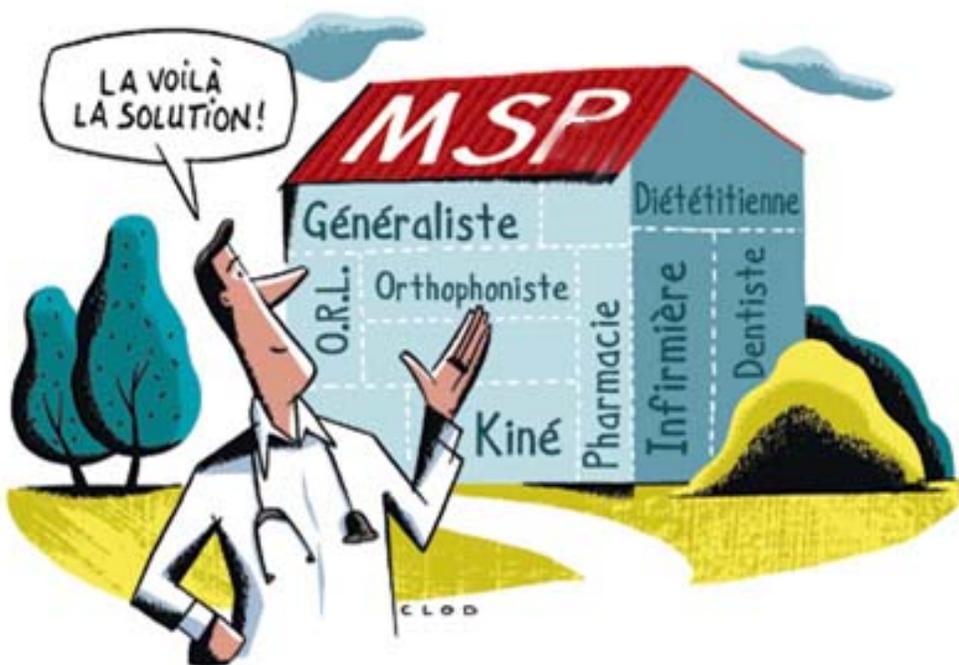


De nouvelles organisations au service des mutations des soins primaires : utopie folle ou nécessité de raison ?



Cécile Fournier, IRDES

6^{ème} Journée recherche de la SFTG, le 28 janvier 2017

Vous-mêmes, aujourd'hui :

- Dans quelles nouvelles organisations travaillez-vous ?
- Est-ce par nécessité ? Avec une visée transformatrice ?
- Quelles mutations des soins primaires vivez-vous ?

Points proposés

- Un regard situé
- Un moment particulier dans un système de santé particulier
- Les nouvelles organisations en soins primaires :
 - Motifs et modes d'engagement
 - Transformations observées
 - Voies empruntées
 - Freins et difficultés / Leviers et Ressources
- Utopie ou nécessité ?



A DISCUTER !

Un regard situé

Positions et parcours



Un éclairage à partir de plusieurs recherches sur et/ou avec des professionnels développant/exerçant dans de nouvelles organisations :

- Dans des MSP, depuis 2010 et avec un projet qui redémarre en 2017
- Dans Asalée (2014-2017)
- Autour de l'éducation thérapeutique (2015-2016)

Recherche dans des MSP

- Monographie d'un projet de MSP

Sciences Sociales et Santé, Vol. 32, n° 2, juin 2014

**Concevoir une maison
de santé pluri-professionnelle :
paradoxes et enseignements
d'une innovation en actes**

Cécile Fournier*



cermes3



UNIVERSITÉ
PARIS
SUD
Comprendre le monde,
construire l'avenir®



www.inpes.sante.fr
Institut national
de prévention et
d'éducation pour
la santé

- Enquête IRDES / PROSPERE



n° 200 - juillet-août 2014

Questions
d'économie de la
Santé

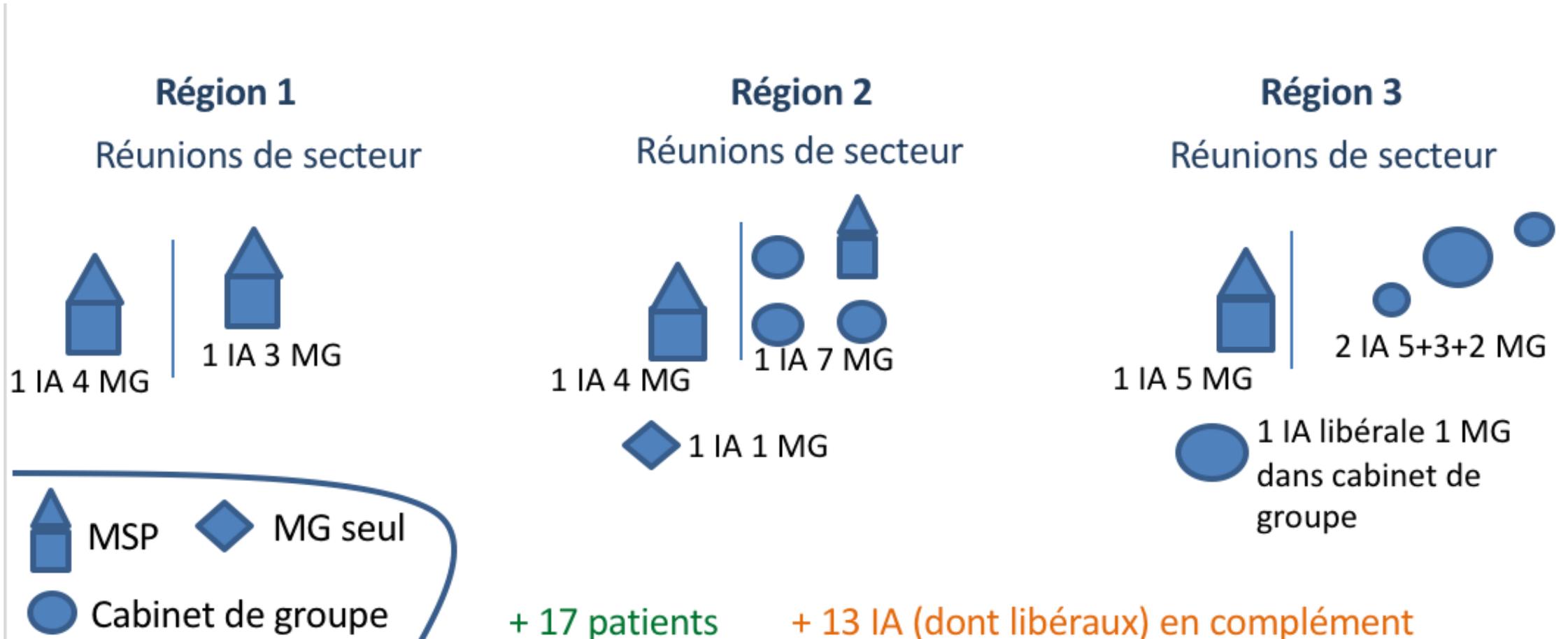
Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :
[http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/
200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf](http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf)

**Dynamiques professionnelles et formes de travail
pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé**

**Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations
des nouveaux modes de rémunération (ENMR)**

Cécile Fournier (Cermes3 - CNRS UMR 8211 - Inserm U988 - EHESS - Paris Descartes)
Marie-Odile Frattini (Prospere), Michel Naiditch (Irdes, Prospere)

Evaluation du dispositif



Recherche sur l'ETP en médecine générale :

« Comment les médecins généralistes peuvent-ils contribuer à un accès équitable à l'éducation thérapeutique (ETP) ? »

Cécile Fournier, Michel Naiditch, Marie-Odile Frattini,

Avec la collaboration de Pierre-Yves Traynard, Rémi Gagnayre et Pierre Lombrail



Pôle de ressources ÎLE DE FRANCE
en éducation thérapeutique du patient

IRDES

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé

Avec le soutien financier de l'IRESP
(Appel à projets ETP 2012)



Les outils de la sociologie pour décaler le regard

- Interactionnisme symbolique
- Sociologie de la traduction /de l'innovation
- Sociologie des instruments de gouvernement
 - des focus sur des aspects différents et complémentaires
 - des concepts éclairants

Mais aussi les outils de l'histoire et des sciences politiques...

Et la littérature scientifique !

Un contexte particulier pour les soins primaires
dans un système de santé particulier

Enjeux, défis et mutations pour le système de santé

- **Enjeux :**
 - besoins croissants d'une population vieillissante, maladies chroniques
 - inégalités sociales et territoriales, comportements et environnements à risque
 - Médicalisation et démocratie sanitaire
 - Enjeux économiques et de régulation des dépenses
- **Défis pour les professionnels de santé libéraux et leurs partenaires :**
accompagner les personnes dans la gestion de ces situations chroniques, alors que leur position est mal adaptée et leur environnement en mutation
- **Mutation profonde et multidimensionnelle :**
 - Médicale et épidémiologique, avec des conséquences sociales
 - Politique et institutionnelle : effritement du mandat d'action de la médecine :
 - de son autonomie professionnelle et délégation de légitimité
 - de son financement d'exception

Un système de santé en difficulté pour répondre aux enjeux

- **Dynamiques historiques** → organisation cloisonnée et clivages entre :
 - Assurance maladie et Etat
 - Secteurs libéral et hospitalier
 - Médecins et paramédicaux
 - Soins curatifs et préventifs
 - Soin et social
 - Secteurs maladie, vieillesse et handicap...
- **Régulation** confiée aux professionnels de santé, aujourd'hui inadaptée
- **Système « en chantier »**, avec des approches concurrentes...

Une actualité pragmatique et politique forte

- **Consensus sur la nécessité de changer de logique :**
 - Biomédicale → sanitaire et sociale
 - Curative → préventive
 - Hospitalo-centrée → centrée sur l'ambulatoire
 - Réglementation → articulation et régulation
 - Fondée sur réponse aux besoins des individus → de la population/d'un territoire
- **Volonté politique de réforme**
qui met l'accent sur la prévention et la transformation des soins de 1^{er} recours :
« Virage ambulatoire », « révolution du 1^{er} recours », « médecin traitant pivot de la politique de prévention », « reconnaître les droits des patients en améliorant la démocratie sanitaire »...

Les soins de 1^{er} recours, un espace de pratiques en mutation

- **Trois fonctions à remplir :**
 - Porte d'entrée dans le système (diagnostic, orientation, traitement)
 - Relais des politiques de santé (prévention, dépistage, éducation pour la santé)
 - Suivi des patients et coordination de leurs parcours
- **Une multitude de professionnels et d'institutions**
 - De santé, du social, du médicosocial, de l'éducatif
 - De statut divers (public, privé, associatifs, libéraux...)
 - Aux objectifs et intérêts souvent variés sinon concurrents
 - Avec pour certains les freins de l'isolement et du paiement à l'acte

Les soins de 1^{er} recours, un espace de pratiques en mutation

- **Un effort récent de structuration dans un contexte tendu :**
 - Définition législative des « soins de 1^{er} recours » (loi HPST, 2009)
 - Incitations à l'exercice regroupé
 - Régulation de l'installation / du maintien de l'exercice dans certains lieux
 - Réponse aux aspirations de revalorisation de la médecine générale
... avec des contreparties (participation à la structuration du système et nouvelles missions : prévention, éducation...)
 - Pour tous les professionnels de santé : délégations, transferts de tâches, extension de compétences, nouvelles activités, nouveaux interlocuteurs...
- reconfiguration des professions et des frontières professionnelles

Tentatives d'articulation des fonctions des soins primaires

- inscrites dans l'histoire (médecine sociale, dispensaires, centres de santé), mais combattues (Charte médecine libérale (1927))
- suivant une dynamique d'innovation récurrente
- aujourd'hui un mouvement de reconfiguration des soins primaires :
 - favorisé par la démographie professionnelle et les inégalités de répartition
 - porté principalement par :
 - médecins et autres soignants de terrain (Pour Magali Robelet : pas d'autre choix !)
 - autorités de santé (politiques de santé) et collectivités locales (politiques de la ville)

→ **Un paradigme inédit en gestation** (Martine Bungener):

Reformuler un nouveau mandat d'action pour la médecine et ses enjeux

- Un mandat plus socialement ancré
- Gérer des financements en concurrence
- Affronter des besoins et attentes des patients, très ancrés socialement
- Des pratiques modifiées et plus satisfaisantes : une médecine générale reconfigurée par les MG (universitaire, spécifiée, recherche)

Quelles nouvelles organisations ?

- Regroupements pluriprofessionnels : MSP, CDS... et autres
- Délégations / travail en équipe dans Asalée, pratiques avancées infirmières...
- Articulations au niveau d'un territoire : Plateformes territoriales pour penser l'articulation avec le second recours... mais aussi avec les ressources communautaires
- Politique : Fédération des soins primaires
- Recherche : SPP-IR

Les mutations des soins primaires :
Innovations et transformations pluriprofessionnelles
et intersectorielles

1. Motifs et modes d'engagement
2. Transformations observées
3. Voies prises par ces transformations
4. Difficultés et freins . ressources et leviers

1. Motifs et modes d'engagement des professionnels

1. Motifs d'engagement des professionnels dans les MSP

- ↑ Complexité des besoins et des prises en charge
- ↓ Démographie professionnelle
- Insatisfaction : organisation inadaptée pour maladies chroniques, polypathologies et inégalités sociales de santé (ISS)
- Souhait de travailler autrement, **pour améliorer :**
la qualité des prises en charge et la qualité des conditions de travail :
 - à plusieurs, en pluriprofessionnel
 - en lien avec les autres offreurs de soins, du social et du médicosocial
 - approche globale et non par pathologie
 - offre de prévention et d'éducation, lutte contre les ISS

1. Modes d'engagement des professionnels dans les MSP

- Modes d'engagement dans l'intervention pluripro/intersect^{elle} :
 - Promoteurs de projets pluriprofessionnels : souvent médecins (« nouveau sacerdoce »), parfois paramédicaux... dans des « positionnements frontières » → capacité à créer du lien
 - Autres : « Participation à la construction », ou « consommation » de la pluriprofessionnalité
- Des projets immobiliers... devenant politiques et professionnels
 - centrés sur une équipe de soins primaires et un réseau local d'acteurs
 - articulés à l'offre du territoire
 - avec pour préoccupations : prévention, EPS...

1. Modes d'engagement des professionnels dans les MSP

- Une nouvelle manière de penser le métier :
 - Ne plus être seul face au patient
 - Partager la charge d'une mission de service public
 - Concilier vie professionnelle et vie privée
 - Nouveau rapport au travail et à ses outils (cabinet)
- +/- engagement dans la prévention et/ou l'ETP :
 - Pour redonner du sens, ré-enchanter la pratique
 - Pour apprendre à travailler ensemble autrement
 - Pour « anticiper » les prises en charge, à plusieurs
 - Pour prévenir le « burn-out »
 - Pour réduire les ISS

2. Transformations observées

2. Transformations observées et pratiques nouvelles dans les MSP

- Un travail pluriprofessionnel nécessaire à 3 niveaux :
 - Nouveaux services (intervention dans les prises en charge et coordination)
 - Prévention, dépistage, ETP, accompagnement, gestion des parcours...
 - Suivi des maladies chroniques et situations médico-sociales complexes
 - Coordination de projets collectifs
 - Gestion d'une équipe ou structure pluriprofessionnelle + organisation du 1^{er} recours au niveau d'un territoire
- Une définition « élargie » de la prévention :
entre « prévention organisée » et « vigilance collective »
- Des niveaux variables de formalisation des pratiques (guidelines/mindlines)

2. Transformations observées et pratiques nouvelles

- Des reconfigurations importantes des pratiques professionnelles
 - une manière différente d'exercer, et de nouvelles offres de soin / santé (prises en charge coordonnées, activités préventives et éducatives...)
 - un partage différent des activités
 - de nouvelles compétences (à acquérir ou mobiliser)
 - de nouveaux métiers en émergence
- Des relations renouvelées → partage des activités, relations + égalitaires, déplacement des frontières professionnelles
- Un projet ancré dans un territoire → prise en compte de besoins suppl., intégration progressive d'une logique de santé publique / promotion santé
- La visibilité institutionnelle d'une équipe de soins primaires
 - partenariats avec les autres acteurs sanitaires et sociaux du territoire, fluidité des parcours des patients

→ Nécessité de raison (prises en charge complexes, démographie professionnelle)

ET visées ambitieuses atteignables dans certains cas : pluriprofessionnalité, partir du patient, raisonner à partir du territoire ou d'une population...

- Qu'en pensez-vous ?
- Y a-t-il d'autres motifs et modes d'engagement dans de nouvelles organisations en soins primaires ?
- Observez-vous d'autres effets ou apports de la pratique dans de nouvelles organisations ?

3. Comment s'opèrent ces transformations ?

3. Comment s'opèrent ces transformations dans les MSP ?

- Rôle de la « **proximité** » (physique / culturelle / organisationnelle) et de la **collégialité** dans un processus lent de **transformation culturelle, des rôles prof^{els} et des modes d'interaction**
- **Expérimentation** d'approches innovantes en santé par des prof^{els} et des usagers
- **Des échanges conviviaux, du temps passé** entre professionnels qui ne se côtoyaient pas
- **Une histoire commune** qui s'écrit et laisse des traces sur un chemin à construire
- **Des opérations de « traduction »** qui ne se font pas du jour au lendemain :
 - Des réussites, des échecs, des questions, des apprentissages
 - Les pesanteurs des structures, des cultures et des instruments
- Un regard extérieur (socio) qui met les acteurs dans une **tension action/réflexion**
- **Médiation par des instruments** caractéristiques du nouveau management public (MSP, ETP, évaluation, NMR, protocoles...)

4. Difficultés et freins / leviers et ressources

Dans les MSP

Freins intra-professionnels

- intéressement nb suffisant de prof^{els}
- problématisation partagée
- tensions entre logiques professionnelles et logique pluriprofessionnelle / intersectorielles
- temps (innovation et coordination)

Leviers intra-professionnels

- ↓ concurrence entre professionnels
- modif. équilibres syndicaux locaux
- facilitation du travail pluriprofessionnel (coordinateurs, référents URPS, fédérations...)
- dynamique d'équipe, réajustements
- mobilisation de compétences, formation pluriprofessionnelle, accueil de stagiaires

Dans les MSP

Freins extra-professionnels

- tensions entre logiques professionnelles, logiques de santé publique et logiques des élus
- concurrences entre des offres d'activités et différents modèles de regroupement ou de travail à plusieurs
- partage de l'information : limites des logiciels pluriprofessionnels
- difficulté à travailler avec des usagers

Leviers extra-professionnels

- satisfaction des patients
- budgets pour innover
- engagement des collectivités, acteurs communautaires, représentants des usagers
- SISA, labellisation des éditeurs de logiciels pluriprofessionnels...
- médiateurs dans la relation professionnel/élus/ARS
- appels à projets de recherche
- partenariats

Force et fragilité de l'innovation
en soins primaires

Utopie folle ou nécessité de raison... ?

plutôt une utopie positive !

Des dynamiques permettant de faire « bouger les lignes »

- Le pari de laisser les professionnels innover localement
 - Le financement dédié d'activités pluriprofessionnelles (ou le financement de temps infirmier)
 - Le respect de la liberté d'agir et le maintien du financement à l'acte, conditions d'acceptation d'une régulation croissante
- des pratiques, des organisations et des transformations culturelles en cours d'évolution très rapide en soins primaires...

MSP, protocoles...

des instruments au service des mutations des soins primaires

... incitatifs et créatifs...

- négociation entre logiques professionnelles et de santé publique
- paradoxe de la réinvention d'une médecine sociale libérale
- utopie folle ou nécessaire ?
- jusqu'à une négociation conventionnelle pluriprofessionnelle ?

... mais aussi lourds et vulnérables

- mise en mouvement opportuniste
- engagement collectif insufflé par des individualités charismatiques
- liens à construire avec les acteurs de la santé et les **représentants des usagers**
- politiques et instruments évolutifs obligeant à innover sans cesse
- outils à évaluer et adapter (ex : règlement arbitral)

Mais un « choc culturel » à ne pas sous-estimer

- Dans les équipes : l'acceptation d'un regard extérieur sur ses pratiques, de nouvelles relations et une renégociation des juridictions professionnelles
- Pour l'équipe : nécessité de contractualiser (et de rendre des comptes) :
 - avec l'Etat et l'assurance maladie
 - +/- avec des élus et d'autres partenaires
- Un patient travail de « traductions » et de construction d'une confiance entre différents professionnels (et institutions), entre ville et hôpital, entre médical et médico-social, entre professionnels, élus et usagers...
- Besoin de nouvelles compétences

La pluriprofessionnalité et l'intersectorialité ne sont pas données d'avance, elles se construisent jour après jour...



Elles requièrent un long travail d'apprentissage, d'adaptation, de maturation...



Merci de votre attention...

Quelques ressources pour accompagner la
réflexion... et l'action

Résultats de l'évaluation des nouveaux modes de rémunération par l'Irdes : analyses qualitatives

Questions d'économie de la santé, 8 pages :

- Fournier C, Frattini MO et Naiditch M. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). Irdes, QES n°200, 2014.
<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>

Rapport complet :

- Fournier C, Frattini MO et Naiditch M, avec la contribution de Durand G. Dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. Recherche qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération en maisons et pôles de santé (ENMR). Irdes, Rapport n°557, 2014.
<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/557-dynamiques-et-formes-du-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>

Résultats de l'évaluation des nouveaux modes de rémunération par l'Irdes : analyses quantitatives

Questions d'économie de la santé 8 Pages :

- Afrite A, Bourgueil Y, Daniel F, Mousquès J, en collaboration avec Couralet PE et Chevillard G. L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins. Objectifs et méthode de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. Irdes, QES 189 : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/189-l-impact-du-regroupement-pluriprofessionnel-sur-l-offre-de-soins.pdf>
- Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, en collaboration avec Rican S. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux Deuxième volet de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). Irdes, QES n°190, 2013 : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/190-repartition-geographique-des-maisons-et-poles-de-sante-en-france-et-impact-sur-la-densite-des-medecins-generalistes-liberaux.pdf>
- Afrite A, Mousquès J. Les formes du regroupement pluriprofessionnel en soins de premiers recours Une typologie des maisons, pôles et centres de santé participant aux Expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR). Irdes, QES n°201, 2014. <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/201-les-formes-du-regroupement-pluriprofessionnel-en-soins-de-premiers-recours.pdf>

Résultats de l'évaluation des nouveaux modes de rémunération par l'Irdes : analyses quantitatives

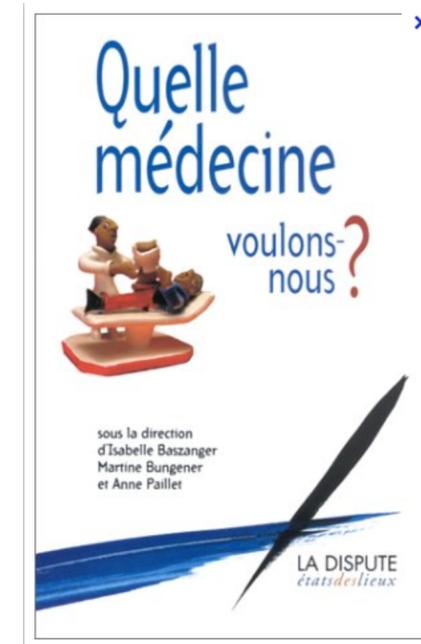
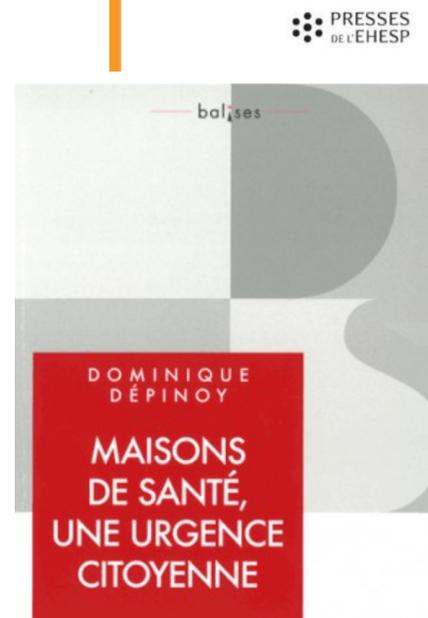
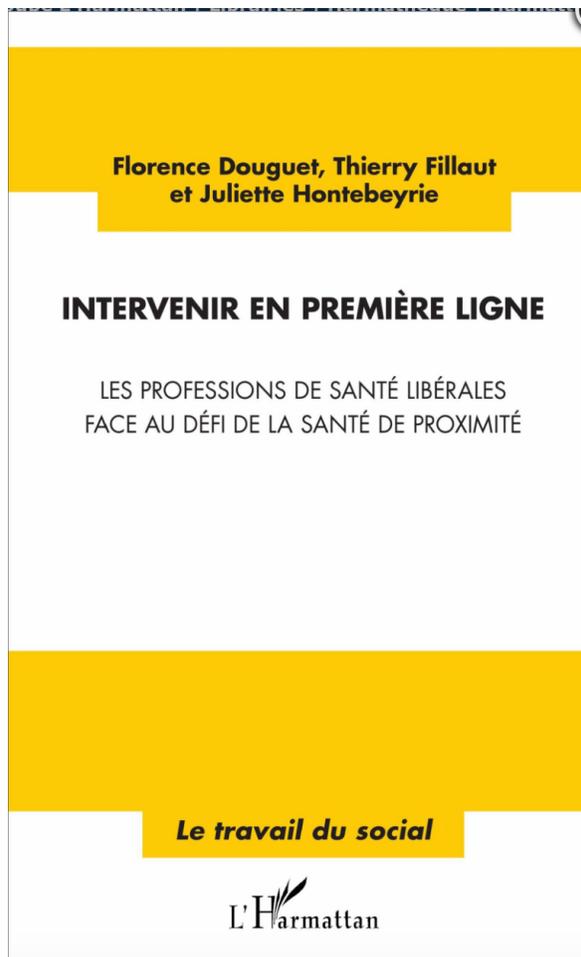
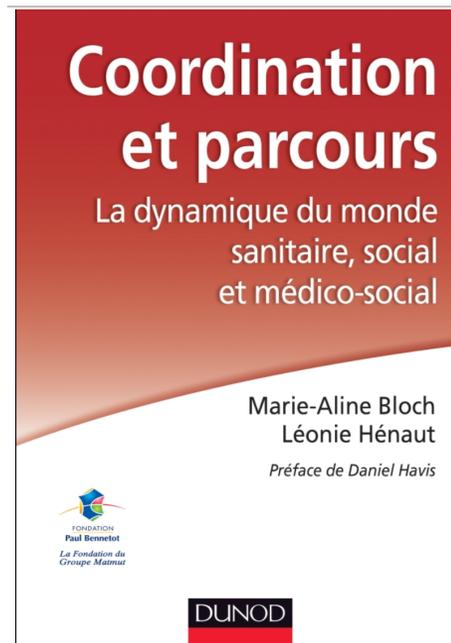
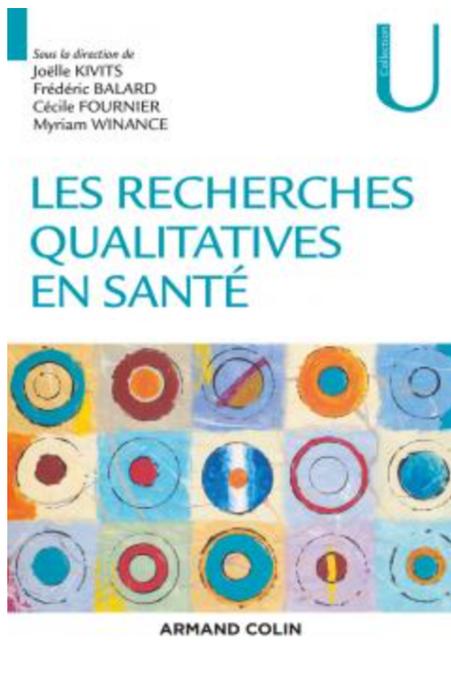
Questions d'économie de la santé 8 Pages (suite) :

- Mousquès J, en collaboration avec Daniel F. L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses. Résultats de l'évaluation des sites participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). Irdes, QES n°210, 2015a. <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/210-l-exercice-regroupe-pluriprofessionnel-en-maisons-poles-et-centres-de-sante-genere-des-gains-en-matiere-de-productivite-et-de-depenses.pdf>
- Mousquès J, en collaboration avec Daniel F. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes Résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). Irdes, QES n°211, 2015b. <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/211-l-impact-de-l-exercice-regroupe-pluriprofessionnel-sur-la-qualite-des-pratiques-des-medecins-generalistes.pdf>

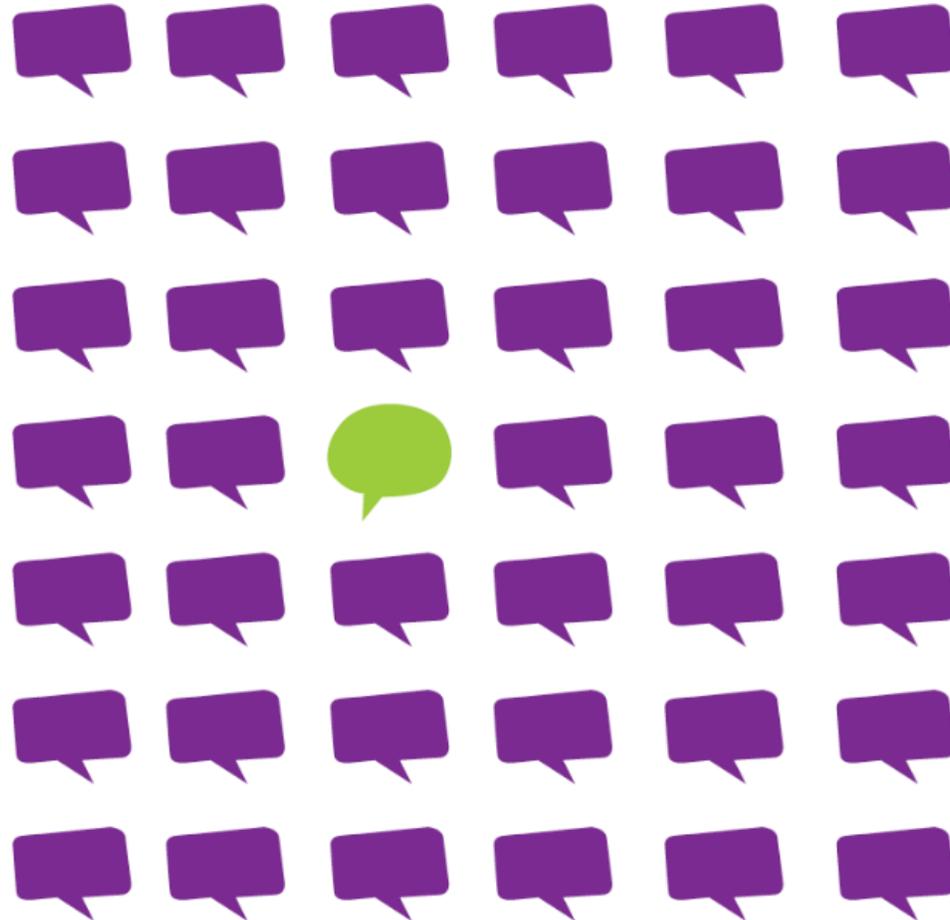
Rapport :

- Mousquès J, Bourgueil Y, avec les contributions de Afrite A, Cartier T, Chevillard C, Couralet PE, Daniel F et Lucas-Gabrielli V. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. Irdes, Rapport n° 559, 2014. <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>

Des ouvrages



Des ressources pour favoriser la participation des usagers



Fédération des maisons de santé
comtoises (FéMaSaC)
Fédération française des maisons
et pôles de santé (FFMPS)

Version 1 – Mars 2015

Petit guide de
la **participation**
en santé de
proximité
