

LA MAISON DES SPECIALISTES

ou

MDS

Dr J.F. REY

Président de l'U.ME.SPE.

Dr. J.M. KLEIN

Chargé de Mission à l'U.ME.SPE.,
Secrétaire Général du SNORL

Le concept de base :

- Structure libérale physique dédiée
- Prise en charge du suivi thérapeutique de jour pour:
 - explorations fonctionnelles,
 - pathologies « horizontales » faisant intervenir plusieurs spécialistes
 - petits actes ne nécessitant pas d'anesthésie générale, il s'agit d'actes « frontières » pouvant actuellement être effectués soit:
 - en clinique (confortable, coûteux et peu pratique)
 - au cabinet (inconfortable, économique et pratique)
- Prise en charge de l'éducation thérapeutique

Le concept évolué :

- Nos Maisons ont un champ d'action élargi qui inclut :
 - Réorganisation des spécialités cliniques, concertations pluridisciplinaires (RCP),
 - Activité de prévention et d'éducation (personnes âgées, diabète, HTA, éducation de groupes...),
 - Intégration d'objectifs de santé nationaux,
 - Recours identifiable pour les médecins traitants, les services hospitaliers et les patients,
 - Éviter des prises en charges inutiles aussi bien en terme d'hospitalisation réglée que d'urgence.
 - Intégration informatique et DMPRO.

Les objectifs intégrés :

- Réponse en « kit » pour une installation, même en temps partiel (féminisation), dans une structure de groupe.
- Répondre à l'évolution de l'attente des patients.
- Améliorer l'équité sanitaire territoriale : régénération de la structure médicale en milieu sous médicalisé, organisation de l'offre médicale en zone sur médicalisée.
- Redéfinir l'efficacité du système de santé, donner une réponse aux demandes de soins que l'hôpital peine à satisfaire.
- Amélioration des conditions de vie et de travail des médecins.

«mieux soigner nos patients, ensemble, tout en valorisant une pratique moderne et efficiente»

les obstacles identifiés:

- Définir les structures juridiques: SCM, SCP, GIE, SEL doivent être définis en fonction des sources de financements sollicités et tenir compte de la nature médicale de l'activité d'un espace de santé et d'un mode d'exercice basé sur la pluridisciplinarité.
- Définir une structure administrative : équipement médico-technique léger, contraintes sanitaires allégées, cohérence avec les SROS, intégration dans la carte sanitaire, fournir le projet aux futures ARS.
- Définir la structure financière : modalité de financement (bloquer la structure pour éviter immixtion des financiers : forme coopérative ?). La valorisation est basée sur l'activité médicale et non sur le foncier, les zones de désert médical fonctionnant en dessous du seuil de rentabilité du fait d'un flux de patient trop faible doivent avoir un financement par les tutelles.
- Compatibilité avec les aides au fonctionnement : CAPG, objectifs définis par les tutelles, paniers de soins...

Une approche humaine:

- Identifier , dès le départ, les motivations des praticiens, développer une dynamique de groupe
- Anticiper l'usure du quotidien
- Cultiver la viabilité des Maisons des Spécialistes : cette structure n'est pas une juxtaposition de cabinets médicaux mais une mutualisation maximum des événements communs, s'identifie à la compression des données numériques en y intégrant la dimension humaine et sociale.

Du concept à l'existant:

- Relations avec les médecins spécialistes en médecine générale et les MEP : pas d'exclusive, à définir en fonction de l'organisation des soins au niveau local, à intégrer dans les pôles libéraux de santé.
- Concrétisation d'une PDS de jour (8h/20h)
- Intégration en fonction des besoins locaux: gradation de la structure.
- Relations avec l'existant (respect d'une phase de transition, exercice multi-sites autorisé, regroupement physique exclusif, clause de non-concurrence avec l'existant), principe du curseur pour la mise en place.
- Préservation de la liberté d'installation mais induction d'une mesure incitative.
- Intégration d'emblée de la notion d'évolutivité dans la conception architecturale des locaux et de la pratique médicale.

Les points forts:

- Mutualisation du management (secrétariat, équipement médico-technique, bureautique).
- Gradation selon les flux de patients et les besoins: à partir d'un bassin de vie de 10/15000 habitants.
- Coopération entre spécialistes et les référentiels HAS
- Accueil de stagiaires, de médecins retraités
- Emulation professionnelle: développement professionnel continu (DPC)
- Concertation avec les élus locaux: c'est un projet partagé.
- Ouverture sur les nouveaux modes de rémunération: forfaits, préventions éducation.
- Réponse pour le secteur 1 et ouverture pour le secteur optionnel.
- Secteur 2 : pas d'exclusion avec strict respect du «tact et de la mesure».

Réponse au triple défi qui se pose aux spécialistes de proximité :

- Réponse libérale organisée autour des besoins de la population
- Préservation de spécialités attractives dans les villes de moins de 30 000 habitants,
- Définition d'une charte de service: rendez-vous < 15 jours, temps de déplacement patient/EMS < 1H, engagement sur le reste à charge, travail en réseau (réunion de concertation pluridisciplinaire), continuité des soins (8h/20H).

Conclusion:

- Innovation libérale organisationnelle,
- Promotion de l'éducation thérapeutique,
- Intégration de l'équité sanitaire territoriale,
- Affirmation de la volonté des spécialistes de participer à l'évolution de notre système de santé,
- Réponse libérale à la demande de l'Etat : Mme Bachelot vient de débloquer 20 millions € pour les maisons de santé et a déclaré que « d'ici à une dizaine d'année, 30% des médecins exerceront dans ce type de structures ».

**LA MAISON DES SPECIALISTES :
LE MAILLON LIBÉRAL DE LA REORGANISATION
DE L'OFFRE DE SOINS POUR RÉPONDRE
AUX DÉFIS DE LA PROXIMITÉ**