

## Les maisons de santé : une chance pour la réforme du système de santé ?

« Les maisons de santé (...) sont porteuses de transformations. Elles interrogent de fait la politique de santé du pays, tant au niveau de l'évolution du système de soins, que des transformations des exercices professionnels, que de la santé publique. Et de ce point de vue, elles vont fortement modifier, voire déranger l'existant. Mais dans quel sens ? » Telle est la question posée par Didier Ménard dans son article paru dans *Pratique* « Les maisons de santé : une chance pour la réforme du système de santé ? » Quelques morceaux choisis en guise d'éléments de réponse.

---

Les maisons de santé réinterrogent les pratiques professionnelles. « C'est une chance pour celles-ci de se transformer dans le cadre des maisons de santé. Il est acquis aujourd'hui, mais bien tardivement, que la question des maladies et de leurs traitements ne concerne pas uniquement le médecin. » C'est particulièrement vrai dans le cas des maladies chroniques, souligne l'auteur : « Il ne s'agit plus seulement de prescrire des traitements pour atteindre des objectifs, il faut élaborer de véritables stratégies de projets thérapeutiques partagés pour être efficace. » Des stratégies au sein desquelles les personnes malades doivent être impliquées en tant qu'acteurs de leur propre santé ; des stratégies caractérisées par un exercice collectif de la médecine et un travail main dans la main avec d'autres acteurs de la santé : professionnels du social, de la santé publique, de la santé communautaire entre autres.

Plus encore, les maisons de santé pourraient avoir un rôle de coordination des différentes structures qui interviennent à l'échelon d'un territoire, tout en impliquant la population dans l'organisation de cette offre de santé.

Les maisons de santé, un outil pour agir sur les déterminants de santé. « La maison de santé doit agir pour diminuer les inégalités de santé, et pas seulement par l'accès aux soins, souligne Didier Ménard. Elle doit rechercher à comprendre quels sont, sur son territoire, les éléments qui participent à l'augmentation ou à la diminution du différentiel de morbidité et mortalité qui concernant les habitants du quartier comme par exemple l'accès à la prévention. » Tout cela par le biais de la pratique du tiers-payant intégral, par des actions d'éducation à la santé menées en milieu scolaire, professionnel..., mais aussi par une approche populationnelle de la santé : le suivi des femmes enceintes, des adolescents, des enfants, des personnes âgées...





le terreau des maisons médicales



Les maisons de santé sont perçues comme un outil pour répondre à la crise du système de santé, caractérisée par l'apparition de déserts médicaux d'un côté, par un déficit de la sécurité sociale et un acharnement à vouloir diminuer le coût des soins de l'autre. « *Cela semble être une réponse adaptée qui séduit à la fois les élus en quête d'offre médicale pour leurs populations et des soignants qui recherchent l'exercice collectif.* » Toute la question, pour Didier Ménard, est celle de la pérennisation de ces structures : « *Nous pensons que ce qui inscrit les maisons de santé dans la durée, c'est leur capacité à résoudre les problèmes de santé de la population, ce qui implique leur évolution vers de véritables lieux de santé et pas uniquement de soins.* » Avec, notamment, le développement de la prévention et de l'éducation thérapeutique. L'autre aspect étant celui d'une gestion plus économique de l'offre de soins.

« *Là où réside le problème, souligne alors l'auteur, est la vision de la maison de santé comme outil de rationalisation des pratiques professionnelles, même et surtout quand on masque cette rationalisation sous couvert de qualité des soins.* » Didier Ménard met ainsi en évidence la finalité du projet de « contrats amélioration des pratiques individuelles (CAPI) » de la Caisse nationale d'assurance maladie qui, dans le but d'améliorer la pratique des médecins, mènerait à la contractualisation avec ceux-ci afin qu'ils rationalisent leurs soins en échange d'une rémunération. « *La question de la liberté de conduire les soins par le médecin est posée. (...) Dans ce contexte (...), il est facile de franchir le pas et de se demander si la tentation ne sera pas, pour le financeur, qu'il soit public ou privé, de considérer qu'il doit investir dans les maisons de santé pour mettre en place un exercice de la médecine normalisé dans un cadre défini par une rationalisation économique de l'offre de la santé (...).* »

Une autre crainte de Didier Ménard réside dans la relation que les maisons de santé pourront entretenir avec les pouvoirs publics et les assurances complémentaires privées : « *Nous savons très bien que les maisons de santé sont intéressantes comme courroies de transmission des politiques publiques. Nous savons qu'elles intéressent les assurances complémentaires privées, dont l'objectif est de normaliser les pratiques des soins afin de diminuer les remboursements aux cotisants. D'un autre côté, certains verraient bien la juxtaposition de deux systèmes, l'un à dominante privée, où les complémentaires assureraient les remboursements de ce que certains appellent le petit risque, surtout pour les populations solvables, et un autre pour les populations plus précaires, prises en charge par la collectivité et soignées dans des dispensaires pour pauvres et de proximité que constitueraient alors les maisons de santé. Cela changerait la finalité de ces dernières et surtout, entérinerait un double système de protection maladie, ce qui n'est pas concevable (...).* »

*Extraits tirés de l'article Ménard D, Les maisons de santé : une chance pour la réforme du système de santé ?, in [www.smg-pratiques.info/IMG/pdf\\_Les\\_mds\\_une\\_chance\\_pour\\_la\\_reforme\\_du\\_systeme\\_de\\_sante.pdf](http://www.smg-pratiques.info/IMG/pdf_Les_mds_une_chance_pour_la_reforme_du_systeme_de_sante.pdf), 10 décembre 2009.*