

## Groupe de préfiguration de la SCIC



Le Projet RICHERAND  
<http://richerand.fr>

### Le projet Richerand, rapport d'étape

14 septembre 2016

*Lors de son conseil d'administration du 13 décembre 2015, la CCAS a souhaité préparer le transfert de son Centre National de Santé de l'avenue Richerand à Paris vers une autre instance, de statut coopératif, à construire. Dans cette coopérative seraient parties prenantes différentes institutions y trouvant leur intérêt. Le projet a été lancé le 9 mars 2016, lors d'un premier Comité de pilotage. Ses grandes lignes ont été arrêtées le 21 juin 2016, lors du second comité de pilotage. Depuis lors, un Groupe de préfiguration s'est mis au travail. Il a pour mission de préciser les contours des différentes offres de soin et l'organisation générale du futur Centre Richerand. Lors de la troisième réunion de ce groupe de préfiguration, le 30 Août 2016, les participants ont souhaité mettre en perspective l'ensemble des réponses sanitaires retenues et vérifier la cohérence globale de l'ensemble. Tel est l'objet de la présente note.*

## 1 - Une SCIC pour gérer le CENTRE RICHERAND

On sait désormais à quoi ressemblera le futur gestionnaire du Centre Richerand, ce sera une Société Collective d'Intérêt Collectif (SCIC) [sik]. C'est du moins la proposition sur laquelle est fondé le projet Richerand. Nous ne développerons pas ici la problématique générale de l'économie coopérative et de la forme particulière des SCIC apparue en 2001 et complétée par la Loi du 31 juillet 2014.

Retenons que la forme SCIC permet d'associer à la gouvernance les salariés, les usagers et d'autres sociétaires. Aucune partie ne peut détenir la majorité des pouvoirs. Retenons aussi la possibilité de garantir, par ses statuts, le caractère non lucratif d'une SCIC, bien qu'elle soit régie par le code du commerce. Pour ce faire, les statuts doivent interdire la redistribution d'éventuels excédents.

Il n'existe pas encore à ce jour d'exemple de centre de santé géré par une SCIC. Tout au plus pouvons-nous mentionner dans le domaine médico-social l'EHPAD de Versailles gérée pas une SCIC ou la Maison de santé de Clichy-sous-Bois dont les fonctions de support sont organisées dans le cadre d'une SCIC associant la collectivité locale, tandis que l'activité médicale reste classiquement libérale.

L'intérêt actuellement porté au statut de SCIC dans le monde des centres de santé est sous tendu par le besoin de dépasser les difficultés structurelles persistantes des centres de santé, et par l'aspiration à faire converger les intérêts de la médecine de ville et ceux de l'hôpital, au bénéfice des patients. L'idée d'aller vers une gestion pluripartenariale fait de plus en plus consensus. Elle conduit à faire participer les professionnels de centres de santé à la gouvernance de leur établissement, ainsi que les usagers. Elle peut être interprétée comme une alternative à l'exercice libéral. Dernier aspect et non des moindres, intégrer dans une même organisation de soins des médecins généralistes et des hôpitaux ouvre des champs de coopération mutuellement avantageux jusqu'ici peu explorés.

## 2 - LES SOCIETAIRES DE LA SCIC

A ce stade d'avancement des travaux de préfiguration, on commence à discerner, parmi les partenaires, ceux qui pourraient devenir les futurs sociétaires de la SCIC. Précisons qu'il ne s'agit que d'hypothèses de travail. Elles ont été présentées aux partenaires lors de la réunion du Groupe de préfiguration du 30 août 2016. Elles ne préjugent pas de leurs intentions définitives ni de leur décision à terme.

<b>Nom de chaque personne (physique ou morale)</b>	<b>Son lien futur avec l'activité</b>	<b>Futur sociétaire (entrée au capital) Oui/Non</b>
<b>CCAS, CMCAS,..</b>	- Propriétaire des locaux (loyer : 1 euro symbolique/99 ans ?) - Mise à disposition de salariés (compensation) - Partenaire de la SCIC pour l'Hôtel Hospitalier	<b>oui</b>
<b>Médecins/dentistes du futur centre de santé (environ 50)</b>	Salariés de la SCIC	<b>oui</b>
<b>Salariés para médicaux du centre (environ 10)</b>	Salariés de la SCIC Salariés de la CCAS mis à disposition de la SCIC	<b>oui</b>
<b>Salariés administratif du centre (environ 15)</b>	Salariés de la SCIC Salariés de la CCAS mis à disposition de la SCIC	<b>oui</b>
<b>Comité de soutien du CNS</b>	Bénéficiaires et autres acteurs sociaux	<b>oui</b>
<b>Autres représentants des usagers (?)</b>	Bénéficiaires	<b>oui (proposition faite à tous ? Ou à une partie ? Et si oui laquelle ?)</b>
<b>AP-HP GH Lariboisière-St-Louis-Fernand-Widal</b>	Partenariat santé	<b>oui ?</b>
<b>Fondation Ophtalmologique Rothschild</b>	Partenariat santé	<b>oui</b>
<b>GH Diaconesses Croix st Simon</b>	Partenariat santé	<b>oui</b>
<b>Institut de victimologie</b>	Partenariat santé	<b>oui</b>
<b>Association parcours d'exil</b>	Partenariat santé	<b>oui ?</b>
<b>Institut de recherche Jean-François Rey</b>	Partenariat santé	<b>oui ?</b>
<b>Pôle de ressources en éducation thérapeutique du patient</b>	Partenariat santé	<b>oui ?</b>
<b>CAMIEG (Régime spécial de sécurité sociale des Industries électriques et gazières)</b>	Partenariat assurance maladie et évaluation médico-économique	<b>oui</b>

### 3 - L'ORGANISATION DU CENTRE RICHERAND

Il convient de distinguer deux aspects de l'organisation, la gouvernance d'une part, l'organisation fonctionnelle d'autre part.

#### La gouvernance (la SCIC)

Rien n'est arrêté concernant l'organisation de la gouvernance de la SCIC.

Plusieurs partenaires ont fait part de leur vision : la SCIC devra être dotée d'un pilotage opérationnel disposant d'une large autonomie décisionnelle et d'une forte réactivité.

Nous évoquons un peu plus loin la problématique particulière du statut des médecins (point 8).

#### Les services et prestations du Centre Richerand

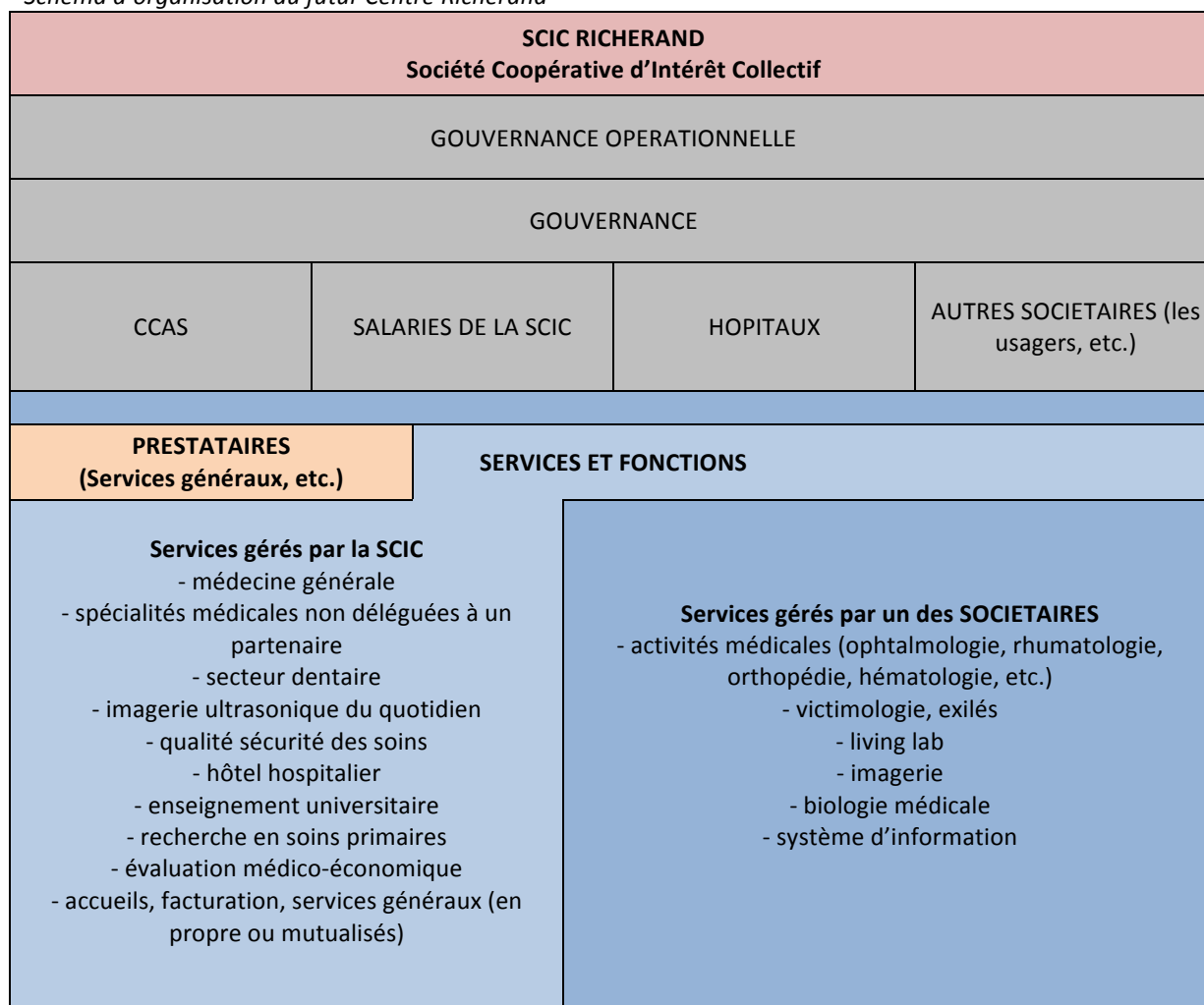
En ce qui concerne les services et prestations délivrées dans le cadre du Centre Richerand, les travaux sont plus avancés. On distingue :

- les services gérés en propre par la SCIC
- les services gérés par un des sociétaires, dispensés dans le cadre du Centre Richerand

#### L'architecture globale du Centre Richerand

L'architecture du futur Centre Richerand pourrait s'organiser selon le schéma ci-après.

*Schéma d'organisation du futur Centre Richerand*



### 3.1 - L'offre gérée en propre par la SCIC

Elle est structurée autour de deux pôles, la médecine générale et certaines spécialités d'une part, le secteur dentaire d'autre part.

#### → Le secteur médical

##### **Médecine générale et soins infirmiers**

- renforcement de l'offre de médecine générale pivot (extension des horaires 8h00-20h00, ouverture le samedi), ETP, concertation pluriprofessionnelle, équipe médico-infirmière
- offre de consultations de médecine générale non programmée, articulée avec une incitation à des recours de type « médecin traitant »
- ouverture d'une maison médicale de garde ou de son équivalent (consultations en soirée, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés)
- mise en place de visites au domicile des patients (maintien à domicile, handicap, personnes âgées) organisées en équipe (MG et/ou IDE, délégation de compétences)
- maîtrise de stage universitaire (second et troisième cycle de MG)
- recherche en soins primaires

**Les spécialités existantes (gynécologie, psychiatrie, dermatologie, ORL, médecine vasculaire, etc.)**

**La prise en charge des maladies professionnelles**

**Bilans préretraite**

#### → Le secteur dentaire

- renforcement de l'offre existante (chirurgie buccale, pédodontie, parodontie, patients difficiles, handicap, autisme, etc.)
- incitation au travail en équipe (dossier partagé, RCP)

### 3.2 - L'offre gérée par les hôpitaux sociétaires

#### Les consultations avancées articulées avec les actes techniques et chirurgicaux

- Ophtalmologie (FOR)
- Urologie, médecine interne ? Hématologie ? (LSF)
- Rhumatologie ? Diabétologie ? Orthopédie ? Gastroentérologie ? Soins palliatifs ? (DCSS)

#### Le plateau technique

- Biologie médicale (LCSH)
- Imagerie ?

### 3.3 - L'offre des partenaires non hospitaliers (membres de la SCIC ou conventionnés avec la SCIC)

- **Résidence hôtelière Richerand (CCAS)**  
Hôtel hospitalier : chirurgie ambulatoire, chimiothérapies, etc.
- **Souffrance et travail**
- **Institut de victimologie**  
Prise en charge des victimes de psychotraumatisme
- **Parcours d'Exil**
- **Pôle ETP (appartement ETP)**
- **etc.**

### 3.4 - Trois fonctions transversales stratégiques

#### Le système d'information

Un enjeu majeur : l'organisation des échanges dématérialisés entre professionnels de santé et hôpital.

#### La qualité et la sécurité des soins et des parcours

Dans toutes leurs dimensions : soins, parcours de soins, y compris dans les aspects médico-économiques (pertinence des soins) et éthiques (surmédicalisation).

#### L'évaluation médico-économique et managériale

Dans une perspective de reproduction voire de généralisation des innovations qui auront été mises en place, la SCIC pourrait se doter de la capacité d'évaluer les performances médico-économiques de ses actions et leur équité, en faisant appel à des données médico-sociales produites en interne, ainsi qu'aux données du SNIIRAM. Dans le même esprit pourrait être organisée une évaluation continue des choix managériaux.

## 4 – Le rôle des autres partenaires du Centre Richerand

La ville de Paris n'a pas fait connaître ses intentions sur son éventuelle participation à l'offre du Centre Richerand. Les concertations préliminaires ont fait apparaître différents besoins. Ces besoins pourraient justifier la mise à l'étude de services adaptés (maintien à domicile, petite enfance, santé de la femme, etc.).

Afin de doter le Centre Richerand d'instruments d'évaluation médico-économique de façon native, la recherche de partenariats sera poursuivie. Ces partenariats pourraient œuvrer en lien avec l'assurance maladie (CAMIEG, CPAM 75).

En matière universitaire, la cible consiste à inscrire le Centre Richerand dans les dispositions de l'article 118 de la Loi de modernisation du système de santé instituant les centres de santé pluriprofessionnels universitaires.

<b>AUTRES PARTENAIRES</b>	<b>Son lien futur avec l'activité</b>	<b>Futur sociétaire</b>
Ville de Paris	Compétences de la Ville de Paris (social, santé, victimes)	?
Laboratoire de recherche médico-économique	Evaluation médico-économique du projet et de ses impacts	?
Université Pierre et Marie Curie (Paris 6) Université Denis Diderot (Paris 7)	Formation d'étudiants en médecine de second et troisième cycle	non
ARS ILE de France	Organisme de tutelle	non
CPAM 75	Organisme de tutelle / acteur du secteur des centres de santé (dentaire)	non / ?

## 5 - L'accès des patients à l'offre du Centre Richerand

Très classiquement, selon le type d'offre, les patients accéderont à l'offre du Centre Richerand soit directement, soit sur demande de leur médecin traitant ou d'un autre médecin, soit sur demande de services sociaux (conventions de maintien à domicile ?), soit dans le cadre d'un parcours ville hôpital structuré et régulé.

Nature de l'offre	Accès direct	Adressage par une institution sociale	Adressage par un médecin de ville ou du CNS	Adressage par un hôpital (suite d'urgence, sortie d'hospitalisation, suite de consultations externes, etc.)
Médecine générale, PDSA, paramédicaux	+	+	+	+
Spécialités	psy, oph, gyn	psy, oph, gyn	+	+
Dentaire	+	+	+	+
Pathologies professionnelles	+	+		
Consultations avancées			+	+
Plateau technique imagerie			+	+
Hôtel hospitalier				+
Institut de victimologie	+	+	+	+
Parcours d'Exil	+	+	+	+
Appartement ETP	+	+	+	+

## 6 - Territoires cibles

La population cible de chacune des offres varie selon qu'elle s'inscrit dans des besoins de soins de premier recours ou à l'inverse dans des besoins spécialisés voire très spécialisés. A titre d'illustration, les visites de maintien à domicile délivrées par l'équipe de Richerand pourront être circonscrites au quartier (partie du 10<sup>ème</sup> arrondissement, 11<sup>ème</sup> limitrophe). A l'inverse, une offre de chirurgie ophtalmologique de pointe ou d'hématologie pourra concerner un public national, voire d'outre-mer

Nature de l'offre	Attractivité locale	Attractivité Régionale	Attractivité nationale
Médecine générale, PDSA, visites	+		
Spécialités	+	+	
Dentaire	+	+	
Pathologies professionnelles	+	+	+
Consultations avancées	+	+	+
Plateau technique imagerie	+	+	
Hôtel hospitalier	+	+	+
Institut de victimologie	+	+	+
Parcours d'Exil	+	+	
Appartement ETP	+	+	

## 7 - La modélisation et la reproductibilité des innovations du Centre Richerand

Une innovation organisationnelle dans le secteur de la santé est d'autant plus utile à promouvoir et à soutenir qu'elle est reproductible.

- *Dans quelle mesure chacun des services innovants formant le futur Centre Richerand est-il potentiellement reproductible ?*
- *Les ressources mobilisées pour la réalisation du service sont-elles proportionnées à l'importance du besoin pris en charge ? Le modèle économique est-il soutenable ?*
- *Dans l'affirmative, quel est le maillage optimal potentiel au vu de la fréquence de la pathologie ou de la fréquence du problème auquel le service répond ?*

### Propositions de réponses :

Nature de l'innovation ou du service	Reproductibilité
Médecine générale, PDSA, visites	Tout centre de santé
Spécialités	Tout centre de santé
Dentaire	Tout centre de santé
Pathologies professionnelles	Dans chaque région
Consultations avancées	Tout centre de santé polyvalent + tout hôpital
Plateau technique imagerie	Centre de santé de grande taille
Hôtel hospitalier	Centre de santé de taille importante + hôpital en capacité de réaliser la prestation
Institut de victimologie	Dans chaque région (cadrage DGOS à l'étude)
Parcours d'Exil	A préciser
Appartement ETP	A préciser
L'INTEGRATION ville/hôpital en une unité coopérative organisant l'équilibre des pouvoirs	TOUS TERRITOIRES
La GOUVERNANCE sous forme de SCIC associant les professionnels	Tous centres de santé Maisons de santé Centres de santé d'initiative hospitalière

## 8 - Les praticiens du Centre Richerand

Le transfert de gestion du CNS à une société coopérative dont les praticiens seront sociétaires introduit une problématique inédite en matière de gouvernance, mais aussi de ressources humaines.

### *La situation de départ*

Les praticiens du CNS sont en majorité rémunérés selon un pourcentage des actes réalisés à titre individuel. D'autres praticiens, titulaires d'un ancien contrat, perçoivent une rémunération horaire fixe, indépendante du nombre d'actes. Le paiement à l'acte, la dispersion des statuts et l'individualisation des rémunérations sont un obstacle au développement des pratiques d'équipe et au progrès de la qualité et de la sécurité des soins.

### *L'évolution envisagée dans la SCIC*

Il est envisagé de substituer au paiement à l'acte individuel une rémunération forfaitaire, analogue pour tous les membres de l'équipe, intéressant les praticiens aux résultats financiers globaux de la SCIC, fonctions support incluses. Ce sujet concerne au premier chef les généralistes et les chirurgiens-dentistes nouvellement recrutés ainsi que les praticiens titulaires d'un contrat à l'acte ou à la fonction qui souhaiteraient bénéficier du nouveau contrat. Sans préjuger du résultat des concertations liminaires, il faudra examiner l'opportunité d'élaborer des propositions en direction d'autres catégories de personnels, comme les paramédicaux ou d'autres, selon des modalités adaptées.

### *Cas particulier*

Les praticiens réalisant des consultations avancées pour le compte d'un sociétaire dans le cadre du partenariat au sein de la SCIC ne sont pas concernés. Ils conservent leur lien contractuel habituel avec leur employeur dans les conditions d'origine.

### ***Médecin sociétaire d'une SCIC, un nouveau statut entre le salariat et le libéral ?***

Dans le modèle libéral, la personne du médecin occupe deux fonctions, une fonction d'entrepreneur libéral individuel et une fonction de praticien. Ce modèle, théorisé par la Charte de la médecine libérale de 1927, bousculé depuis les années soixante par le conventionnement avec l'assurance maladie, est aujourd'hui en crise profonde. Les revenus des médecins libéraux conventionnés sont intégralement socialisés (garantis par l'assurance maladie et les assurances complémentaires) amenant à en discuter le caractère libéral. De plus, l'exercice médical individuel, encore dominant, n'est plus adapté à la prise en charge des maladies chroniques et à la médecine de parcours.

Pour sa part, le monde de la médecine de ville salariée (les centres de santé) n'a pas réussi à produire un cadre durable organisant l'association des praticiens à la gouvernance de leur établissement. L'expérience la plus aboutie, celle des centres de santé mutualistes de la région de Marseille issue des années soixante, s'est achevée il y a quelques années sur un échec. Un nouveau modèle reste à inventer.

Le Centre Richerand pourrait contribuer à la construction de ce modèle. Dans cette hypothèse, la question d'un intéressement financier des médecins à la performance du Centre de santé se posera. Rien ne permet de préjuger de la réponse qui sera adoptée. Une large concertation entre toutes les parties prenantes devra être organisée afin d'aboutir à des objectifs partagés et à des solutions consensuelles.

--+O+--