

SÉMINAIRE NATIONAL DE BESANÇON

SYNTHÈSES DES RECOMMANDATIONS :

CONCEVOIR ET FAIRE VIVRE UNE MAISON DE SANTÉ

Ces recommandations ont été réalisées à la suite du séminaire national sur les Maisons de santé qui s'est déroulé à Besançon, le 14 juin 2008. Les organisateurs (Urcam, Femasac, MSA et Région de Franche-Comté) ont souhaité rédiger un document pour aider les promoteurs de projets de Maisons de santé dans leur démarche. Elles peuvent être aussi utiles aux professionnels travaillant déjà dans une Maison de santé qui souhaitent améliorer leurs pratiques et leur organisation. L'objectif est d'avoir une offre de santé mieux adaptée aux populations auxquelles elle s'adresse.

Ces recommandations sont le résultat d'un travail collectif. Elles ne présentent pas la position individuelle de chaque participant au séminaire qui a conduit à leur élaboration, ni l'expression des institutions organisatrices ou partenaires.

En 2008, la loi donnait la définition suivante des Maisons de santé :
« Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux ».

Les interventions qui se sont déroulées lors du colloque qui a précédé le séminaire ainsi que le texte complet des recommandations sont disponibles sur les sites de la Femasac (www.femasac.org) et de l'Urcam (www.urcam.org).



Quatre grands chapitres

Un préalable important :

Il est essentiel de ne pas plaquer la solution (la Maison de santé) avant d'avoir posé le problème à résoudre.

I - Monter un projet

1. Le diagnostic de terrain

Il doit être conçu comme un processus d'apprentissage collectif.

Etablir un état des lieux tenant compte de l'existant : il ne se réduit pas à une étude cartographique des besoins, mais il doit intégrer la dimension humaine vécue par les professionnels et la population.

Choisir un territoire sur lequel s'applique le projet : son périmètre est parfois complexe à déterminer (commune, communauté de commune, canton, pays, bassin de vie, territoire de santé...).

Prendre acte que tout projet a besoin d'un pilote/leader.

Le généraliste est souvent le professionnel le mieux positionné pour assurer cette fonction mais un co-pilotage avec un référent institutionnel est souhaitable, en particulier dans les zones sous médicalisées. De plus, la création d'une association permet de rassembler les acteurs concernés et simplifie les demandes de financements.

Définir un accompagnement.

Il peut prendre diverses formes : un audit-conseil, l'organisation de séminaires pour réunir les professionnels, une approche par projet qui prend appui sur une thématique (par exemple le maintien à domicile). Son but :

- constituer une équipe portant le projet,
- aider à définir et à écrire le projet de santé et le projet professionnel.

2. Le projet de santé et le projet professionnel

Il est important de les distinguer.

Le projet de santé s'applique à la population.

Il permet prioritairement de :

- assurer l'accessibilité et l'accès aux soins pour tous (en intégrant les demandes non programmées),
- assurer la prise en charge et le suivi des maladies chroniques,

- mettre en place des actions de prévention à dimension individuelle et collective.

Le projet professionnel répond aux besoins définis dans le projet de santé :

- il précise l'organisation professionnelle pluridisciplinaire,
- il implique la mise en place d'un dossier médical partagé,
- il définit les relations avec certains professionnels et structures, en particulier les pharmaciens, l'hôpital et le secteur social et médico-social,
- il introduit une démarche réflexive avec une évaluation des pratiques en équipe.

Il faut inciter les pouvoirs publics à lever les freins réglementaires et déontologiques pour faciliter l'exercice pluriprofessionnel.

Définir un projet de Maison de santé doit se concevoir dans un processus progressif de montée en charge des objectifs et des activités. Cette approche pragmatique permet de rassurer les candidats à la réalisation d'un projet.

Faire prévaloir la plus value en termes de qualité de prise en charge mais aussi de qualité d'exercice et de vie des professionnels.

3. Le projet immobilier et les équipements

Prendre en compte la problématique patrimoniale complexe et la régler dès la phase diagnostique (choix d'un système juridique adapté).

S'assurer de la compétence d'un professionnel dans le montage d'un projet de financement, en particulier dans sa composante immobilière.

Adosser la Maison de santé à l'hôpital local peut s'avérer judicieux.

II - Mettre en œuvre un projet

1. Les contrats

La mise en œuvre de « contrats » doit s'établir de façon conjointe, avec tous les professionnels désirant s'associer et travailler ensemble dans une Maison de santé.

Définir une charte interprofessionnelle, un contrat d'exercice commun et un règlement intérieur :

- La Charte interprofessionnelle développe la philosophie de soins qui anime l'équipe.
- Le contrat d'exercice en commun (CEC) précise les questions de gestion courante (congrés, partage des honoraires...)
- Le règlement intérieur gère la vie quotidienne au sein de la Maison de santé.

Choisir des statuts juridiques en se posant les bonnes questions et en s'entourant des conseils d'experts dans ce domaine :

Qui sommes-nous ? Comment souhaitons-nous travailler ensemble ? Plus tard, comment évoluer vers un autre statut ?

2. Le financement

En amont de la Maison de santé, prévoir de financer l'accompagnement préalable du projet (expertise, ingénierie...) et en aval la fonction managériale (importante pour faire vivre le projet de santé mais particulièrement chronophage).

Faire un budget prévisionnel (par exemple sur 5 ans) qui différencie de façon claire tout ce qui relève, d'une part, de l'investissement, et d'autre part, du fonctionnement.

Bien mesurer les avantages et les inconvénients de l'origine des fonds : publics, privés, mixtes (poids respectifs) :

- Les financements à dominante publique permettent de monter un projet en cas de carence de l'initiative privée (zones rurales, urbaines sensibles), proposent des loyers abordables, peuvent attirer des jeunes souhaitant avoir une plus grande mobilité...
- Les financements à dominante privée permettent la liberté d'être « chez soi », la capitalisation des associés, l'investissement et la fiscalité, la garantie de la pérennité de la présence des professionnels de santé.

III - Organiser et gérer une Maison de santé

1. Le management

Former au management les professionnels de santé doit permettre de garder le cap sur le sens du travail en commun : conduite de réunion, gestion des conflits...

Définir les modalités de prise de décision au sein de la Maison de santé en distinguant :

- le management stratégique (projet de santé) suivi par les professionnels de santé,
- le management opérationnel (gestion de la structure) qui peut être délégué.

2. Le support administratif : gestion du personnel et du matériel

Les Maisons de santé offrent la possibilité de mutualiser des ressources humaines et techniques pour décharger les professionnels du travail « administratif » et assurer l'animation du projet professionnel ainsi que la gestion de la Maison de santé. Plus qu'un « simple » secrétariat, il s'agit d'un support administratif qui repose sur différentes compétences (assistantes, informaticiens...).

Prendre en compte « le support administratif » dans quatre grands domaines prioritaires et identifier explicitement les différentes tâches :

- gestion du système d'information,
- gestion administrative / comptable,
- gestion de la patientèle sur le plan médico-administratif,
- gestion de l'animation/coordination des acteurs.

Déléguer toutes les tâches administratives pour les soignants et mettre en place une fonction d'assistant de direction en lien étroit avec le coordonnateur médical.

Définir et négocier un « forfait structure ».

3. Le partage d'information et l'outil informatique

Mettre en place un outil de gestion informatisé partagé : protocoles, commandes, documents-types, bulletins de salaires, congés...

Pour cela, il est important de rédiger un cahier des charges du support informatique attendu.

Choisir le même logiciel médical pour constituer le dossier patient partagé et permettre à tous les professionnels d'accéder à l'intégralité du dossier médical du patient dont ils ont la charge (sauf conditions spécifiques à définir).

Pour ce faire, il est nécessaire de :

- préciser, dans le règlement intérieur de la Maison de santé, les conditions d'accès,
- s'assurer du respect des dispositions réglementaires en vigueur (CNIL...),
- informer les patients du dispositif,
- en cas de refus, prévoir un moyen de limiter l'accès du dossier médical.

Dans la perspective de ces propositions, il sera nécessaire de modifier la réglementation pour permettre le partage des données entre professionnels de métiers différents.

4. La formation

La formation est une évidence et une nécessité pour travailler ensemble suivant des références communes. Elle doit intégrer la formation à la gestion d'équipe et à l'accueil de nouveaux professionnels.

Pérenniser et favoriser la formation professionnelle continue, dont la formation pluridisciplinaire indemnisable.

Organiser une évaluation permanente des pratiques professionnelles (EPP) intégrées à l'exercice des médecins et paramédicaux.

Engager les Maisons de santé en activité dans un processus de certification.

Favoriser l'accueil des professionnels de santé en formation (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières...).

Pour ce faire, il faut :

- donner aux Maisons de santé la qualité de pôles de stage en formation initiale,
- élaborer une maquette de formation.

IV - Développer des pratiques innovantes

Les Maisons de santé cherchent à améliorer le service rendu aux patients à travers de nouvelles organisations pluriprofessionnelles innovantes. Dans cette perspective, il est nécessaire de faire évoluer les modes de rémunérations actuelles (sortir du paiement unique à l'acte). Il est proposé de faire des Maisons de santé un terrain expérimental pour ces nouveaux modes de rémunération.

1. La coopération entre professionnels de santé

Elle est un des supports du projet professionnel.

Organiser des temps de concertation réguliers en distinguant la prise en charge des patients et la gestion de la Maison de santé.

Développer des protocoles de prise en charge partagés pour les principales situations cliniques rencontrées au sein de la Maison de santé.

Prévoir une organisation matérielle précise afin de faciliter ces échanges et leur donner une place importante, au cœur du fonctionnement de la Maison de santé.

Inscrire l'organisation de ces temps de concertation dans le règlement intérieur de la Maison de santé.

Pour ce faire, il faut identifier les différents domaines qui régissent la vie de la Maison de santé et en regard de chacun d'eux, identifier un responsable qui peut, si nécessaire, s'appuyer sur une commission.

2. Les relations avec les patients et les usagers

Se rapprocher des associations de patients / d'usagers du système de soins pour élaborer le projet professionnel de la Maison de santé.

3. Le développement de nouvelles activités

S'appuyer sur les compétences les plus adaptées au sein des Maisons de santé ou dans un cadre organisationnel spécifique.

Trois axes sont à prioriser :

- un intérêt accru des médecins traitants pour un domaine clinique spécifique (pédiatrie, gynécologie, gériatrie...),
- des vacations de médecins spécialistes,
- des vacations d'autres professionnels libéraux (ergothérapeutes, sages-femmes, psychologues...) dont l'activité concourt au projet professionnel de la Maison de santé.

Favoriser des activités qui permettent de développer des coopérations interprofessionnelles innovantes.

Trois axes sont à prioriser :

- des protocoles de prise en charge de certains symptômes qui prévoient que le premier recours soit assuré par un paramédical,
- l'implication d'une ou plusieurs infirmières dans la mise en œuvre du volet prévention du projet professionnel de la Maison de santé,
- la participation des secrétaires-assistantes aux consultations des médecins, en amont et en aval de la consultation (suivant des protocoles très précis).

Renforcer les activités de prévention à dimension clinique ou populationnelle.

Quatre axes sont à prioriser :

- des consultations de prévention,
- des séances d'éducation thérapeutique,
- des actions de soutien des patients atteints de maladies chroniques et/ou des aidants,
- des programmes de promotion de la santé.

Développer la complémentarité entre le sanitaire et le social au sein même des Maisons de santé.

Prévoir une organisation qui permet de développer plus facilement ces activités innovantes.

Trois axes sont à prioriser :

- le projet architectural,
- la télémédecine et l'organisation des transports,
- le partage du matériel.

