



15ème législature

Question N° : 883	De M. Patrice Perrot (La République en Marche - Nièvre)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > Maisons de santé pluridisciplinaires - schéma d'implantation	Analyse > Maisons de santé pluridisciplinaires - schéma d'implantation.
Question publiée au JO le : 05/09/2017 Réponse publiée au JO le : 26/12/2017 page : 6743 Date de signalement : 12/12/2017		

Texte de la question

M. Patrice Perrot appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). Le chef de l'État s'est engagé, dans le cadre de son programme de mandat présidentiel, en vue de lutter contre les fractures territoriales d'accès aux soins, entre autres mesures, à doubler le nombre de maisons médicales pluridisciplinaires, notamment dans les territoires fragilisés au regard de l'offre de soins de premier recours. Les maisons de santé, si elles ne peuvent constituer une solution unique, répondent aux attentes nouvelles de professionnels de santé qui souhaitent travailler en groupe. Par ailleurs, en agrégeant des professionnels de santé autour d'un noyau central de médecins, elles contribuent à créer un réseau territorial de santé. Ainsi, de nombreuses initiatives ont été mises en place depuis plus de dix ans par l'assurance maladie, l'État et les collectivités territoriales pour le développement de ces structures, dont le nombre est passé de 20 en 2008 à 910 en 2017. Si le « Pacte territoire santé » a tenté de structurer un plan d'actions global en faveur des zones dites sous-dotées, il semble que l'implantation des MSP ne réponde pas à une réelle stratégie globale. Ainsi et en l'absence d'évaluation sur les effets de la création d'une MSP sur l'organisation de l'offre de soins, ne peut-on estimer les effets, parfois justement dénoncés, de concurrence entre territoires ou de cannibalisation liés à une forme de surenchère des aides visant à attirer les professionnels de santé ou, comme le met en lumière le récent rapport sénatorial « Accès aux soins, promouvoir l'innovation en santé dans les territoires », liés à une superposition de dispositifs publics qui ne sont pas toujours cohérents. Aussi, il lui demande si les travaux que mènent actuellement les agences régionales de santé, dans le cadre des projets de santé régionaux de deuxième génération, ne pourraient constituer l'opportunité, sur la base d'une évaluation préalable, de l'élaboration, en lien avec les collectivités, de schémas territoriaux d'implantation des MSP, ce de manière à garantir l'objectif général d'optimisation de l'offre de soins de premier recours sur le territoire.

Texte de la réponse

La stratégie nationale en matière de déploiement des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) constitue, au même titre que les autres modes d'exercice coordonné tels que les centres de santé, un levier majeur pour maintenir ou renforcer l'attractivité des territoires et contribuer au maintien ou au renforcement de la démographie médicale en répondant aux attentes des professionnels. Parmi les objectifs prioritaires du projet de stratégie nationale de santé proposés au Premier ministre en vue d'une adoption à la fin de l'année, figure la structuration des soins primaires pour assurer la qualité et la continuité des parcours. Plus concrètement, il s'agit de soutenir le développement de tous les modes d'exercice coordonné afin qu'ils deviennent majoritaires au sein du système de

santé : équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, centres de santé et maisons de santé pluri professionnelles, pour lesquelles l'objectif est un doublement d'ici à cinq ans. C'est bien dans cet objectif de développement de l'exercice coordonné que les agences régionales de santé (ARS) se mobilisent au travers des différentes politiques et actions qu'elles portent sur le terrain. Les futurs projets régionaux de santé (PRS) pour la période 2018-2022 qu'elles adopteront au premier semestre 2018 permettront d'aller plus loin, en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé. En effet, il revient à l'ARS, en tant que pilote du système de santé en région, de conduire un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation des politiques nationales de santé publique. Dans cette perspective, les ARS élaborent, sur la base d'un diagnostic, leur schéma régional de santé, qui fait partie intégrante de la stratégie nationale de santé et organise sur cinq ans l'offre de services de santé dans son ensemble tout en définissant un certain nombre d'actions transversales comme la structuration des parcours de santé. Dans ce cadre, l'ARS définit sa politique ambulatoire et, notamment, les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier et de second recours, conformément à l'article L. 1434-3 I 1° du code de la santé publique. Il lui appartient également de déterminer ses objectifs en matière d'aide à l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones fragiles, en matière de développement de structures d'exercice coordonné, dont les MSP, au regard des formations relatives à ce mode d'exercice ainsi que toutes les questions et dimensions afférentes à l'accessibilité à l'offre de services de santé au sens large. Si ces points ne sont pas opposables aux professionnels de ville, l'ensemble des documents composant le PRS est partagé et concerté, par l'ARS avec les représentants des usagers, des professionnels de santé et des élus dans le cadre des instances de la démocratie sanitaire que sont la conférence régionale de santé et les conseils territoriaux de santé. En effet, seule une politique partagée est en mesure de répondre aux besoins et aux attentes des citoyens. Si l'ARS exerce un rôle de pilotage et d'appui au développement des projets de structures d'exercice coordonné, et de coordinateur de l'ensemble des acteurs du champ de la santé, elle ne peut l'exercer sans l'implication de ces derniers, professionnels comme élus locaux. Plus largement, ce sujet fait l'objet d'une attention toute particulière dans le cadre du déploiement du plan d'égal accès aux soins dans les territoires.