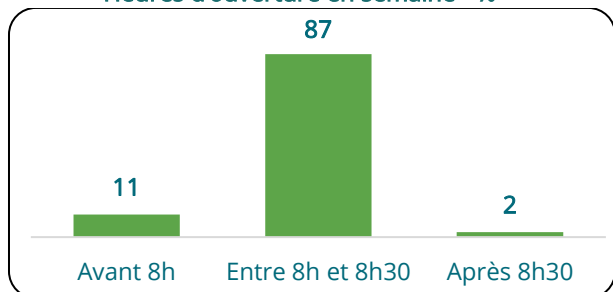
Nombre moyen de professionnels par MSP



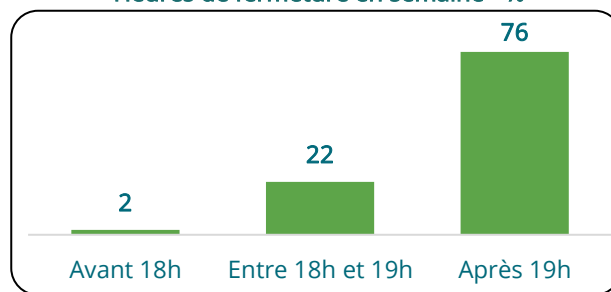
❖ Une amplitude horaire moyenne de 11 heures

Un peu plus du tiers des maisons de santé possèdent un secrétariat commun à tous les professionnels (36 %). En semaine, 87 % des structures ouvrent entre 8h et 8h30 le matin. La fermeture se fait majoritairement après 19h (76 %). L'amplitude horaire peut varier du simple au double selon les maisons de santé avec une amplitude moyenne de 11 heures. La fermeture méridienne concerne 30 % des répondants. L'ouverture le samedi est presque généralisée (91 %) avec une amplitude horaire de 4 heures et 45 minutes en moyenne.

Heures d'ouverture en semaine - %



Heures de fermeture en semaine - %

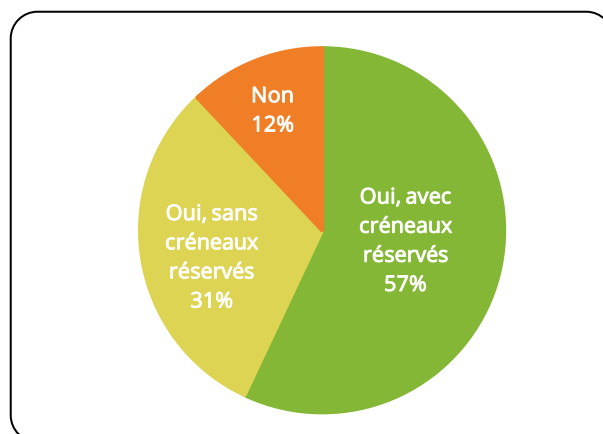


Pendant les périodes de congés, la continuité des soins est organisée à la fois en interne et en faisant appel à des praticiens extérieurs pour la moitié des répondants, tandis que 40% ne s'organisent qu'en interne.

Une très grande majorité des répondants ont une organisation pour la gestion des soins non programmés : 88 % dont 57 % possèdent des créneaux spécifiques réservés à ces soins.

Plus de la moitié des maisons de santé disposent d'une salle dédiée aux petites urgences (57 %). La fréquence d'utilisation de cette salle varie nettement selon les structures : d'une utilisation quotidienne ou au moins hebdomadaire (pour 35 %) à une fréquence très faible (rarement utilisée ou aléatoire).

Organisation de la gestion des soins non programmés - %



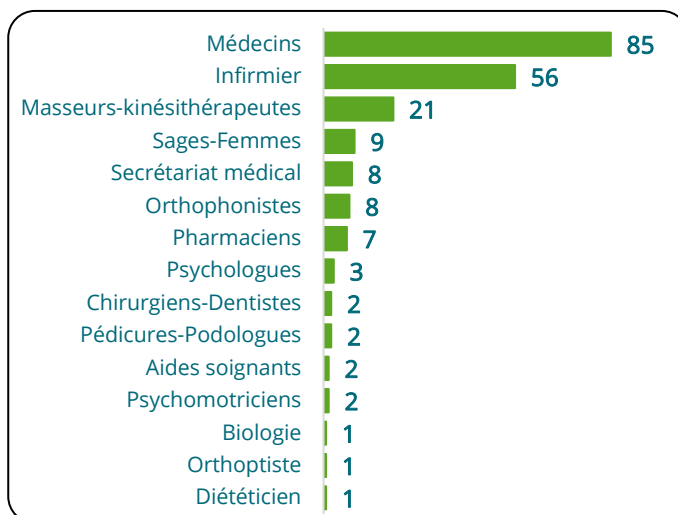
ENQUÊTE AUPRÈS DES MAISONS DE SANTÉ

❖ Près de 200 médecins maîtres de stage au sein des structures répondantes

Près de 85 % des maisons de santé ayant participé à l'enquête comptent au moins un médecin maître de stage en exercice dans leur structure, soit 111 MSP. Le nombre de médecins maîtres de stage recensés varie de 0 à 7 selon la maison de santé avec une moyenne de 1,6 médecin par structure. Sur les 131 questionnaires exploités, le nombre total de médecins maîtres de stage s'élève à 207.

Concernant les autres professionnels, plus des trois quarts des maisons de santé (76 %) accueillent des stagiaires dans des disciplines autres que médecins. Plus d'une MSP sur deux accueille des stagiaires infirmiers (56 %) et environ une sur cinq accueille des stagiaires masseurs-kinésithérapeutes (21 %). Enfin, un peu moins d'une structure sur dix accueille des stagiaires sages-femmes, pharmaciens ou psychologues. Les autres disciplines sont nettement moins représentées (moins de 3 %), mais la variété des professions reste importante : chirurgiens-dentistes, pédicures-podologues, aides-soignants, diététiciens... A noter que 8 % des maisons de santé accueillent également des stagiaires en secrétariat médical et personnel administratif.

Part de MSP accueillant des stagiaires selon la discipline - %



❖ Une personne dédiée à la coordination dans 71 % des MSP

Dans près de 71 % des cas, il existe une personne dédiée à la coordination au sein de la maison de santé. De plus, dans 21 autres structures (soit 16 %) un recrutement est envisagé.

Dans près de la moitié des maisons de santé, la personne en charge de la coordination est un professionnel de santé (46 %). Il s'agit le plus fréquemment d'un infirmier (17 %) ou d'un médecin (14 %) mais là encore, un nombre important de professions différentes est retrouvé : pharmacien, diététicien, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, sage-femme, psychologue, sophrologue, chirurgien-dentiste, orthophoniste... En moyenne, la quotité de temps consacrée à la coordination est de 0,3 ETP (équivalent temps plein) pour les professionnels de santé. Dans 14 % des MSP, la coordination est effectuée par un personnel administratif (secrétaire, assistante de direction) avec un ETP moyen de 0,4. Enfin, 11 % des structures possèdent un coordinateur spécifique dédié à cette tâche.

Dans 59 % des cas, la personne chargée de la coordination a suivi la formation de coordinateur de maisons de santé organisée au niveau régional dans le cadre du programme PACTE soins primaires.

Personne dédiée à la coordination au sein de la maison de santé

	% de MSP	ETP* moyen
Professionnel de santé	46%	-
Infirmier	17%	0,3
Médecin	14%	0,3
Autres professions	15%	0,3
Secrétaire médicale, assistante de direction	14%	0,4
Coordinateur spécifique	11%	0,6
Aucune personne dédiée à la coordination	29%	-

ETP : équivalent temps plein

Une large majorité des maisons de santé (80 %) utilisent un logiciel pluriprofessionnel labellisé par l'ANS (Agence du Numérique en santé) : Weda, MLM, Chorus, Axisanté, Hellodoc... L'absence de logiciel utilisé correspond la plupart du temps à des maisons de santé n'ayant pas adhéré à l'ACI.

ENQUÊTE AUPRÈS DES MAISONS DE SANTÉ

La quasi-totalité des répondants disent organiser des réunions de concertation entre professionnels au sein de la maison de santé (88 %). La fréquence de ces réunions est très variable mais elles sont au moins mensuelles pour près de 60 % des structures.

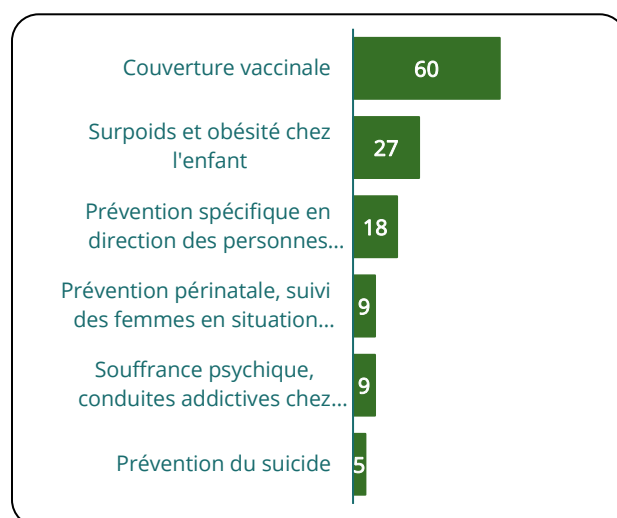
Près de la moitié des maisons de santé ont mis en œuvre des protocoles de coopération (47 %) : dans 29 % des structures, il s'agissait du protocole Asalee.

❖ Des actions de santé publique mises en œuvre dans 80 % des MSP

Environ 80 % des maisons de santé disent mettre en place des actions de santé publique ou de prévention. La thématique la plus courante concerne très nettement la couverture vaccinale (60 %), devant le surpoids et l'obésité chez l'enfant (27 %) ou la prévention spécifique en direction des personnes âgées (18 %).

De même, des protocoles pluriprofessionnels sont élaborés et mis en œuvre par l'ensemble des professionnels concernés dans 79 % des structures ayant répondu à l'enquête. Les thèmes les plus fréquemment traités sont les pathologies chroniques (46 %), les patients à risque iatrogénique ou équilibre thérapeutique nécessitant une intervention concertée et récurrente (45 %) et les affections sévères compliquées ou décompensées (42 %).

Actions de santé publique mises en œuvre - %

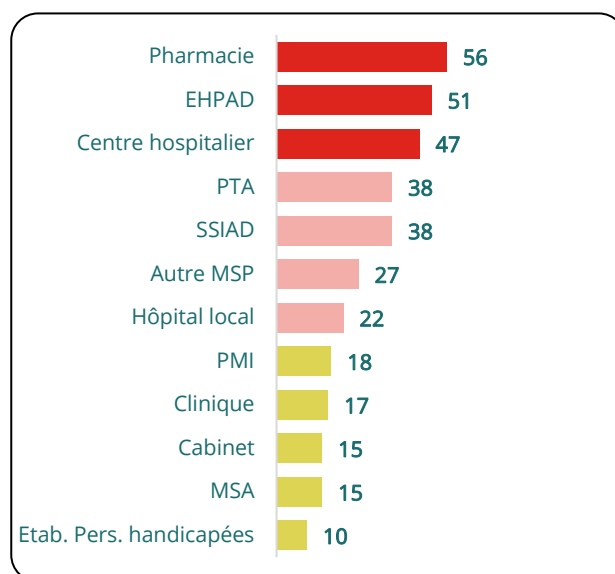


❖ Des partenariats nombreux avec des structures de soins et des collectivités

Près de huit maisons de santé sur dix travaillent en partenariat avec d'autres structures ou professionnels. Plus de la moitié travaillent en partenariat avec une pharmacie ou avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et près de la moitié un centre hospitalier. Ces partenariats se font sous la forme de protocoles ou de procédures communs (37 % des répondants), de conventions (31 %) ou sous la forme d'une mutualisation de moyens humains (23 %) ou de moyens matériels (12 %).

Un peu plus des deux tiers (68 %) travaillent en partenariat avec des collectivités : 55 % avec une mairie, 44 % avec une communauté de communes ou communauté d'agglomération, 11 % avec un département et 5 % avec la Région, sous la forme de moyens matériels, humains ou de soutien financier.

Structures ou professionnels en partenariat avec les MSP - %



ENQUÊTE AUPRÈS DES MAISONS DE SANTÉ

Parmi les répondants, 56 maisons de santé sont engagées dans une CPTS ou dans un projet de CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) ; près du quart sont engagées dans des actions prévues dans un contrat local de santé (CLS) et 32 % sont inscrites dans un programme de télémédecine.

Quarante maisons de santé accueillent au moins une consultation avancée de médecins spécialistes soit 31 % des répondants. On en dénombre 8 en cardiologie, 7 en urologie, en gynéco-obstétrique et en dentisterie, 6 en nutrition/obésité, en dermatologie, 5 en ophtalmologie, 4 en orthopédie, 3 en ORL, en angiologie, en psychiatrie ou pour la lutte contre la douleur, 2 en rhumatologie, en gériatrie et 1 en pneumologie.

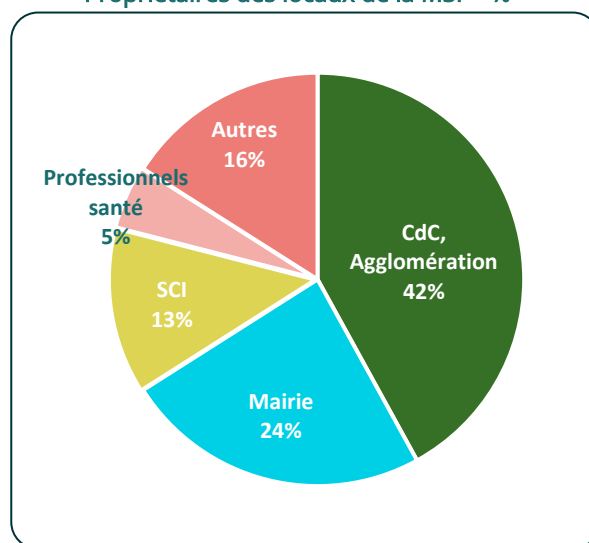
❖ Pour plus du tiers, des locaux qui ne répondent pas aux besoins actuels

Les propriétaires des locaux sont majoritairement les communautés de communes ou les communautés d'agglomération (42 %) devant les mairies qui représentent près du quart des cas (24 %). Dans 5 % des cas, les propriétaires sont les professionnels de santé eux-mêmes. Les autres cas de propriétaires recensés comprennent des pharmacies, des centres hospitaliers ou hôpitaux locaux, la MSA, la Mutualité Française, des offices HLM...

Majoritairement, les charges locatives sont réparties de manière égale entre tous les professionnels de santé (60 %) devant une répartition par type de professionnels ou selon la superficie utilisée.

En cas de bureaux vacants, la charge locative revient aux propriétaires dans les deux tiers des cas ; aux professionnels de santé pour le reste.

Propriétaires des locaux de la MSP - %



Au moment de l'enquête, 29 maisons de santé avaient déjà été agrandies depuis leur ouverture et 40 envisageaient un agrandissement.

Pour plus du tiers des répondants, les locaux ne répondent plus aux besoins actuels de la maison de santé. Près de 60 % estiment que leurs locaux seraient insuffisants pour accueillir de nouveaux professionnels, soit un total de 78 structures. Enfin, des recrutements de nouveaux professionnels ont déjà été empêchés par manque de place dans 39 maisons de santé.

❖ Un peu moins de la moitié recueillent l'avis des patients

Plus du tiers des répondants ont déjà réactualisé le projet de santé depuis son écriture (moins fréquemment lorsque la date d'ouverture de la maison de santé est récente) et environ 20 % ont réalisé une nouvelle analyse des besoins de santé et des attentes de la population. Celles-ci se font sous la forme de questionnaires de satisfaction mais aussi de diagnostics en lien parfois avec des contrats locaux de santé (CLS) ou des projets de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Un peu moins de la moitié recueillent l'avis des patients (44 %), en moyenne une fois par an. Enfin, 14 maisons de santé proposent des modalités afin d'associer les patients à la mise en œuvre du projet de santé et/ou à la gouvernance de la MSP : 6 comités d'usagers ont été notamment créés.

❖ Une enquête auprès de 20 centres de santé pluriprofessionnels

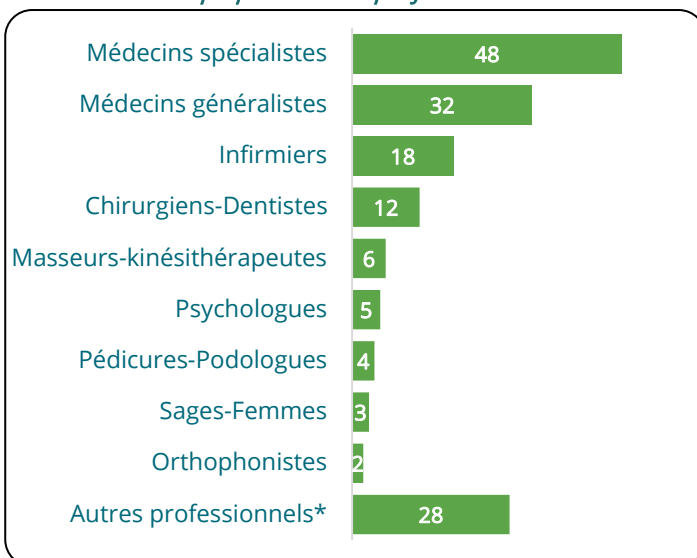
Parallèlement au volet maisons de santé, une enquête a été réalisée auprès de 20 centres de santé pluriprofessionnels de Nouvelle-Aquitaine. Après relance, 14 questionnaires ont été retournés soit une participation de 70 %. Les 14 centres participant se situent en Gironde (5), dans les Pyrénées-Atlantiques (3), dans la Vienne (2), dans les Deux-Sèvres (2), en Dordogne (1) et en Charente-Maritime (1).

Si l'un des centres était ouvert depuis 1994, les autres étaient plus récents (entre 2008 et 2020). Le gestionnaire ou le créateur du centre de santé était majoritairement un organisme à but non lucratif : 8 dont 2 portés par la Mutualité. On dénombre également 2 collectivités territoriales, 2 établissements publics de santé, une fondation et une personne morale gestionnaire d'établissements privés de santé. Tous les répondants ont adhéré à l'accord national des centres de santé.

❖ Environ 160 professionnels recensés au sein des 14 répondants

Professionnels impliqués dans le projet de santé des CDS - nb

Au sein des 14 centres de santé ayant participé à l'enquête, on recense 32 médecins généralistes impliqués dans le projet de santé (au moins 1 généraliste dans 12 des 14 centres). Plus de la moitié des centres disposent d'une offre en médecins spécialistes pour un total de 48 professionnels et près de vingt spécialités différentes sont représentées au sein des centres concernés : neurologie, ophtalmologie, endocrinologie, psychiatrie, oto-rhino-laryngologie, rhumatologie, gynécologie, dentisterie, pneumologie, dermatologie, cardiologie, pédiatrie, nutrition/obésité, urologie, orthopédie, angiologie, allergologie, infectiologie et médecine physique et réadaptation.



Toutefois, cette offre en médecins spécialistes correspond la plupart du temps à des consultations avancées (présentes dans 8 centres) et très rarement à une offre à plein temps. Près des deux tiers des centres possèdent une offre en infirmiers (9 sur 14). Les autres professions sont moins fréquentes : 4 centres seulement par exemple disposent d'une offre en chirurgiens-dentistes ou en masseurs-kinésithérapeutes. L'offre de professionnels comprend également des psychologues, pédicures-podologues, sages-femmes, orthophonistes, assistantes sociales mais aussi un psychomotricien, un diététicien, un aide-soignant, un consultant conjugal et bien évidemment le personnel administratif. Treize des quatorze centres disposent d'un secrétariat commun à tous les professionnels.

Parmi les 14 répondants, 5 centres disposent d'au moins un médecin maître de stage, pour un total de 14 médecins maîtres de stage recensés. Près des deux tiers (9 sur 14) accueillent des stagiaires dans d'autres disciplines : masseurs-kinésithérapeutes, gynécologues, dermatologues, infirmiers, orthophonistes, psychologues et secrétariat médical.

❖ Des postes à pourvoir et des difficultés de recrutement

Au moment de l'enquête, la quasi-totalité des répondants avaient des postes à pourvoir au sein de leur structure (11 sur 14) : 6 centres de santé étaient à la recherche de médecins généralistes et/ou spécialistes (gynécologue, ORL), d'autres souhaitaient recruter 1 masseur-kinésithérapeute, 1 chirurgien-dentiste, 1 sage-femme, des assistants médicaux ou dentaires. Tous les centres ont évoqué des difficultés de recrutement de professionnels avec 2 motifs principaux : le contexte géographique et médical (déserts médicaux) et des salaires parfois peu attractifs pour les postes à pourvoir.

❖ Une amplitude horaire moyenne de 9h30 en semaine

Les centres de santé ouvrent tous en semaine entre 8h et 8h30. En revanche, les horaires de fermeture varient entre 17h et 20h avec une majorité de structures fermant entre 19h et 20h. L'amplitude horaire varie de 7h30 à 11h selon les centres avec une amplitude moyenne de 9 heures et 30 minutes. La fermeture méridienne concerne la moitié des répondants tandis que l'ouverture le samedi concerne les deux tiers des répondants avec une amplitude horaire de près de 4 heures en moyenne.

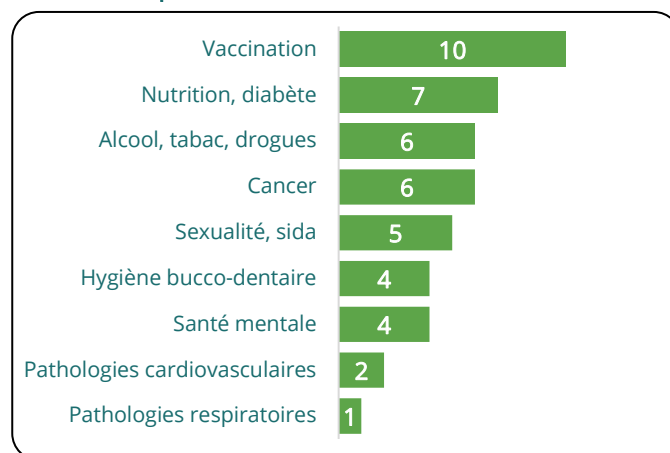
Pendant les périodes de congés, la continuité des soins est organisée majoritairement en interne : 12 sur 14 dont 4 font également appel à des praticiens extérieurs. Il existe une organisation des soins non programmés dans 12 des 14 centres, dont 9 avec des créneaux spécifiques réservés. Quatre structures possèdent une salle dédiée aux petites urgences (et une est en cours de réalisation). Deux centres sont localisés dans un quartier prioritaire de la ville et 10 proposent des actions spécifiques relative à la précarité, à la vulnérabilité sociale (tiers-payant, permanence d'accès aux soins de santé, assistantes sociales...).

❖ Des actions de promotion de la santé ou de prévention menées dans ces centres

Près de 86 % des centres de santé mènent des actions de promotion de la santé (12 sur 14), sur la vaccination ou sur la nutrition et le diabète le plus fréquemment.

De même, dix des quatorze centres mettent en œuvre des actions de santé publique, de prévention (couverture vaccinale, surpoids, souffrance psychique...). Enfin, 5 centres mettent en œuvre des actions d'éducation thérapeutique du patient, sur le diabète et l'obésité le plus fréquemment mais également sur le VIH, l'asthme, l'hypertension artérielle ou l'insuffisance cardiaque.

Actions de promotion de la santé mises en œuvre – nb



Tous les centres de santé disposent d'une personne dédiée à la coordination au sein de leur structure : des médecins en majorité mais aussi des cadres de santé, des directeurs administratifs ou des infirmiers. Aucune de ces personnes n'est à temps plein sur cette tâche (équivalent temps plein de 0,3 en moyenne) et 4 ont participé à la formation de coordinateur organisée au niveau régional.

❖ Des partenariats formalisés pour la moitié des centres de santé

La moitié des centres ont un protocole formalisé de partenariat avec d'autres structures (cliniques, pharmacies, laboratoire, EHPAD...). De même, 50% sont en partenariat avec au moins une collectivité : des mairies en majorité mais aussi des communautés de communes, des départements ou la Région, sous la forme de moyens humains, matériels ou de soutien financier.

Les deux tiers des répondants sont eux-mêmes propriétaires des locaux, les autres sont locataires. Les locaux répondent aux besoins actuels du centre de santé en majorité (11 sur 14) mais 5 estiment qu'ils seraient insuffisants pour accueillir de nouveaux professionnels en cas de besoin et 3 structures indiquent que des recrutements ont déjà été empêchés par manque de place dans les locaux. Quatre centres ont d'ailleurs un projet d'agrandissement. Seulement 4 centres disposent de logements disponibles afin d'héberger les stagiaires ; 2 autres proposent des solutions d'hébergement à l'extérieur.

Enfin, huit des quatorze centres de santé indiquent ne pas être à l'équilibre financier.

IMPACT SUR LES TERRITOIRES

L'un des objectifs de cette étude était de tenter de mesurer l'impact des installations de maisons de santé sur les territoires de Nouvelle-Aquitaine ainsi que l'attractivité de ces dispositifs sur les professionnels de santé. Le développement de ces structures est relativement récent, moins de 10 avaient vu le jour avant 2011. Au sein de chaque département, nous avons comparé les bassins de vie dotés d'au moins une maison de santé avec ceux qui n'en avaient pas encore sur 3 indicateurs : la densité en médecins généralistes, l'évolution de cette densité depuis 2010 ainsi que la part de médecins généralistes âgés de moins de 40 ans.

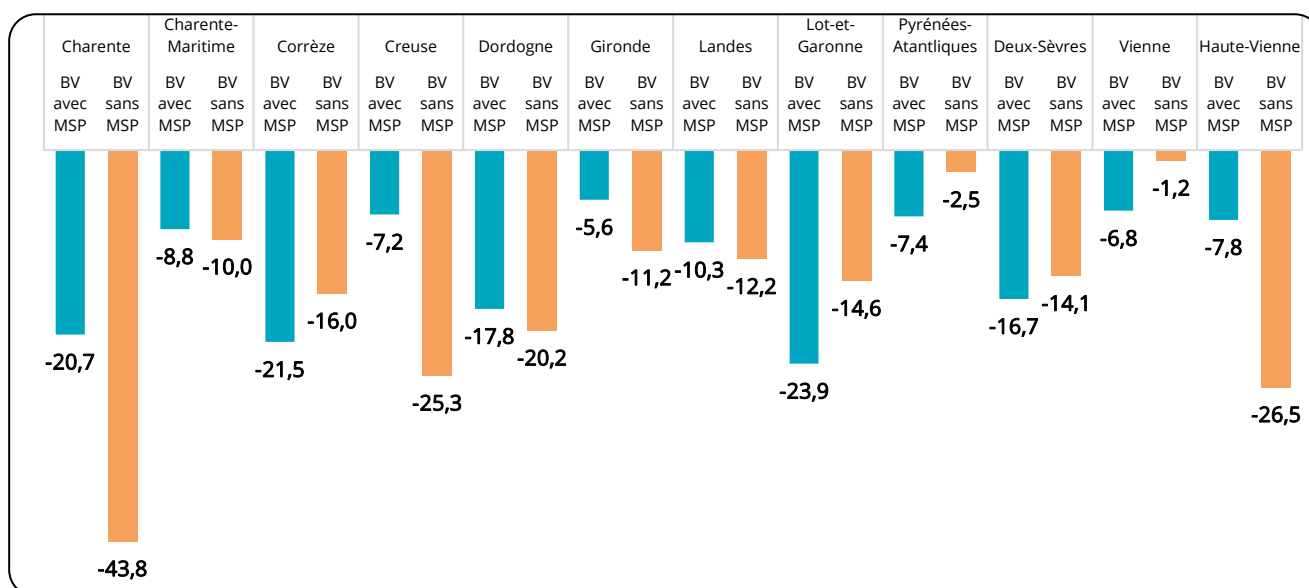
❖ Des indicateurs plus favorables dans une majorité des territoires dotés d'une MSP

A la vue des résultats, il est difficile d'établir un constat homogène. Toutefois les indicateurs sont en majorité plus favorables lorsque les territoires sont dotés d'au moins une maison de santé.

En 2020, au niveau régional, la densité en médecins généralistes libéraux s'élève à 98 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure sur les territoires dotés d'au moins une maison de santé : 99 vs 95 pour 100 000 habitants. C'est le cas dans 7 des 12 départements de Nouvelle-Aquitaine. En Charente, Corrèze, Creuse, Gironde, Deux-Sèvres, Haute-Vienne et Vienne, les bassins de vie dotés d'au moins une MSP possèdent une densité supérieure aux autres bassins.

Entre 2010 et 2020, la densité a diminué au niveau régional, comme au niveau national, passant en Nouvelle-Aquitaine de 110 à 98 médecins pour 100 000 habitants. Le développement des maisons de santé a notamment pour objectif de freiner la désertification médicale sur les territoires. Là encore, dans 7 départements sur 12, on observe que la baisse de la densité a été moins importante dans les territoires dotés d'au moins une maison de santé avec parfois des écarts très nets : en Charente, en Creuse ou en Haute-Vienne, la baisse a été beaucoup plus importante sur les bassins de vie non dotés.

Evolution des densités en médecins généralistes libéraux entre 2010 et 2020 selon le département (%)



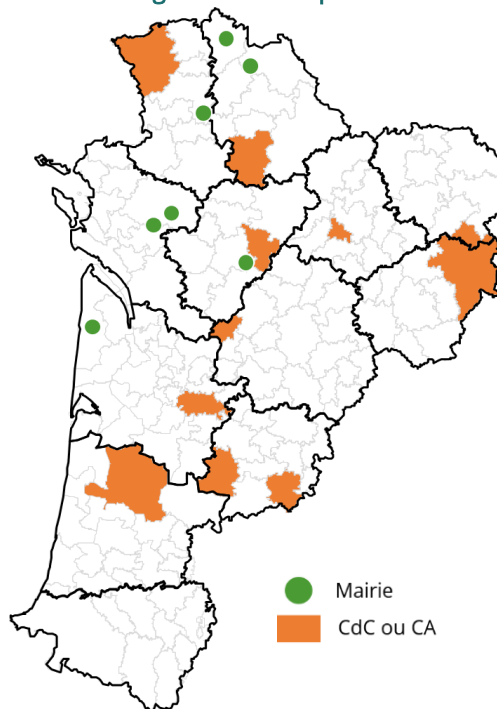
Les MSP ont notamment pour objectif d'attirer les jeunes professionnels. Dans 6 départements sur 12, les proportions de jeunes médecins (âgés de moins de 40 ans) sont plus élevées dans les bassins dotés de MSP : en Charente, Creuse, Haute-Vienne à nouveau mais aussi en Corrèze, Charente-Maritime et dans la Vienne. Parfois, si la situation semble plus favorable sur les bassins de vie non dotés, cela peut s'expliquer par un contexte local. Dans les Pyrénées-Atlantiques, les bassins de vie non dotés correspondent aux territoires favorisés et attractifs de la Côte basque : ils possèdent donc une plus forte part de jeunes médecins, une forte densité et la baisse y a été faible. Au contraire, les espaces plus ruraux sur lesquels des maisons de santé ont été installées en priorité, sont marqués par des densités un peu plus basses et une baisse un peu plus importante.

❖ 17 entretiens menés auprès des collectivités

A partir des informations recueillies lors de la phase d'enquête, nous avons déterminé un échantillon de collectivités partenaires des maisons de santé. Le choix tenait compte de la participation à l'enquête d'au moins une structure du territoire (MSP, CDS), de la répartition géographique (au moins 1 entretien par département, plusieurs en fonction de la densité de structures sur le territoire), de la date d'ouverture de la MSP (afin d'éviter d'inclure des projets trop anciens). Enfin, l'échantillon final devait compter autant de mairies que de communautés de communes.

La phase d'entretiens a été lancée pendant l'été 2021. Après plusieurs relances et en fonction des disponibilités des élus, 17 entretiens ont pu être réalisés : 7 auprès de communes, 10 auprès de communautés de communes ou d'agglomération. Seuls deux départements n'ont pas été concernés au final (Pyrénées-Atlantiques, Creuse).

Collectivités interrogées lors de la phase d'entretiens



❖ Une complémentarité entre élus et professionnels de santé

Presque tous les projets évoqués lors des entretiens ont pris forme au sein de territoires ruraux avec une population vieillissante. Ces secteurs étaient marqués par une offre de soins souvent déjà déficiente ou avec la perspective d'anticiper un renouvellement incomplet de départs à la retraite. Le constat d'un besoin urgent était ressenti. Dans ces contextes, les élus estiment que leur rôle était d'assurer un service à la population mais aussi de mieux vendre le territoire pour être plus attractif.

Ils se définissent comme accompagnateurs, facilitateurs, médiateurs, sont parfois aussi initiateurs du projet et interviennent sur des tâches diverses : demandes de subventions, négociations loyers, projet immobilier, choix de l'implantation, mise en relation entre les partenaires... En revanche, ils ne s'impliquent pas dans le projet de santé qui est initié et réalisé par les professionnels de santé. Les élus insistent sur la complémentarité des compétences dans ces projets : si les professionnels maîtrisent le volet santé, ils ont besoin des élus sur des démarches logistiques, techniques ou administratives pour lesquelles ils manquent de temps.

❖ Un impact immédiat sur les territoires mais pas suffisant

Tous les entretiens ont signalé une amélioration immédiate de l'offre de soins après l'ouverture des maisons de santé : augmentation du nombre de professionnels, nouvelles disciplines absentes jusqu'alors mais aussi le sentiment d'une meilleure coordination autour des patients, une amélioration des pratiques et de nouvelles offres pour la population (éducation thérapeutique, consultations avancées de spécialistes). Toutefois, cet impact reste parfois limité et l'amélioration n'est pas suffisante. A quelques exceptions, l'attractivité pour les jeunes professionnels n'est pas automatique si le territoire n'est pas lui-même attractif (travail du conjoint, environnement, offre de services...). Résumé par l'un des élus « sans MSP il n'y aura pas d'installations, s'il y en a une, les chances sont plus élevées mais sans certitude ». La moitié des élus ont pointé un impact démographique voire économique à proximité des installations (léger rebond de population, effet sur les commerces, sur les pharmacies) mais qui reste relativement faible. Enfin, ces offres regroupées sont plus visibles par la population et amènent un sentiment de sécurité sur la pérennité de l'offre médicale.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Avec une participation de près de 70 %, l'enquête a permis d'obtenir un nombre important d'informations sur le fonctionnement de **131 maisons de santé et de 14 centres de santé pluriprofessionnels de notre région**. Au sein des 131 maisons de santé, **environ 2 000 professionnels de santé** sont en exercice et le nombre de disciplines représentées est important. De plus, entre l'ouverture des structures et leur fonctionnement actuel, le nombre de professionnels impliqués dans le projet de santé a augmenté, confirmant **la capacité d'attractivité des maisons de santé**. Des disciplines nouvelles sont également venues s'ajouter au sein des projets : la proportion de maisons de santé dotées d'une sage-femme, d'un psychologue, d'un masseur-kinésithérapeute par exemple augmente parfois assez nettement dans les années qui suivent l'ouverture. De plus, près du tiers des répondants accueillent des consultations avancées de spécialistes. Si ces points sont des éléments positifs de développement, ils se heurtent parfois à des problèmes de locaux trop petits. Près de 60% estiment que les locaux sont insuffisants pour accueillir de nouveaux professionnels et des recrutements ont déjà été empêchés faute de capacité dans 39 maisons de santé.

Lieux potentiels de formation, 85 % des structures ayant participé à l'enquête possèdent au moins un médecin maître de stage, soit plus de 200 médecins formateurs recensés. Plus des trois quarts accueillent des stagiaires dans d'autres disciplines avec une variété importante de professions représentées.

En termes de fonctionnement, ces maisons de santé possèdent **une amplitude horaire importante** : 11 heures en moyenne chaque jour de la semaine. Près de 9 sur 10 ont une organisation pour la gestion des soins non programmés dont plus de la moitié avec des créneaux spécifiques réservés à cet effet. En revanche, toutes n'ont pas une personne dédiée à la coordination : 29 % n'en ont pas mais une grande partie d'entre eux envisagent un recrutement. Les coordinateurs spécifiques sont rares (11 %) et il s'agit le plus souvent d'un professionnel de santé consacrant une partie de son temps à la coordination de la structure (des infirmiers, des médecins le plus fréquemment).

La très grande majorité des répondants mettent en place des actions de santé publique, de prévention ainsi que des protocoles pluriprofessionnels élaborés en commun par les professionnels de santé (maladies chroniques, couverture vaccinale...). Si le travail de concertation entre professionnels impliqués dans le projet de santé est généralisé, **les partenariats sont également nombreux** : près de 80 % travaillent avec d'autres professionnels ou établissements (pharmacies, EHPAD, centres hospitaliers...). Plus du tiers sont également en partenariat avec des collectivités (mairies, communautés de communes) sous la forme de moyens matériels, humains ou de soutien financier.

L'impact du développement de ces structures sur les territoires est plus compliqué à déterminer. On l'a dit, **le nombre de professionnels et de disciplines augmente au sein des maisons de santé**. Dans une petite majorité de départements, les territoires dotés d'une MSP possèdent des densités supérieures en médecins généralistes par rapport aux bassins non pourvus. De même, dans plus de la moitié des départements, la baisse de la densité en généralistes libéraux, observée au niveau national comme régional, est moins importante sur les bassins dotés. Si la preuve statistique n'est pas encore très nette et peut s'expliquer aussi par le manque de recul (le développement des MSP est relativement récent), les représentants des collectivités partenaires relèvent très largement **un impact immédiat sur l'offre de soins, sur les pratiques**, parfois même un léger impact démographique ou économique local. Cet impact reste tout de même modeste et n'est pas suffisant pour résoudre les problèmes. Le contexte local, l'environnement, l'attractivité du territoire pèsent parfois plus lourd. Mais, dans des territoires qui doivent lutter contre la désertification médicale, si la présence d'une maison de santé ne garantit pas de voir arriver de jeunes professionnels, elle semble probablement nécessaire pour en ralentir la chute.

SOURCE PUBLICATION

DA SILVA O. Etat des lieux des maisons de santé et centres de santé en Nouvelle-Aquitaine. ORS Nouvelle-Aquitaine. Mars 2022. 12 p

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org