

Les maisons de santé pluridisciplinaires attisent les convoitises Des entreprises commerciales à la conquête de ce nouveau marché

Alors que les maisons de santé pluridisciplinaires ont le vent en poupe et que le ministère de la Santé prévoit de subventionner la création d'une centaine d'entre elles, des entreprises commerciales proposent désormais aux candidats des projets clés en main, et sont à même de gérer tous les aspects du dossier, de la recherche du terrain à celui du financement, en passant par la réalisation architecturale, le choix de la structure juridique ou l'aide à la gestion.

DIRE QUE LES MAISONS de santé pluridisciplinaires sont dans l'air du temps est un euphémisme. Qu'elles se baptisent ainsi, ou bien pôle de santé, ou encore maison médicale ne change rien à l'affaire : le regroupement de plusieurs professionnels de santé sur un même site, après élaboration d'un projet médical, a le vent en poupe et les projets en cours sont légion.

À telle enseigne que Roselyne Bachelot a inscrit dans sa future loi le principe d'une aide financière (pouvant aller jusqu'à 50 000 euros) pour une centaine de ces projets. (En revanche, l'article 13 de la version de juillet de son projet de loi, qui précisait que « les maisons de santé sont constituées sous la forme de sociétés de droit privé ou d'associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association », a disparu de la version définitive.) Mais monter une telle structure peut s'avérer être un véritable parcours du combattant. Les professionnels de santé ne sont en effet ni des spécialistes de l'investissement foncier, ni des constructeurs, ni des gestionnaires, et la complexité du projet peut en rebuter plus d'un. C'est fort de ce constat que la société PS Concept propose depuis un an une assistance complète aux professionnels de santé tentés par l'aventure.

Filiale du groupe de maisons de retraite SGMR, et installée dans le Doubs, cette entreprise a réalisé plusieurs projets de maisons de retraite avant d'entamer sa diversification vers les pôles de santé pluridisciplinaires. Leur vitrine est sans conteste la maison médicale des bords de Seille à Bletterans dans le Jura, récemment visitée par Nicolas Sarkozy, et régulièrement citée par les pouvoirs publics comme LE modèle à imiter (*). Si cette maison médicale n'a pas été conçue directement par PS Concept, elle l'a été par une société dirigée par Francis Piot, nommé depuis responsable de PS Concept.

Assistance juridique. C'est d'ailleurs cette firme qui accompagne aujourd'hui la maison médicale de Bletterans dans plusieurs de ses projets de développement. « Nous avons actuellement six projets de maisons médicales finalisés ou en cours de finalisation », indique Francis Piot au « Quotidien ». Ces réalisations sont essentiellement situées en Alsace, en Bourgogne et en Franche-Comté. Sans parler de plusieurs projets encore dans les cartons, comme celui de Schirmeck en Alsace, qui sera l'un des plus diversifiés dans son offre de soins : outre les habituels médecins généralistes, infirmiers, kinés, podologues et orthophonistes, ce site devrait également inclure une pharmacie, un laboratoire d'analyse, un opticien, un dentiste, une entreprise de matériel médical, et même des services d'aide à domicile. La société intervient dans la création d'une maison de santé « comme opérateur, et non comme propriétaire des murs, car il est important que les professionnels de santé s'approprient leur maison de santé », continue Francis Piot. Ainsi, quand PS Concept est sollicité par des professionnels de santé désireux de monter une telle structure, sa prestation se concentre sur des points précis : assistance juri-



Le président de la République lors de sa visite à la maison médicale de Bletterans le 18 septembre

dique, solutions de financement, études architecturales et organisationnelles, suivi du chantier, mise au point de budgets prévisionnels, choix de solutions informatiques et téléphoniques, aide à la mise en place de procédures de gestion, formation et aide au démarrage de la structure, ainsi qu'une assistance durant la première année de fonctionnement. « Pour une maison de santé regroupant une douzaine de professionnels de santé, l'investissement d'un médecin généraliste tournera en moyenne autour de 100 à 150 000 euros. Tout dépend du prix du foncier, de la taille du parking, et de l'aide éventuelle des collectivités territoriales », ajoute Francis Piot. De plus, entre le premier contact avec les professionnels de santé et la remise des clés du pôle de santé, le délai n'excède pas 18 mois : « C'est un problème crucial, ajoute Francis Piot, car l'expérience nous prouve qu'une équipe de professionnels de santé ne reste motivée sur ce type de projet que sur un délai assez court. Nous allons vite pour ne pas les démotiver. »

Mais il arrive « assez souvent » à l'entreprise de refuser un projet : « soit parce qu'il ne nous paraît pas suffisamment pluridisciplinaire, ou bien encore parce qu'il nous semble qu'il n'y a pas de vrai

projet médical derrière le projet architectural », continue Francis Piot. Après la mise en route du site, PS Concept ne se retire malgré tout pas complètement : « Si les professionnels de santé le souhaitent, nous pouvons intervenir comme prestataire une fois que la maison de santé est ouverte au public », précise encore Francis Piot. PS Concept peut alors gérer pour eux l'équipe administrative, les achats de fourniture ainsi que les contrats de maintenance. « L'idée est de les décharger au maximum de toutes ces tâches pour libérer du temps médical ou du temps de soins. Si cela vous permet de consacrer une bonne heure de plus par jour à vos patients, vous êtes largement gagnant. »

Réticences. Mais cette initiative ne suscite pas l'enthousiasme partout. Pour le Dr Michel Serin, président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), le danger serait en effet « de trop former sur un modèle unique les maisons médicales. Pour notre part, nous préconisons plutôt de créer des projets adaptés à la réalité de chaque territoire et de chaque équipe de professionnels ». Une critique que balaie Francis Piot, qui affirme « apporter son expertise aux équipes de profession-

nels de santé, mais dans le souci de leur spécificité, et en tenant compte des réalités ou contraintes de terrain ».

Pour le Dr Luc Duquesnel, responsable du dossier des pôles de santé à l'URML des Pays de la Loire, « si une société de ce type est réellement soucieuse de la réalité et de la qualité du projet médical qui sous-tend la réalisation d'une maison de santé, les prestations qu'elle offre peuvent présenter un intérêt ». Il regrette cependant que PS Concept ne s'adresse qu'à des professionnels de santé libéraux et pas à des collectivités locales ou territoriales : « ça veut dire qu'ils ne prendront pas en charge des projets situés dans des zones déficitaires en offre de soins, car, dans ces zones, les professionnels libéraux ne souhaitent pas devenir propriétaires des murs, de peur de perdre une partie de leur investissement au moment du départ à la retraite ». Luc Duquesnel espère également que le cahier des charges que se fixe l'entreprise pour l'élaboration des pôles de santé est identique à celui élaboré par la CNAM, sans trop y croire toutefois puisque ce cahier des charges prévoit notamment des installations prioritairement en zones sous-médicalisées : « Faute de quoi, ces pôles de santé ne pourront prétendre aux aides au fonctionnement que propose le Fonds d'aide à la qualité et à la coordination des soins (FIQCS) ». En revanche, Luc Duquesnel décerne un *satisfecit* aux prestations que propose PS Concept une fois le pôle de santé ouvert au public : « pouvoir décharger les professionnels de santé de toutes les tâches qui ne relèvent pas véritablement du soin, c'est une demande récurrente. Cette offre semble aller dans le bon sens ».

> HENRI DE SAINT ROMAN

(*) pour tout renseignement sur cette maison médicale, www.maison-de-sante.eu

Systemes d'information de santé Le GIP-DMP s'apprête à changer de pilote

LA RELANCE du chantier du dossier médical personnel (DMP), annoncée officiellement par Roselyne Bachelot le 18 juin dernier, devrait commencer à se concrétiser enfin dans les prochains jours. Selon plusieurs sources concordantes, ce serait bien Jean-Yves Robin, médecin de formation et actuel directeur général de l'industriel Santeos (hébergeur choisi pour le dossier pharmaceutique), qui devrait devenir l'homme clé de la nouvelle gouvernance souhaitée par la ministre de la Santé (« le Quotidien » du 7 octobre). Sélectionné par un cabinet de chasseurs de têtes (lui-même retenu après appel d'offres), le Dr Robin devrait être nommé dans les prochains jours à la tête du groupement d'intérêt public (GIP) en charge du déploiement du DMP, succédant ainsi à Jacques Sauret. L'appel d'offres lancé par le gouvernement pendant l'été prévoit que le remplaçant de Jacques Sauret prendra, dans un second temps, la direction de la nouvelle Agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP). L'ASIP regroupera à la fois le GIP-DMP, le GIP-CPS (carte de pro-

fessionnel de santé) et la partie « interopérabilité » du GIP pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH). Lors de l'ouverture de la Conférence UE-USA sur les politiques publiques relatives à l'informatique de santé, Jean-Marie Bertrand (secrétaire général des ministères sociaux) a indiqué que « l'ASIP sera dotée d'un budget suffisant pour fédérer les énergies et jouer un rôle au niveau international ».

L'action 132 du plan numérique. Quant au futur Conseil national des systèmes d'information de santé, annoncé par la ministre de la Santé avant l'été, il « réunira des décideurs publics et d'éminentes personnalités du monde de la santé » et assumera le rôle de « pilotage stratégique », a précisé Jean-Marie Bertrand.

En attendant, la santé, qui ne faisait pas partie à l'origine du plan de développement de l'économie numérique préparé par Eric Besson, se trouve finalement concernée par deux actions (DMP et télésanté) parmi les 154 présentées lundi par le secrétaire d'État

au Développement de l'économie numérique. C'est ainsi que le DMP a été nommé cité sous les ors de l'Élysée par Eric Besson, qui a remplacé au pied levé le président de la République retenu par ses obligations européennes (de crise).

« Mettre en place à l'horizon 2012 un service de dossier médical personnel », c'est l'action n° 132 du plan France numérique. Un service offert « à tous les citoyens et tous les professionnels de santé qui le souhaiteraient, pour 2012 », est-il précisé. Concrètement, le plan retient qu'il faut définir les formats interopérables des données de santé, mettre en place un cadre national de recueil et d'échange des données de santé et définir un référentiel d'interopérabilité adapté aux contraintes d'identification des patients et des professionnels. Rien de nouveau sous le soleil. Mais les membres du GIP-DMP, que l'on pouvait rencontrer à la conférence UE-USA, semblaient plutôt satisfaits d'être intégrés dans le développement de l'économie numérique.

> AGNÈS BOURGUIGNON ET MARIE-FRANÇOISE DE PANGE

Évaluations médico-économiques Le président de la HAS réplique à Eric Woerth

LE PRÉSIDENT de la Haute autorité de santé (HAS) n'a pas apprécié les reproches formulés à l'encontre de son instance scientifique par le ministre du Budget et des Comptes publics. Eric Woerth avait affirmé dans nos colonnes (« le Quotidien » du 13 octobre) que la HAS « ne (faisait) pas suffisamment rapidement son travail de publication des avis médico-économiques, de référentiels ». Dans une interview accordée aux « Échos », le Pr Laurent Degos « trouve au contraire que (la HAS) a fait assez vite », sachant que « ce rôle de régulation médico-économique ne (lui) a été confié que depuis décembre dernier », à travers un article du budget de la Sécu ou LFSS 2008. Le Pr Degos rappelle que la HAS a publié récemment une première fiche de

bon usage pour les médicaments contre l'hypertension artérielle. Il a annoncé que la HAS va « publier dans quelques jours un référentiel sur les radiographies du crâne, de l'abdomen et du thorax, qui sont trop souvent inutiles et coûtent plusieurs dizaines de millions d'euros par an ». Suivront en 2009 une nouvelle évaluation des anti-ulcéreux de la classe des IPP, ainsi que des statines. « Notre responsabilité, c'est de rationaliser l'offre de soins, pas de la rationner, même si le gouvernement aimerait parfois que nous allions plus loin », a ajouté le Pr Degos. Au gouvernement et à l'assurance-maladie, ensuite, de faire appliquer nos recommandations afin qu'elles se traduisent par des économies, tout en préservant la qualité des soins. »