

Projet Epidaure-Territoires
Note de présentation - Juin 2020

Résumé

Le projet Epidaure-Territoires a pour objectif de proposer, à partir des centres de santé existants, de nouveaux cadres organisationnels, économiques, et budgétaires, pour des structures de soins de ville. Cette nouvelle offre s'inscrit dans l'action publique en faveur de l'accès aux soins et à la prévention. Le projet Epidaure-Territoires est conduit par l'IJFR. Il fait l'objet d'une convention de partenariat entre l'IJFR et la Caisse des Dépôts-Banque des Territoires. Ce partenariat IJFR-CDC a été conclu pour une durée de 3 ans.

Le premier comité de pilotage, en juillet 2020, sera dédié au lancement du volet sociologique du projet Epidaure-territoires.

La direction scientifique en est confiée à Nadège Vezinat, sociologue du travail et des professions, maîtresse de conférences à l'Université de Reims Champagne Ardenne, laboratoire REGARDS. Le projet a également pour partenaire le laboratoire CRESPPA (UMR CNRS-Université Paris 8 Saint-Denis-Université Paris Ouest Nanterre).

Les dimensions budgétaires et médico-économiques seront explorées dans un second temps, dans une perspective d'implémentation des modèles.

Présentation générale du projet

Éléments de contexte

La crise sanitaire du Covid-19, a mis en lumière les faiblesses bien connues de notre système de santé de proximité. Celui-ci est fragmenté, insuffisamment organisé, mal réparti. Ses liens avec le système hospitalier et avec le secteur médico-social sont insuffisants. La cohérence avec les dispositifs de santé publique tels que la PMI, la santé scolaire, et la santé au travail, n'est pas pilotée. La pertinence d'une partie des soins produits par la médecine de ville est discutée tandis que l'amélioration du dialogue entre professionnels et usagers est une ambition de plus en plus partagée.

Les formes d'organisation de la santé de proximité

Les centres de santé polyvalents pluriprofessionnels sont au nombre de 400 au plan national. Leur maillage est particulièrement dense en Ile-de-France. Ils agissent en lien étroit avec les politiques locales de santé publique, dont ils sont souvent un instrument d'intervention privilégié dans les domaines sanitaire et social. De part leur histoire, ils inscrivent leur action dans la santé publique et la prévention, contribuant à l'équité dans l'accès aux soins pour les populations vulnérables et participant à la lutte contre les inégalités sociales d'accès aux soins. Ils sont attentifs au "care" comme au "cure." A côté des centres de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles constituent une autre forme de réponse organisée dans leurs territoires d'implantation. Lorsqu'ils sont présents dans un territoire, on observe que centres de santé et maisons de santé, forment des noyaux autour desquels s'agrègent les professionnels désireux de se réunir en CPTS.

Des modèles existants qui ont atteint leurs limites

Pour autant, de l'aveu de leurs promoteurs, sous leur forme actuelle, les centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles semblent avoir atteint leurs limites, dans un cadre conventionnel issu des conventions libérales du siècle dernier. Ajoutons les interrogations sur la PMI, la santé scolaire, la santé au travail, auxquelles on se doit d'ajouter celles portant sur les évolutions des CPTS à terme. Sous des formes diverses, le besoin de nouvelles formes d'organisations traverse l'ensemble de la santé de proximité.

Le projet Epidaure-Territoires

Dans le cadre du projet Epidaure-Territoires, le modèle des centres de santé pluriprofessionnels polyvalents existants sera particulièrement étudié. Ce modèle est tout à la fois très stabilisé et insuffisamment abouti. Chaque type de gestionnaire a opéré des choix que l'on s'efforcera de documenter dans le cadre du projet. Du point de vue budgétaire, des récents travaux de l'ANAP portant sur le modèle économique des centres de santé menés à la demande de la DGOS n'aurait pas mis en évidence de supériorité manifeste d'un modèle sur un autre. Le constat aurait peu évolué depuis les travaux menés par l'ARS Ile-de-France. Le modèle économique des centres de santé polyvalents pluriprofessionnels reste donc fragile. Dans le même temps, au delà du périmètre tarifaire et budgétaire de chaque structure, les connaissances manquent pour apprécier la qualité et la pertinence des prestations délivrées par ces structures.

L'une des hypothèses formulées dans le cadre du projet est que certaines caractéristiques organisationnelles de ces centres de santé pourraient être corrélées avec des impacts positifs sur les soins préventifs et curatifs produits, notamment en terme de qualité, de satisfaction des patients et de pertinence.

Inventaire critique des formes d'organisation envisageables

Dans un premier temps, il sera procédé à un inventaire des déterminants organisationnels existants et envisageables. Type de gouvernance médicale, type de management, modes de régulation des équipes, intensité des pratiques pluriprofessionnelles, nature des services proposés aux patients et usagers : accès à un médecin traitant, réponse aux demandes de soins non programmés, prises en charge à domicile, parcours ville-hôpital organisés par le médecin traitant, spécialités médicales hospitalières avancées en ville, intégration des services de prévention et des PASS, articulation avec les CPTS, etc.

Dans le cadre du projet, seront pris en compte, au fur et à mesure de leur disponibilité, les enseignements des expérimentations article 51 (PEPS et IPEP notamment), les évaluations des postes de MG et d'assistants spécialistes partagés ville-hôpital (les 400 postes), les travaux de recherche en soins primaires (soins non programmés, projet MATCH, Girci et ARS Ile-de-France), les retours d'expérience après crise du Covid-19, et toute autre source disponible ou à construire.

Les livrables

A l'issue des trois années prévues pour le déroulement du projet, l'ambition est d'avoir contribué, en lien avec les pouvoirs publics et l'assurance maladie, à la définition de nouveaux cadres économiques, budgétaires et organisationnels pour des structures de soins de ville dans les territoires.

Au niveau professionnel et territorial, les livrables envisagés, à destination des acteurs de terrain et des décideurs publics, pourraient être les suivants :

- outils méthodologiques d'identification des priorités sanitaires locales, de leurs indicateurs, modes de collecte et d'exploitation,
- typologies de structures, de réponses aux différents besoins (besoin de médecin traitant, d'accès aux spécialistes, de médecin de garde, de fluidité des parcours avec l'hôpital, de suivi médical en Ehpad, de prévention, etc.)
- outils de gestion et de suivi d'activité des structures (plan d'affaires)
- cadres juridiques, budgétaires et fiscaux, répertoriés et caractérisés.

Durée du projet

Trois années (2020-2022)