

ARUCAH

Vers un exercice collectif de la médecine libérale :

- **Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP)**
- **L'expérimentation ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe)**

Tel fut le thème porté à la réflexion des Représentants des Usagers de Bourgogne et de Franche-Comté, membres de l'ARUCAH et soucieux d'enrichir leur perception face aux enjeux que doit relever notre système de santé.

Ce thème, à l'initiative de notre Président de l'ARUCAH, Philippe FLAMMARION, fort de ses engagements, de ses convictions, en véritable *agitateur de particules démocratiques*, nous a permis de comprendre qu'une nouvelle pratique médicale de proximité est en train de s'installer à bas bruit dans notre pays mais tout particulièrement en Franche-Comté et en Bourgogne. *La démocratie sanitaire, je l'ai rencontrée, c'est ce qu'aurait pu dire chaque participant en fin de matinée.*

I – La démocratie sanitaire et les MSP : M. Philippe LEVACHER

En tant que Directeur de la FEMASAC (*Fédération des Maisons de Santé Comtoises*), travaillant en parfaite harmonie avec son homologue de Bourgogne (*Fédération des Maisons et des Groupements interprofessionnels de Santé Bourguignons*) a développé le paysage actuel de l'exercice médical et paramédical et surtout la tendance nouvelle. Celle-ci connaît plusieurs paliers qui passent par l'exercice regroupé, regroupé et pluri-professionnel, pluri-professionnel et coordonné pour aboutir au **modèle MSP** (modèle Maison de Santé Pluri-professionnelle). Celui-ci s'est conceptualisé progressivement depuis une dizaine d'années.

Le modèle reconnu, encouragé par la CPAM, l'ARS, doit répondre à certaines conditions :

1.- Une MSP doit au moins impliquer deux médecins, des professionnels para-médicaux, être validée par l'ARS, tout en sachant que le projet peut être immobilier ou hors mur ;

2.- Le projet doit incarner un projet de santé :

- rédigé par l'équipe d'associés, précisant les conditions d'accès aux soins, l'organisation de la coordination, le système d'information partagé,
- le projet labellisé permet un soutien financier de l'ARS et est accompagné par FEMASAC

3.- Le projet de santé validé : Il doit adhérer au **dispositif ACI** (*Accord Conventionnel Interprofessionnel*) qui apporte le cadre institutionnel permettant le travail en équipe, peut consolider les liens entre médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, centre de santé et assure la rémunération des structures de santé pluri-professionnelles. La rémunération s'établit en fonction de trois axes principaux (accès aux soins, travail en équipe, système d'information), subdivisés en de nombreux indicateurs visant à évaluer les actions développées dans le projet de santé.

4.- MSP - Mise en place de la SISA

La SISA (*Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires*) est le cadre juridique dont la MSP se dote pour l'exercice regroupé des professionnels de santé libéraux. Son but est de permettre le regroupement des professionnels de santé relevant de professions différentes, de percevoir des financements publics et de redistribuer ces sommes entre les membres. Elle permet de rémunérer des actions, des temps de réunion qui auraient pu être considérés comme pertes de revenus.

La SISA a, en somme, deux objets :

- La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun des associés,
- L'exercice en commun, par ses associés, d'activité de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

5.- MSP et Santé Publique

L'Assurance Maladie, l'ARS misent beaucoup sur la démarche holistique de prise en charge du patient pour amplifier les besoins en santé publique de notre pays.

En Franche-Comté, comme en Bourgogne, les MSP ont retenu six thématiques qui figurent également comme priorités dans le PRS (*Projet Régional de Santé*), à savoir :

- Action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- Surpoids et obésité chez les enfants
- Prévention du suicide
- Education thérapeutique
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées
- Prévention périnatale

6.- MSP – Accompagnement FEMASAC/FEMAGISB

Ce nouveau mode d'exercice médical n'est pas compliqué mais **complexe** au sens que donne Edgar MORIN à la complexité, c'est-à-dire la recherche des liens entre les éléments, les structures, les activités. C'est là que se nichent l'efficacité, le sens, la plus-value d'une organisation comme la MSP.

Nous comprenons que pour faire naître, se structurer, une équipe de professionnels de santé souhaitant aller vers un exercice collectif de la médecine libérale, les fédérations de MAP sont les points d'appui indispensables pour accompagner, communiquer, promouvoir et innover.

La MSP est une réponse au contexte actuel avec l'augmentation des maladies chroniques et elle semble correspondre aux attentes des jeunes professionnels qui désirent exercer en groupe, où les échanges entre acteurs sont souhaités, où la gestion du temps permet une vie plus harmonieuse.

7.- MSP et les Représentants des Usagers

L'intervention de M. Philippe LEVACHER a été très convaincante. La MSP s'inscrit dans une **dynamique de territoire**. Elle soutient l'offre de premiers recours (soins primaires). C'est un dispositif au service des patients.

Le film « Maison de Santé à RIGNEY » (500 habitants) renforce la conviction des Représentants des Usagers. Le ressenti des personnels est éloquent : *cette structure nous permet de mieux réfléchir, d'offrir une meilleure qualité des soins, nous libère d'un temps administratif ; grâce aux échanges, on offre une prise en charge meilleure*. Retenons cette belle ode au travail en équipe :

« C'est l'équipe qui est soignante ».

II – La Démocratie Sanitaire et l'expérimentation ASALEE (Action en Santé Libérale en Equipe) : Méline PAGNIER, IDE et François GAY-LAGET, IDE

1.- L'association ASALEE

Deux jeunes IDE avec un énorme capital d'empathie, nous ont présenté leurs activités de **coopération interprofessionnelle** d'un standard nouveau, en étant salariés d'une association nationale (ASALEE) née en 2004 dans les Deux-Sèvres.

Ils appliquent dans la région du Haut-Doubs (Mijoux-Pontarlier), le protocole du même nom, ASALEE, c'est-à-dire qu'ils conduisent des actions auprès des patients atteints de maladies chroniques, en lien avec des médecins généralistes conventionnés avec l'association.

Leurs activités se déploient essentiellement autour de quatre secteurs :

- Suivi du patient diabétique de type 2 , incluant rédaction et signature de prescriptions -types des examens, prescription et réalisation des électrocardiogrammes, prescriptions, réalisation des examens des pieds,
- Suivi du patient à risque cardiovasculaire, incluant prescription et réalisation des ECG
- Dépistage du cancer
- Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests-mémoire pour les personnes âgées.

L'évaluation du protocole engagée par l'IRDES (*Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé*) a révélé des temps médicaux libérés grâce à ce travail coopératif, ainsi qu'une évolution dans la consommation des soins des patients liée au développement de leur suivi.

Le temps de travail collaboratif du médecin avec l'IDE est rémunéré par ASALEE suivant une grille bien établie.

2.- Les points forts de cette expérimentation :

- * meilleure coordination dans le parcours de soins du patient
- * respect de l'objectif du patient dans la démarche d'éducation thérapeutique
- * le statut du patient évolue vers celui d'Auteur/Acteur de sa pathologie et thérapeutique
- * l'expression *Patient-Patron* a été prononcée ainsi que *Patient-Expert*
- * l'association ASALEE a dissous la hiérarchie entre professionnels de santé
- * l'IDE se perçoit comme un(e) auto-entrepreneur(e) qui a élargi son champ de compétences en suivant des formations complémentaires
- * c'est une nouvelle forme de management qui vise à l'exercice regroupé et coordonné.
- * le rôle des IDE-ASALEE ne peut que monter en puissance pour accompagner le virage ambulatoire où le besoin de coordination de soins à la sortie de l'hôpital est impératif et demande sa participation.

Retenons la déclaration assurée, mais colorée d'humilité, de nos deux IDE, lorsqu'ils disent :

« Nous avons fait nos preuves de la pertinence de nouveau statut d'Infirmier Libéral Coopératif ».

Conclusion de cette Formation-Information

Tous les participants remercient chaleureusement les intervenants qui, chacun à sa manière, nous invitent au respect devant la force de conviction, d'énergie qu'ils développent pour **adapter l'offre de soins** aux exigences actuelles.

Ce temps de formation-débat nous a tous fait grandir dans le champ de la démocratie sanitaire.

Notre Président, Philippe FLAMMARION, mérite bien les applaudissements nourris que les participants lui ont réservés pour le remercier de son souci de nous rendre, nous, Représentants des Usagers, plus lucides, plus éclairés dans notre mission de participer à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Claude CAMUS
R.U. – ARUCAH
17 mars 2018