

Centre de santé coopératif Richerand

Projet de santé

1. Eléments de contexte

Innover dans l'organisation des soins, accroître la pertinence et la qualité des soins, développer la prévention et lutter contre les inégalités sociales de santé telles sont les priorités qui structurent la Stratégie Nationale de Santé 2017-2022. Elles s'inscrivent dans le cadre des préconisations du Haut Conseil de santé publique¹ et du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie²

Faisant suite aux travaux menés par le Ministère de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), s'appuyant notamment sur les réussites d'expériences étrangères³, le projet de Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoit de favoriser l'émergence de nouvelles organisations, notamment ville-hôpital, décloisonnant la prise en charge des patients afin d'en améliorer la pertinence et la qualité. Le gouvernement a présenté le 13 Octobre 2017 un plan pour renforcer l'accès territorial aux soins, organisant *de nouvelles façons d'exercer entre la ville et l'hôpital*.

2. Le Centre de santé coopératif Richerand.

- **Le territoire parisien**

Le territoire parisien est caractérisé par une insuffisance de l'offre de soins de premier et de second recours accessible au tarif conventionnel. Les projections démographiques portant sur l'évolution des effectifs des professions médicales indiquent une tendance à l'accentuation de la situation actuelle et à l'accroissement des difficultés d'accès aux soins. Désormais identifiés par les pouvoirs publics et le monde de la santé comme une des solutions à la problématique de l'accès aux soins, les centres de santé parisiens représentent aujourd'hui 10,5 % de l'activité de soins ambulatoires à Paris et 16,4 % de l'activité des centres de santé au plan national⁴.

- **Les principes du projet**

Actuellement géré par les Activités sociales des industries électriques et gazières (CCAS), le Centre de santé du 4 avenue Richerand dans le 10ème Arrondissement de Paris est en cours de transformation en centre de santé coopératif. Une société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) va être constituée. De par ses statuts, la SCIC sera à but non lucratif, conformément à la législation relative aux centres de santé. La CCAS a décidé de préparer le transfert de gestion de son centre de santé et de ses moyens à la SCIC.

Afin de mettre en œuvre des parcours patients ville-hôpital intégrés de façon native, le GH Lariboisière Saint-Louis APHP, la Fondation Ophtalmologique Rothschild, ainsi que le GH Diaconesses-Croix-Saint-Simon ont manifesté leur intention de rejoindre la SCIC.

Des partenaires disposant de compétences spécifiques en matière d'autonomie des patients et d'éducation thérapeutique (Pôle ETP), de prise en charge au long cours des victimes de violences (Institut de victimologie de Paris) et de prise en charge médico-psycho sociale des exilés (Association Parcours d'exil) rejoignent le projet, élargissant l'offre au public en synergie avec l'offre existante au sein de l'actuel centre de santé.

- **Les modalités de mise en œuvre du projet**

- Les soins primaires

Les soins primaires (médecine générale, soins infirmiers, chirurgie dentaire) constituent le socle de l'équipe du centre de santé. L'offre actuelle sera étendue avec la création de nouveaux services :

- soins et visites à domicile pour les patients pris en charge par le centre de santé,
- soins non programmés en soirée et les dimanches et jours fériés en tiers payant,
- organisation de la continuité des prises en charge de ville, en aval de l'hôpital,
- soins de ville dédiés aux patients hospitaliers, durant un séjour en hébergement temporaire (hôtels hospitaliers),
- séances de vaccinations gratuites.

De nouvelles pratiques médicales seront mises en place. La prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques et le suivi à domicile seront organisés en développant les pratiques en équipe pluriprofessionnelle (médecins, paramédicaux) y compris en faisant appel à des infirmiers de pratiques avancées. La réponse aux demandes de soins non programmés sera organisée en lien avec les services d'urgences hospitaliers de proximité et régulée. Des services spécifiques pourront être développés, au besoin dans le cadre de partenariats (prévention, publics précaires, sport et santé, travail et santé).

- Secteur dentaire

Tout en renforçant le travail en équipe médico-dentaire, notamment pour la prise en charge de patients porteurs de maladies chroniques ou de publics vulnérables, l'efficacité des prestations proposées en matière dentaire sera optimisée à travers un partenariat souhaité avec l'Union des Soins et Services Ile-de-France (USSIF).

- Spécialités médicales

Les soins de second recours⁵ seront renforcés (spécialités médicales, actes cliniques, actes techniques), notamment par la mise en place de consultations hospitalières avancées au sein du centre de santé.

- Médico-social

L'articulation avec le secteur medico-social sera l'un des axes structurant le projet de santé (handicap, réadaptation, maintien dans l'emploi, vieillissement).

- Plateau technique

Le plateau technique sera modernisé et adapté aux besoins d'une offre de soins primaires et secondaires : biologie médicale, imagerie ultrasonique (y compris en pratique clinique de première ligne) imagerie plane et imagerie en coupe, en télémédecine et en lien avec des équipements lourds hospitaliers le cas échéant.

- Système d'information, innovation technique

Le partage d'informations et de données de santé dans le cadre d'équipes de soin ville-hôpital sera mis en place (partage en temps réel ou en différé), tout comme la télémédecine (téléconsultation, téléimagerie) ou encore les applications d'intelligence artificielle en santé, au fur et à mesure de la disponibilité d'offres adaptées aux besoins des équipes.

- Collaborations et partenariats

Des partenariats et des synergies avec les autres centres de santé parisiens seront recherchés, notamment avec ceux gérés par la Ville de Paris, par des Mutuelles, par des associations ou des Fondations, ainsi qu'avec la médecine de ville exercée en secteur 1. Ces partenariats pourront prendre la forme d'appuis mutuels pour la réalisation de parcours de soins efficaces, pour l'accès à des équipements lourds, ou d'actions de formation ou de programmes de recherche en soins primaires.

- Recherche en soins primaires, qualité et sécurité des soins

L'amélioration de la pertinence des soins est l'un des axes majeurs du projet de santé. Le centre de santé Richerand héberge en son sein l'Institut de recherche en soins primaires des centres de santé (IJFR⁶) créé en 2017. Dans ce cadre, des travaux de recherche-action portant sur des thèmes émergents ou pas suffisamment pris en compte comme santé environnementale, santé et travail, conciliation médicamenteuse, surmédicalisation et surtraitements pourraient être menés⁷.

- Volet Universitaire

Le centre de santé coopératif Richerand sera éligible, le moment venu, au statut de Centre de Santé Pluriprofessionnel Universitaire.

- Rôle et place des usagers

L'attention accordée à la réappropriation de leur propre santé par les usagers est l'un des fondements du projet de santé. C'est ainsi que les usagers du centre de santé coopératif participeront à la gouvernance de celui-ci, au sein d'un collège disposant de 10 % des droits de vote, à l'instar des salariés et professionnels qui disposeront eux aussi d'un collège de vote. Dans le même temps, l'équipe médicale continuera à développer des pratiques orientées vers le patient dans la singularité de sa personne au delà des éventuelles pathologies biomédicales dont il peut être porteur.

3. La dynamique du projet de santé

Lorsque la SCIC sera constituée, à l'issue d'une concertation avec les professionnels et les usagers et sur la base du présent document préparatoire, le projet de santé prévu à l'article L 6323-1 du Code de la santé publique sera soumis à la validation des instances de la SCIC. Le projet de santé sera régulièrement évalué et actualisé.

Références

¹ Haut conseil de santé publique, avis relatif à la saisine du 17 mai 2017 sur la stratégie nationale de santé, 31 juillet 2017

² Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Innovations et système de santé, avis du 13 juillet 2016

³ Le développement de centres de santé pluridisciplinaires en Allemagne : les Medizinische Versorgungszentren, Claire Imbaud & ali, Santé Publique, 2016/5 Vol. 28, pp 555-568

L'expérience américaine des Accountable Care Organizations : des enseignements pour la France ? Julien Mousquès (Irdes), Marie-Camille Lenormand (Cnamts), QES n° 227 - Avril 2017

⁴ CPAM 75, Commission paritaire départementale, séance du 12 octobre 2017

⁵ *Les soins primaires et la médecine spécialisée sont deux sujets intimement liés, à penser dans le même mouvement, comme deux éléments d'un système qui doivent évoluer de façon cohérente*, Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Organiser la médecine spécialisée et le second recours : un chantier prioritaire, Avis adopté à l'unanimité, 22 juin 2017, p. 2

⁶ Institut Jean-François Rey, www.ijfr.fr

⁷ Médicamentation de la société : l'affaire de tous, La Revue Prescrire, Août 2017, Tome 37, n° 406, pp. 593-638