



Vers une médecine collaborative

L'interprofessionnalité dans les maisons pluri-professionnelles de santé



Nadège Vezinat

Sociologue, Université de Reims

Laboratoire REGARDS



**UNIVERSITÉ
DE REIMS
CHAMPAGNE-ARDENNE**



Maisons de santé pluri-professionnelles: définition



Les maisons de santé ont été introduites dans le code de la santé publique en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007) avant de voir leur définition modifiée par l'article 39 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de 2009 puis par l'article 2 de la loi du 10 août 2011 et enfin la loi Touraine de 2016.

(Art. L6323-3 du Code de la Santé Publique modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 118)

- 
- 
- « *La maison de santé est une **personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L1411-11 et, le cas, échéant, de second recours au sens de l'article L1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.*** »
- 



Les caractéristiques des MSP

- 
- Les maisons de santé ouvrent aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif et coordonné via :
 - Une personnalité morale
 - Des actions relevant de la prévention et/ou de la santé publique
 - Des financements spécifiques pour développer un exercice coordonné des soins
- 
- 
- 

Les MSP: un modèle marginal mais dynamique

Date	Nombre de MPS en fonctionnement
Janvier 2012	235 structures
Mars 2013	240 structures
Mars 2014	436 structures
Mars 2015	616 structures
Mars 2016	750 structures
Mars 2017	910 structures
Mars 2018	950 structures

Données: Observatoire des MPS, DGOS



Aux Journées FFMPS
de Lyon:
confluence d'idées
et d'énergies



TRIMESTRIEL
AVRIL 2017 n° 4

Une enquête sur la Fédération Française des Maisons de Santé

Mon enquête qualitative commencée en 2014 se base sur des entretiens avec des professionnels de santé exerçant dans ce type de structure et s'appuie sur des observations de rencontres organisées dans le cadre de la fédération nationale des MPS et d'une fédération régionale assez active.

Journées nationales de la Fédération Françaises des Maisons et Pôles de Santé auxquelles la sociologue se rend depuis 2014



La fédération des maisons pluri-professionnelles de santé comme groupe d'intérêt : représentativité, construction de discours et lobbying

Nadège Vezinat

DANS JOURNAL DE GESTION ET D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ 2019/1 (N° 1), PAGES 11 À 31





Plan de l'intervention

- 
- I/ La pluri-professionnalité : d'une activité individuelle à collective
 - II/ L'inter-professionnalité : d'une activité isolée à coordonnée
 - III/ Le sens de cette médecine collaborative pour les professionnels exerçant en maisons de santé
 - IV/ Quelques identités professionnelles en maisons de santé
- 
- 
- 



I. D'une activité professionnelle individuelle à une activité collective

- 
- Fin de la médecine générale isolée et individuelle ?
 - Développement de cabinets médicaux et autres formes d'associations de médecins.
 - Problématiques qui favorisent l'émergence d'un collectif:
 - En externe: vieillissement de la population, perte d'autonomie, maladies chroniques,...
 - En interne: continuité des soins, gestion des absences et des congés, partage des coûts d'installation et gestion administrative du cabinet, ...
- 
- 





II. D'une activité professionnelle isolée à une activité coordonnée

- 
- Une activité professionnelle coordonnée et pluridisciplinaire : la spécificité des maisons de santé
 - Elaboration de protocoles, construction de parcours de soins, captation de patientèle : la maison de santé, avec ses MG, peut-elle devenir le maître d'œuvre captant sur un territoire?
 - Coopérations entre professionnels par les systèmes d'information et la labellisation de logiciels partagés et pluri-professionnels
- 
- 
- 



Un projet de santé pour donner corps au collectif

- 
- Elaboration de protocoles de soins adaptés, de programmes d'éducation thérapeutique
 - Protocoles de coopération : article 51 loi HPST
 - “ (...) les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. (...) ”
 - Coopérations entre professionnels par les systèmes d'information et la labellisation de logiciels partagés et pluri-professionnels
 - Ateliers « parcours santé » pour migrants, santé communautaire
- 
- 
- 

Comment l'inter-professionnalité se caractérise en maison de santé ?

- Un engagement autour d'un projet de santé
- L'appartenance à un collectif
- Une pluri-professionnalité basée sur une horizontalisation des relations
- Des temps coordonnés pour échanger et se soutenir





Intérêt de la pluri-professionnalité et gestion de cas complexe



« parce que ce sont des choses très complexes. Le patient arrive, il a trois cancers à la fois. Un autre, il arrive et il a du diabète et une hypertension artérielle. En plus, sa femme vient de décéder et on ne sait pas s'il va tenir le coup. Vous voyez des trucs qui sont assez lourds comme ça ou des problématiques familiales : un enfant battu, vous avez fait une information préoccupante, la mère s'effondre parce qu'elle reconnaît ou l'alcoolique qui rechute. Des trucs de la vie quotidienne donc il y a des patients qui sont longs et à un moment donné, vous vous dites : je ne vais pas y arriver tout seul, il faut que je me fasse aider ! » (Enquêté N°21, MG, homme, 50-60 ans)



Une médecine collaborative?

- Le médecin généraliste à l'interface des professions médicales, paramédicales, médico-sociales
- Le médecin traitant dans un rôle de « pivot » dans l'équipe de soins primaires

• « *Un professionnel isolé produit des actes, une équipe produit des parcours de soins.* »

6^{èmes} Journées nationales de la FFMPS, Lyon, 17-18 mars 2017, Atelier « Protocoles pluri-professionnels »

Nadège Vezinat

Vers une médecine collaborative

Politiques des maisons de santé en France

puf



Inter-professionnalité : quels rapports entre les professionnels de santé en MSP ?

- 
- Des relations personnalisées (en rupture avec l'exercice isolé)
 - Une absence de hiérarchie formelle (qui ne signifie pas absence de rapports de force)
 - Des modalités organisationnelles (de type règlement intérieur à mettre en place, même – et surtout – en l'absence de conflits)
 - Le fonctionnement testé à l'hôpital comme repoussoir
- 
- 
- 



III. Des professionnels de santé égaux par le statut ?

- 
- Contrat tacite entre la maison de santé et ses paramédicaux
 - Absence de lien de subordination aux médecins (pas de contrat de travail, différent de l'hôpital)
 - Paiement à l'acte pour des professions libérales indépendantes
 - Utilisation du terme générique de « soignants » ou de « professionnels de santé » pour inclure
- 
- 
- 

Les raisons d'investir une MSP

- Bénéficier d'un collectif
- Mieux concilier sa vie privée avec sa vie professionnelle
- Sécuriser ou diversifier sa carrière
- S'appartenir c'est-à-dire se libérer du temps: de soin, parental, syndical, de recherche, associatif...





IV. Différentes identités professionnelles en MSP

- Le leader ou promoteur de la MSP
Instaurer la dynamique
- L'entrepreneur de réforme
Ouvrir sur l'extérieur
- Le soignant
Se recentrer sur son cœur
de métier
- Le coordinateur
« Cheville ouvrière » de la MSP, organiser le collectif





L'identité professionnelle de soignant en MSP

- 
- Passer d'un acte médical à une activité de soins
 - Considérer les patients « dans leur globalité »
 - Une prise en compte des problématiques sociales :
 - *« une insuffisance respiratoire n'est pas en soi un cas complexe à traiter mais, si le patient habite au 6^{ème} étage sans ascenseur, alors là ça devient complexe ! »*



Journée d'échange Femasif, 06 février 2016, Plénière 2, « La pluriprofessionnalité : du protocole à la vraie vie »





L'identité professionnelle de coordinateur

- 
- Coordination qui va de pair avec l'interdépendance des tâches et des professionnels
 - Travailler à mettre en relation (sans faire faire, ni faire avec)
 - Développement de la contractualisation qui bureaucratise et complexifie les démarches : une expertise est-elle nécessaire pour entrer dans l'ACI ?
 - Expertise qui donne lieu à une fonction « à part entière » dans les MSP : formation de coordinatrices à l'EHESP (Voir article ci-dessous paru dans un numéro spécial sur les MSP)
- 
- 



Les médecins avec l'État pour former à la coordination des maisons de santé pluriprofessionnelles : entre instrumentation et professionnalisation

François-Xavier Schweyer

DANS **JOURNAL DE GESTION ET D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ** 2019/1 (N° 1), PAGES 33 À 53



Une variété forte des profils de coordinateur

- Des paramédicaux qui ne parviennent pas à vivre uniquement de leurs consultations
- Des infirmiers avec une appétence pour la santé publique
- Des médecins généralistes qui veulent diversifier leur travail et ont une appétence pour la gestion et l'organisation d'équipe
- Une pharmacienne qui a vendu son officine et est devenue coordinatrice à plein temps sur trois maisons de santé et s'est faite reconnaître en janvier 2017 comme « pharmacien de santé publique »
- Des gestionnaires et managers de la santé, qui ne sont pas des professionnels de santé mais des spécialistes de management, comptabilité ou gestion.





L'enjeu de la reconnaissance du coordinateur

- 
- Reconnaissance financière, statutaire, intérêt intrinsèque des missions...
 - Mais aussi reconnaissance matérielle et symbolique :

- Quel espace donné dans la maison de santé à cette fonction ?



« Moi j'ai un bureau dans la salle commune. Ce n'est pas comme ceux qui sont installés à la cave. Quand ils n'ont pas de bureau, pas de place dans la salle de repos mais seulement un bout d'espace dans la cave et qu'ils se disent : 'ben, si c'est ça qu'on pense de moi !'... »



- Conflits qui mettent en visibilité les rapports de force avec parfois un coordinateur qui se voit imposer de jouer le rôle de médiateur.





Conclusion

- Une double conversion
 - De l'individu au groupe : passer à un exercice regroupé
 - Du groupe à l'équipe de soins : passer à un exercice coordonné
- Pour une équipe de soins primaires qui présente des avantages
- Mais qui soulève en même temps de nouvelles questions



Pour aller plus loin :



*Vers une médecine collaborative.
Politiques des maisons de santé pluri-
professionnelles en France*



Merci de votre
attention !



**UNIVERSITÉ
DE REIMS
CHAMPAGNE-ARDENNE**

Nadège Vezinat

**Vers une médecine
collaborative**

Politiques des maisons
de santé en France

puf