

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**

MSP SIGNIFIE : MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

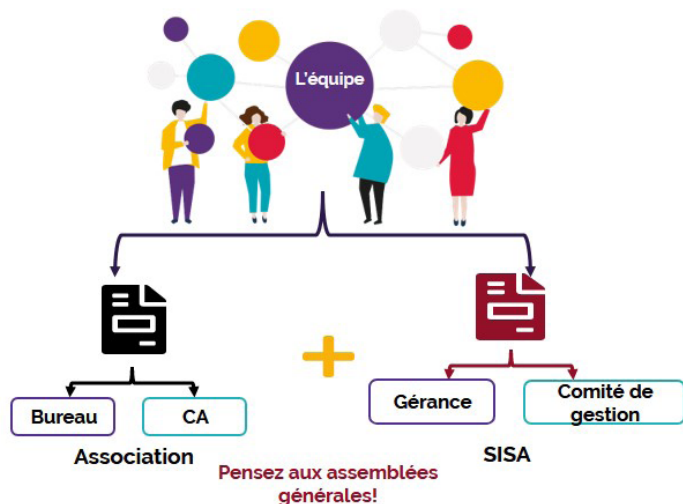
VRAI

La caractéristique principale d'une Maison de Santé est sa pluriprofessionnalité, c'est-à-dire qu'elle est constituée obligatoirement **de professionnels de santé de plusieurs métiers différents**.

Le terme « **pluriprofessionnel** » est souvent confondu avec « **pluridisciplinaire** », qui signifie « où sont représentées plusieurs disciplines » (source : www.cnrtl.fr).

La loi impose au moins 2 Médecins Généralistes, et 1 auxiliaire médical, quelle que soit sa profession. Dans la pratique, les équipes rassemblent bien souvent plus de deux professions différentes (*9 en moyenne en Pays de la Loire, source Scan'équipe_ Région 2023 de l'APMSL*).

Qui fait partie de la MSP ?



Sont adhérents de l'association, les membres définis comme tels dans les statuts (L'adhésion à l'association + la signature du projet de santé sont souvent un prérequis pour faire partie de la MSP)

Sont associés de la SISA uniquement les professionnels de santé (selon la définition du Code de la santé publique) qui le souhaitent.

La **pluriprofessionnalité** favorise la coordination de la prise en charge des patients et diminue le sentiment d'isolement des professionnels.

QUAND ON VEUT CRÉER UNE MSP, ON EST OBLIGÉ DE QUITTER SON CABINET INDIVIDUEL POUR TRAVAILLER DANS UN MÊME BÂTIMENT

FAUX

Le terme « maison » prête souvent à confusion. **Une MSP n'est pas un projet immobilier.**

C'est la décision d'un ensemble de professionnels de santé ayant une patientèle commune de travailler en équipe. Si les professionnels le souhaitent et que cela favorise leur organisation, ils peuvent décider de travailler sur un site commun et mener en parallèle un projet architectural, souvent avec le soutien des élus.

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle peut ainsi être :

- « monosite » : tous les professionnels travaillent dans un même lieu
- ou « multisite » : les professionnels travaillent dans leurs cabinets respectifs et se coordonnent entre eux

En Pays de la Loire, la majorité des MSP sont multisites (82% en 2023, source Scan'équipe_Région 2023 de l'APMSL)

UNE MSP EST CONSTITUÉE UNIQUEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SPÉCIALISTES

FAUX

Une MSP rassemble avant tout des professionnels de soins primaires* (professions médicales, auxiliaires médicaux, pharmaciens, biologistes) et des professionnels de la coordination (secrétaires, coordinateurs, assistants médicaux...).

Le minimum requis en Pays de la Loire pour constituer une MSP est de 3 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical.

Toutefois :

Des professionnels de second recours** peuvent aussi faire partie de l'équipe.

Certaines MSP développent des partenariats avec le second recours pour améliorer la prise en charge de certaines pathologies et/ou pour répondre aux besoins de patientèles spécifiques (consultations avancées, projets de prévention et d'ETP communs, protocoles d'orientation des patients...).

** Les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé. Source IREPS PDL*

*** Les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins Généralistes : ils le sont alors par les médecins spécialistes.*

EXERCER EN MSP, C'EST PERDRE SA LIBERTÉ

VRAI ET FAUX

Le modèle de la MSP a été conçu pour que les professionnels puissent conserver leur statut libéral tout en bénéficiant des apports du travail en équipe.

L'engagement des professionnels de santé est variable en fonction des possibilités et des envies de chacun.

Percevoir les rémunérations d'équipe versées par l'Assurance Maladie nécessite de remplir certains critères (coordination, système d'information partagé, mise en place d'actions comme des protocoles, des réunions de concertation pluriprofessionnelles, des actions de prévention).

Même si cet apport se révèle vite incontournable pour développer la coordination dans l'équipe, celle-ci n'a pas d'obligation de contractualiser pour percevoir ces rémunérations. Par ailleurs, les professionnels peuvent répartir librement les sommes perçues.

L'exercice coordonné implique des devoirs et des engagements collectifs, mais permet en contrepartie un meilleur confort de travail et une émulation professionnelle.

Travailler avec d'autres permet de mettre en œuvre des actions que l'on ne pourrait réaliser seul, de se coordonner pour les soins non programmés, de mutualiser les compétences des différentes professions. C'est aussi la garantie de ne pas se sentir isolé face à une difficulté, et de partager les responsabilités.

CRÉER UNE MSP, C'EST CHRONOPHAGE

VRAI ET FAUX

Constituer une Maison de Santé Pluriprofessionnelle prend 9 mois en moyenne. **Les étapes de constitution de l'équipe sont claires et le projet peut être mené avec succès si les professionnels de santé procèdent avec méthode.** Plus les professionnels se connaissent et ont l'habitude de travailler ensemble en amont, plus la création de la MSP sera aisée.

Elaborer un projet de MSP nécessite notamment un investissement en temps, principalement sous forme de réunions. Celles-ci sont indispensables pour avancer collectivement, et il existe des méthodes pour les rendre les plus efficaces possible. Par ailleurs, l'équipe se répartit les différentes tâches : tout le monde n'est pas obligatoirement associé à toutes les actions et toutes les étapes.

Un soutien aux projets existe en Pays de la Loire :

- **L'APMSL construit une expertise qui permet aux équipes d'être accompagnées pas à pas, afin d'acquérir les connaissances et la méthode pour devenir autonomes ;**
- L'ARS (Agence Régionale de Santé) propose un soutien financier, notamment au démarrage, pour permettre aux professionnels d'indemniser le temps qu'ils passeront à l'élaboration de leur projet, et les aider à s'équiper si nécessaire ;
- Le Conseil Régional soutient financièrement les projets immobiliers de certaines MSP, lorsque ceux-ci sont menés par des élus locaux.

LANCER DES ACTIONS EN MSP, C'EST COMPLIQUÉ

FAUX

Une fois reconnue par les instances régionales*, l'équipe de la MSP met en œuvre petit à petit ses actions coordonnées.

Structurer l'équipe et fluidifier la coordination, peut prendre de quelques mois à quelques années, en fonction de la dynamique de l'équipe.

** Pour être reconnue MSP, une équipe doit élaborer puis présenter un projet de santé. Dans chaque département, les CATS (Comités d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours) valident ces projets.*

QUAND ON CRÉE UNE CPTS, LA MSP N'A PLUS DE RAISON D'ÊTRE

FAUX

Une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) et une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) n'ont pas les mêmes objectifs et n'interviennent pas à la même échelle territoriale.

Les CPTS sont un espace d'organisation et de coordination entre professionnels de santé. **Elles ne sont pas effectrices de soins** : elles regroupent les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre aux besoins de santé de la population – par exemple trouver des médecins traitants pour les patients qui en sont dépourvus – et pour coopérer avec les hôpitaux ou encore avec les EHPAD, dans une logique de responsabilité collective.

Leurs missions s'inscrivent dans une approche globale de santé d'un territoire et ont principalement pour objectif de :

- Faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients (améliorer l'accès aux soins, organiser le parcours pluri professionnel) ;
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux participant à la CPTS.

En pratique elles sont constituées entre des professionnels de santé, le cas échéant de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale.

Les MSP, effecteurs de soins, sont des acteurs de premier plan pour susciter un projet de CPTS et le faire vivre, par leur expérience de la dynamique collective de travail pluriprofessionnelle et de la coordination. Elles ont toute leur place dans ces communautés d'acteurs, au sein desquelles elles peuvent impulser leurs valeurs de partage et de respect du fonctionnement de chacun, au service de la santé de la population.

POUR FAIRE FONCTIONNER UNE MSP, IL FAUT CRÉER UNE SISA

FAUX

Pour bénéficier de rémunérations d'équipe pour ses actions collectives et de coordination, elle doit se constituer en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) pour pouvoir signer un ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) avec l'Assurance Maladie et l'ARS (Agence Régionale de Santé).

La SISA est une forme juridique spécifique aux MSP, qui leur permet de percevoir et de gérer ces rémunérations d'équipe.

UN PROJET DE SANTÉ DE MSP, C'EST UN GROS DOCUMENT DE 100 PAGES PRÉDÉFINI ET QUI NE SERT À RIEN

FAUX

Un projet de santé est un texte rédigé par la future équipe de la MSP pour décrire la façon dont elle va s'organiser, ainsi que ses axes d'action prioritaires. **Il s'agit donc d'un outil concret, socle de l'équipe coordonnée, et élaboré collectivement à partir des besoins de la patientèle et des professionnels.**

Le projet de santé reflète **les valeurs communes** des professionnels et décrit ce qu'ils souhaitent faire ensemble : il sert à la fois à l'équipe constituée (modalités de coordination, projets collectifs) et aux nouveaux arrivants dans la MSP.

Certes, la réglementation nationale détermine huit thématiques obligatoires abordées dans le projet de santé. Mais les futures équipes ont toute liberté d'élaborer, pour chaque thématique, des réponses correspondant à leurs besoins. **Ainsi, chaque projet de santé est unique.**

Le projet de santé **n'est pas un carcan** : il est évolutif et doit être actualisé régulièrement en fonction de l'évolution de la vie de l'équipe.

LE PROJET DE SANTÉ, C'EST UTILE UNIQUEMENT POUR LES INSTANCES (ARS, CPAM...)

FAUX

Le projet de santé est au cœur du fonctionnement de l'équipe d'une MSP.

Il est réfléchi et élaboré **par et pour les professionnels de santé**. Il décrit les modalités d'organisation de l'équipe pluriprofessionnelle et précise les objectifs communs définis par le groupe pour répondre aux besoins en santé de la population, pour faciliter le parcours et la prise en charge des patients. Il s'appuie sur le diagnostic du territoire et sur les souhaits, besoins et projets professionnels de chacun des membres de l'équipe.

Ce document est la trace de la réflexion collective des professionnels. C'est un outil pratique, fédérateur pour l'équipe, qui décrit comment celle-ci souhaite travailler ensemble, quelles actions elle souhaite mettre en œuvre et leur ordre de priorité. Le projet de santé n'est pas figé : il est destiné à évoluer dans le temps, en suivant le rythme de vie et les besoins de l'équipe

TRAVAILLER EN ÉQUIPE, CELA AMÉLIORE LES CONDITIONS D'EXERCICE PROFESSIONNEL

VRAI

Les équipes des MSP témoignent de tout ce que cela leur apporte : solidarité, échanges de pratiques, meilleure coordination entre professionnels, meilleure connaissance des métiers des uns et des autres, meilleur accompagnement du patient...

Ces apports ont été objectivés par l'IRDES, qui a publié les résultats de l'évaluation du dispositif dans le n°200 de sa revue Questions d'économie de la santé, [Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé](#), (juillet-août 2014).

L'IRDES souligne notamment que le travail en MSP permet une valorisation des acteurs vis-à-vis de leurs partenaires, et un repositionnement en tant qu'interlocuteur visible participant à la régulation territoriale des soins primaires. « *Dès lors que ce processus est enclenché, le travail pluriprofessionnel est perçu par les professionnels comme un facteur d'amélioration de la qualité de leurs pratiques.* »

TRAVAILLER EN ÉQUIPE ATTIRE LES JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

VRAI

Dans son rapport [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](#) (décembre 2014), l'IRDES le souligne : « *L'évaluation montre que la logique d'implantation des maisons de santé et leur attractivité sont en faveur du maintien, voire du développement, de l'offre de généralistes dans les espaces plus défavorisés. Elle montre également que l'exercice pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé, comparativement à l'exercice « standard » isolé ou regroupé (monoprofessionnel), est plus performant sur l'ensemble des dimensions investiguées hormis sur le recours à l'hôpital.* »

Les chiffres de l'ORS (Observatoire Régional de Santé) Pays de la Loire* tendent également à le confirmer. **L'exercice coordonné pluriprofessionnel en MSP attire davantage :**

- Les médecins jeunes : « *23 % des moins de 35 ans font partie d'une MSP, contre 15 % des plus de 55 ans* »
- Les médecins exerçant dans des territoires de sous-densité médicale : « *38 % des praticiens dans les territoires où l'accessibilité potentielle localisée (APL) est < 2,8 contre 15 % dans les territoires où l'APL est ≥ 2,8* »

Plus que le fait de constituer une MSP, ce sont la dynamique d'équipe, la coordination et les projets collectifs qui donnent envie de travailler au sein de votre équipe.

* [Résultats du panel 2018-2021 de médecins généralistes](#)

TRAVAILLER EN MSP AMÉLIORE L'INTERCONNAISSANCE ENTRE PROFESSIONS

VRAI

Travailler en équipe, c'est, entre autres, échanger sur ses compétences et ses pratiques professionnelles. L'occasion de faire découvrir l'étendue de son champ d'action dans la prise en charge et de faire tomber quelques idées reçues sur sa profession !

Lors de l'élaboration d'un protocole par exemple, un dialogue de fond s'engage sur les missions de chacun et la complémentarité des compétences dans la prise en charge. De ces échanges, qui se déroulent dans le cadre régulé de l'équipe, découlent bien souvent une meilleure reconnaissance des uns et des autres.

TRAVAILLER EN MSP PERMET DE FORMALISER BEAUCOUP DE CHOSES QU'ON FAISAIT DÉJÀ AVANT

VRAI

Les professionnels de santé n'attendent pas la création d'une équipe pour travailler ensemble sur un territoire. Ils se coordonnent souvent autour des patients nécessitant une prise en charge à plusieurs professionnels.

Qu'apporte de plus la structuration en MSP ? Mieux se connaître, formaliser cette coordination préexistante, la développer, se réunir autour de cas complexes, rencontrer de nouveaux professionnels, tisser des partenariats plus efficaces et plus étroits, développer des projets collectifs...

Bien souvent, en créant une MSP, les professionnels découvrent qu'ils peuvent aller beaucoup plus loin dans l'organisation de la prise en charge entre eux, et développer des projets différents (ETP, prévention, actions de santé publique...).

C'est aussi l'opportunité, en contractualisant avec l'Assurance Maladie, de percevoir une rémunération pour ce travail de coordination et d'amélioration de la prise en charge.

QUAND ON FAIT PARTIE D'UNE MSP, ON DOIT TRAVAILLER UNIQUEMENT AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA MSP

FAUX

Les patients restent libres de choisir le professionnel de santé vers lequel ils souhaitent se tourner, qu'il exerce dans ou hors la MSP.

Les patients accompagnés par plusieurs professionnels de la MSP bénéficieront d'une coordination facilitée de leur prise en charge, car formalisée, voire protocolisée.

Mais les professionnels de santé de la MSP se coordonnent également, bien entendu, avec les autres professionnels du territoire. Ils ont à cœur de respecter le libre choix du patient.

Le travail en partenariat est un axe important du travail en exercice coordonné.

LE BILAN ANNUEL D'UNE MSP C'EST LOURD, C'EST BEAUCOUP DE TRAVAIL ADMINISTRATIF

FAUX

Lorsqu'une MSP contractualise l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) avec l'Assurance Maladie et l'ARS (Agence Régionale de Santé), elle doit fournir chaque année à sa CPAM un bilan de ses activités et remplir des indicateurs.

Ce travail, réalisé par le coordinateur, permet de mesurer l'activité annuelle et de valoriser l'ensemble des actions auprès de l'équipe mais aussi auprès des partenaires, élus, financeurs...

De nombreux outils sont à disposition des équipes pour organiser et faciliter la collecte et la remontée des informations.

Lorsqu'une MSP n'a pas contractualisé d'ACI, elle n'a aucune obligation de rendre des comptes à une instance. Toutefois, il est recommandé de faire un bilan d'activité simple chaque année, afin de garder des traces du travail effectué, de le valoriser au sein de l'équipe et de suivre la réalisation des projets au fil des ans.

SI NOTRE SISA FAIT FAILLITE, NOUS SERONS OBLIGÉS DE REMBOURSER L'ARGENT

FAUX

Une SISA ne peut pas faire faillite, mais elle peut avoir des dettes, comme n'importe quelle personne morale. D'où l'importance d'avoir une bonne gestion budgétaire, avec le soutien d'experts si nécessaire (exemple : cabinet expert-comptable).

SI NOUS CRÉONS UNE MSP, NOUS SERONS OBLIGÉS D'AVOIR LE MÊME LOGICIEL POUR NOS DOSSIERS PATIENTS

VRAI

Une fois créée, si la MSP fait le choix de constituer une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) pour contractualiser l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel), elle doit faire l'acquisition d'un logiciel partagé de gestion des dossiers patients, utilisé par un maximum de professionnels de l'équipe.

Outil incontournable pour une bonne coordination de la prise en charge, ce logiciel permet de capitaliser des données harmonisées, qui sont utiles pour mieux connaître la patientèle commune et faire des choix par rapport aux actions à mener.

De nombreux logiciels existent sur le marché : une labellisation nationale permet de s'assurer que les fonctionnalités de base, mono- et pluriprofessionnelles, sont disponibles dans l'outil.

Toutefois, certains Professionnels de santé peuvent garder s'ils le veulent leur logiciel mono-professionnel en parallèle du SIP

Un dispositif de soutien au déploiement du logiciel partagé existe en Pays de la Loire :

- Le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) propose un accompagnement au choix du logiciel pour les équipes de la région ;
- L'ARS (Agence Régionale de Santé) propose un soutien financier à l'acquisition d'un SI pluriprofessionnel labellisé par l'ANS
- L'APMSL relaie les besoins des équipes auprès des instances régionales et nationales, pour améliorer l'offre logicielle existante.

Lorsqu'ils contractualisent l'ACI, les professionnels peuvent (choix de l'équipe) imputer le coût des licences et des abonnements sur le budget collectif.

DANS UNE MSP, DEUX PROFESSIONNELS QUI SUIVENT UN MÊME PATIENT PEUVENT PARTAGER DE L'INFORMATION NÉCESSAIRE À SA PRISE EN CHARGE

VRAI

Conformément à la réglementation en vigueur sur le secret professionnel*, des professionnels de santé travaillant dans la même équipe et suivant le même patient peuvent partager de l'information sur sa situation, à condition que :

- Le patient ait été informé de la possibilité et des modalités de partage d'information dans l'équipe de soins ;
- Le patient n'ait pas signifié son opposition à ce partage d'information ;
- L'information échangée entre professionnels soit strictement nécessaire à la prise en charge.

Les échanges entre professionnels, concernant une situation complexe par exemple, permettent à l'équipe de soins de mieux se coordonner, limitent les risques de rupture de parcours et favorisent des solutions adaptées aux besoins du patient.

Cet échange d'information n'intervient qu'entre professionnels suivant directement le patient ou œuvrant à la coordination des actes thérapeutiques. Pour les échanges avec des professionnels n'intervenant pas directement auprès du patient, son consentement doit être préalablement recueilli ou bien la situation doit être anonymisée avant discussion.

** Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016*

EN INTÉGRANT UNE MSP JE VAIS PERDRE MA PATIENTELE À TITRE PERSONNEL

FAUX :

L'exercice de ma profession reste le même, il est enrichi par les possibilités offertes par l'Exercice Coordinné.

Il n'y a aucun risque de perdre ses patients.

C'EST DIFFICILE DE QUITTER UNE SISA SI ON NE VEUT PLUS EN FAIRE PARTIE

FAUX :

Sortir de la SISA est aussi simple que d'y entrer. Il n'existe pas de durée minimum pour rester associé dans la SISA ni de vote pour valider le départ. Les conditions détaillées sont généralement prévues dans le règlement intérieur en fonction des choix prévus par l'équipe.

INTÉGRER UNE MSP C'EST PERDRE MA LIBERTÉ ET ÊTRE MIS SOUS TUTELLE

FAUX :

Chaque professionnel de santé garde sa liberté d'exercer, l'équipe justifie les indicateurs pour toucher l'ACI.

Il n'existe pas un modèle unique d'organisation de MSP qui contraindrait les professionnels de santé. Le législateur laisse la liberté aux équipes de s'organiser comme elles le souhaitent.

C'est le projet de santé, choix du collectif, qui va déterminer les priorités d'actions.



VERSION
AUGMENTÉE
SECPA

SECPA SIGNIFIE STRUCTURE D'EXERCICE COORDONNÉ PARTICIPATIVE

VRAI

La caractéristique principale d'une Maison de Santé est sa pluriprofessionnalité, c'est-à-dire qu'elle est constituée obligatoirement de professionnels de santé de plusieurs métiers différents.

Comme toute MSP, la SECPa rassemble des professionnels de soins primaires (ou soins de 1er recours) tels que les professions médicales, auxiliaires médicaux, pharmaciens, biologistes...et des professionnels de la coordination : secrétaires, coordinateurs, assistants médicaux...

Certaines MSP sont implantées dans des territoires défavorisés dont une partie de la population présente un état de santé généralement plus dégradé du fait de leur précarité, de leurs difficultés à accéder à l'offre de prévention, de soins et aux droits sociaux.

Les équipes tentent alors d'apporter une réponse adaptée à leur public en fonction de leur environnement ; ils développent alors les démarches d'aller vers, multiplient les actions de prévention/promotion/éducation à la santé et proposent une coopération plus approfondie avec les acteurs du territoire.

De par la multiplicité de ces projets, les professionnels de santé sont amenés à faire appel à différents partenaires du secteur social : assistante sociale, médiateur, interprète...

L'équipe, ainsi enrichie, permet d'impliquer, par différents biais, les patients-usagers dans le projet de santé de la structure, afin de les rendre acteurs de leur propre santé.

Au vu de cette prise en charge globale du patient, ces MSP sont dénommées communautaires ou participatives.

En 2022, a été lancée une expérimentation nationale de deux ans, dans le cadre de l'article 51, à destination des centres et maisons de santé dit « participatifs » ou « communautaires »

TOUTE MSP EST AMENÉE À DEVENIR SECPA

FAUX

Seules les MSP s'adressant en priorité aux populations des territoires défavorisés, dont une partie de la population présente de nombreux facteurs de vulnérabilité, sont susceptibles de devenir SECPa.

Ni leur niveau de maturité ni leur taille ne sont des facteurs déterminants.

Néanmoins, pour solliciter une enveloppe SECPa, la MSP doit avoir une file active en médecine générale minimale de 1000 patients, être implantée dans un territoire défavorisé ou accueillir un public précarisé et justifier d'une certaine expérience dans les projets en faveur des populations vulnérables.

Une SECPa est une MSP capable de remplir les 8 missions socles décrites dans le cahier des charges de l'expérimentation nationale SECPa art.51, à savoir :

- Exercice de proximité
- Accueil adapté aux personnes vulnérables
- Soutien psychologique
- Médiation en santé
- Actions de mise en œuvre de la démarche participative
- Accompagnement social
- Interprétariat professionnel
- Prévention, promotion et éducation à la santé

Suite à l'appel à candidature lancé en 2022, 26 structures ont été retenues (13 MSP et 13 centres de santé), réparties dans 11 régions en France métropolitaine, dont une en Pays de la Loire : la MSP des Hauts de Saint Aubin, à Angers.

Dans les Pays de la Loire, plusieurs maisons et centres de santé peuvent du fait de la population couverte et de leur projet de santé, s'engager dans une démarche participative.

C'est pourquoi l'ARS Pays de la Loire a initié, en juillet 2023, en partenariat avec l'APMSL et CO'Santé, un programme afin d'accompagner les MSP et centres de santé concernées et volontaires à (mieux) intégrer la santé participative dans leur fonctionnement. Cet accompagnement individualisé et collectif a pour objectif de familiariser les structures avec les enjeux du dispositif SECPa avec sa généralisation nationale.

Grâce à ce dispositif d'accompagnement unique sur le territoire national, 3 MSP et 4 centres de santé bénéficient, pendant 18 mois, d'un suivi individualisé, un appui méthodologique collectif et un soutien financier.

L'objectif de l'expérimentation nationale est de déployer ce modèle innovant d'accès aux soins avec la création de 60 maisons et centres de santé participatifs.

TRAVAILLER EN SECPA DEMANDE BEAUCOUP D'INVESTISSEMENT

VRAI

Le modèle de la MSP a été conçu pour que les professionnels puissent conserver leur statut libéral tout en bénéficiant des apports du travail en équipe. L'engagement des professionnels de santé est variable en fonction des possibilités et des envies de chacun.

Lorsqu'une MSP contractualise l'ACI avec l'Assurance Maladie et l'ARS, elle doit remplir certains indicateurs (coordination, système d'information partagé, mise en place d'actions comme des protocoles, des réunions de concertation pluriprofessionnelles, des actions de prévention) et fournir chaque année à sa CPAM un bilan de ses activités.

Ce travail, réalisé par le coordinateur, permet de mesurer l'activité annuelle et de valoriser l'ensemble des actions auprès de l'équipe mais aussi auprès des partenaires, élus, financeurs...

Idem pour le financement SECPa.

En répondant à un appel d'offre, la SECPa est tenue de justifier l'utilisation des dotations versées. Un suivi régulier de l'évolution des actions et de leur impact auprès de la population est assuré.

Au vu des sommes allouées et la pluralité des actions menées, le coordinateur a un rôle capital au sein de l'équipe ; un poste qui nécessite une appétence pour le montage de projet et le suivi budgétaire.

D'autre part, travailler auprès de patients en situation de précarité implique de repenser sa posture de soignant, adapter sa prise en charge aux besoins sociaux du patient et agir en fonction d'un écosystème. Les équipes mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de soins, médico-social, social qui luttent contre les inégalités et favorisent l'accès aux soins, à la santé, aux droits, à l'emploi, à la culture...

En s'inscrivant dans le programme d'accompagnement régional SECPa, les MSP de Bellevue (Nantes Ouest), Le Chêne et le Roseau (Nantes Nord) et Quartiers Sud (Le Mans) ont démontré leur désir de renforcer "l'aller-vers" les acteurs médico-sociaux du quartier, de proposer un accompagnement social et de rendre les patients acteurs de leur parcours de santé.

Depuis ses débuts, l'APMSL a à cœur d'accompagner les professionnels de santé qui souhaitent s'impliquer dans l'exercice coordonné et participatif.

Grâce à cette expérimentation, l'APMSL a pour ambition de valoriser l'accompagnement multi-dimensionnel mis en place par les MSP pour répondre aux besoins des populations des territoires défavorisés. De nombreux outils sont à disposition des équipes pour organiser et faciliter la collecte et la remontée des informations.

LE FINANCEMENT SECPA REMPLACE LE FINANCEMENT ACI

FAUX

La prise en charge adaptée aux populations précaires éloignées du soin implique un accompagnement médico-psycho-social mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, associant des professionnels de santé et des professionnels de l'accompagnement social tels que psychologue, accueillant social, médiateur en santé ou interprète professionnel.

Malgré la reconnaissance de leur service rendu, le mode de financement actuel de ces MSP participatives est instable : ces activités complémentaires sont non financées par le paiement à l'acte ou l'ACI -Accord Conventionnel Interprofessionnel-.

C'est pourquoi la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté -DIPLP- en partenariat avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie -CNAM-, l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires -ANCT-, l'Inspection Générale des Affaires Sociales -IGAS- ont lancé, en 2021, une expérimentation nationale de deux ans, dans le cadre de l'article 51, à destination des centres et maisons de santé dit « participatifs » ou « communautaires », afin de tester en conditions réelles un modèle économique pérenne et soutenable pour ces structures, en leur apportant un financement complémentaire aux dotations perçues dans le cadre des accords nationaux.

Le financement SECPa est constitué de 4 dotations, fongibles entre elles :

- Dotation pour la rémunération des activités « participatives » hors PS
Activités réalisées par des professionnels autres que les professionnels de santé : personnel d'accueil, médiateurs en santé, travailleurs sociaux, coordinateurs...
- Dotation de rémunération de la démarche participative des PS
Prise en charge d'une patientèle précaire ou vivant dans un territoire fragilisé
- Dotation interprétariat professionnel
- Dotation soutien psychologique

En complément de la mesure de renforcement en psychologues des centres et maisons de santé pluriprofessionnelles du Ségur de la santé

Ce financement, en complément du paiement ACI, vise à rémunérer les nombreux temps de coordination et à valoriser les actions de démarche participative.

L'évaluation intermédiaire de l'expérimentation, rendue fin mars 2023, a notamment souligné que les dotations SECPa ont permis à ces équipes de développer et pérenniser des activités de santé participative.

L'expérimentation, qui devait prendre fin en décembre 2023, est prolongée jusqu'au

30 avril 2025 (soit une durée totale de 45 mois) afin que les décisionnaires récoltent plus d'éléments pour évaluer la pertinence du modèle économique (efficacité), avant un passage dans le droit commun.

QUAND ON VEUT DEVENIR SECPA, ON EST OBLIGÉ DE TRAVAILLER EN MONOSITE

FAUX

Ni MSP ni SECPa ne sont des projets immobiliers.

Si les professionnels le souhaitent et que cela favorise leur organisation, ils peuvent décider de travailler sur un site commun et mener en parallèle un projet architectural.

Être implanté en territoire défavorisé, comme un Quartier Politique de la Ville -QPV- permet de bénéficier de ressources supplémentaires et le soutien des élus, soucieux de valoriser toute initiative en faveur de la redynamisation de ces quartiers.

Le Conseil Régional soutient financièrement les projets immobiliers de certaines MSP, lorsqu'ils sont menés par des élus locaux.

Néanmoins, il est important de souligner que les temps de coordination en SECPa et les vacations d'intervenants sociaux sont plus nombreuses ; il est donc essentiel qu'au moins un cabinet dispose d'une salle de réunion.

De même, l'accueil adapté aux personnes vulnérables étant une des missions socles d'une SECPa, les professionnels doivent réfléchir à la reconfiguration de leur cabinet afin de proposer un espace propice aux échanges conviviaux.

Afin de bénéficier du financement SECPa, la MSP doit être implantée dans un quartier prioritaire de la ville -QPV- ou 'quartier vécu'. En cas de multisites, tous les cabinets ne sont pas nécessairement soumis à cette condition. La MSP peut également être hors périmètre de QPV dès lors que la structure accueille une population présentant des facteurs de vulnérabilité, c'est-à-dire avec un taux de pauvreté supérieur au national (15%).

QUAND ON DEVIENT SECPA, IL EST OBLIGATOIRE DE RÉÉCRIRE SON PROJET DE SANTÉ

FAUX

Le projet de santé est au cœur du fonctionnement de l'équipe d'une MSP : réfléchi et élaboré par et pour les professionnels de santé, à partir des besoins de la patientèle et des professionnels.

Il décrit les modalités d'organisation de l'équipe pluriprofessionnelle, ses axes d'action prioritaires et précise les objectifs communs définis par le groupe pour répondre aux besoins en santé de la population, pour faciliter le parcours et la prise en charge des patients.

Il s'appuie sur le diagnostic du territoire et sur les souhaits, besoins et projets professionnels de chacun des membres de l'équipe.

Ce document est la trace de la réflexion collective des professionnels. Il reflète les valeurs communes des professionnels et décrit ce qu'ils souhaitent faire ensemble : il sert à la fois à l'équipe constituée et aux nouveaux arrivants dans la MSP.

Le projet de santé n'est pas un outil figé : il est amené à évoluer dans le temps, en suivant le rythme de vie et les besoins de l'équipe.

De nombreux sujets sont inhérents à la santé participative/communautaire : prévention-promotion-éducation à la santé ; accompagnement social ; médiation en santé ; aller-vers les acteurs médico-sociaux ; implication des usagers ; accueil des patients vulnérables ; interprétariat ; coordination au sein d'une équipe pluridisciplinaire ...

Si la santé participative était une pratique développée par les professionnels dès la création de la MSP, il n'est pas nécessaire de réécrire le projet de santé.

Si à l'inverse, la MSP est devenue SECPa au cours de son existence, si la santé participative est portée par une équipe renouvelée, si les actions en promotion de la santé se sont multipliées alors il devient pertinent de mettre en lumière cette évolution.

Précisions qu'il n'est pas nécessaire de réécrire l'intégralité du projet de santé ; actualiser certaines parties peuvent suffire.

L'APMSL a construit une expertise qui permet aux équipes d'être accompagnées pas à pas dans l'écriture ou l'actualisation de son projet de santé.

TRAVAILLER EN ÉQUIPE PLURI-DISCIPLINAIRE AMÉLIORE LES CONDITIONS D'EXERCICE PROFESSIONNEL

VRAI

Travailler en équipe, c'est, entre autres, échanger sur ses compétences et ses pratiques professionnelles. L'occasion de faire découvrir l'étendue de son champ d'action dans la prise en charge et de faire tomber quelques idées reçues sur sa profession.

Travailler en MSP permet d'améliorer les conditions d'exercice coordonné à plusieurs égards : solidarité et coordination entre praticiens, échanges de pratiques et interconnaissance, coordination formalisée, accompagnement du patient, valorisation des acteurs vis-à-vis de leurs partenaires, régulation territoriale des soins primaires ... La pluriprofessionnalité favorise la coordination de la prise en charge des patients et diminue le sentiment d'isolement des professionnels.

L'exercice coordonné implique des devoirs et des engagements collectifs, mais permet en contrepartie un meilleur confort de travail et une émulation professionnelle. Travailler avec d'autres permet de mettre en œuvre des actions que l'on ne pourrait réaliser seul, de se coordonner pour les soins non programmés, de mutualiser les compétences des différentes professions. C'est aussi la garantie de ne pas se sentir isolé face à une difficulté, et de partager les responsabilités.

Du fait de leur implantation géographique, certaines MSP peuvent être confrontées à des publics présentant un état de santé dégradé ou dont la précarité rend compliqué l'accès aux soins

Une prise en charge adaptée de ces populations précaires éloignées du soin implique

un accompagnement médico-psycho-social qui doit être mis en œuvre par une équipe pluriprofessionnelle de santé, à laquelle s'ajoute coordinateur, psychologue, accueillant social, médiateur en santé, travailleur social, interprète...

Ces professionnels, généralement rattachés au secteur social, sont dénommés professionnels d'appui ; ils apportent une expertise indispensable, en amont ou en aval de la consultation, pour une meilleure compréhension de la situation du patient.

Cette équipe enrichie permet d'impliquer, par différents biais, les patients-usagers dans le projet de santé de la structure, afin de les rendre acteurs de leur propre santé.

Ainsi une SECPa est non seulement pluriprofessionnelle, mais avec la palette de professionnels impliqués dans la mise en œuvre de ses actions, elle devient pluridisciplinaire.

LE DISPOSITIF SECPA PERMET DE FORMALISER ET FACILITER LES PROJETS DE PROMOTION/ÉDUCATION À LA SANTÉ

VRAI

Les professionnels de santé n'attendent pas de se constituer en MSP pour travailler ensemble sur un territoire ; ils se coordonnent souvent autour des patients nécessitant une prise en charge à plusieurs professionnels.

En contractualisant avec l'Assurance Maladie, la MSP peut percevoir une rémunération pour ce travail de coordination et d'amélioration de la prise en charge du patient.

Les missions de santé publique sont définies dans la liste figurant en annexe 2 de l'ACI selon 8 thématiques (obésité chez l'enfant, prévention du suicide...).

Dans ce cadre, l'ACI ne valorise que deux projets de promotion/éducation à la santé en leur attribuant chacun 350 points.

Le financement SECPa est constitué de 4 dotations, fongibles entre elles :

- Dotation pour la rémunération des activités participatives hors PS
- Dotation de rémunération de la démarche participative des PS
- Dotation interprétariat professionnel
- Dotation de soutien psychologique

Ce complément financier conséquent permet à l'équipe de développer tout projet de santé publique assurant la prise en charge d'une patientèle précaire ou vivant dans un territoire fragilisé ; utilisé pour les dépenses engendrées par l'accompagnement social indispensable mais non couvert par le paiement à l'acte ou l'ACI.