



# L'interprofessionnalité

## pour réussir le « virage ambulatoire »

Après le congrès national des internes de médecine générale (ISNAR-IMG) en février, c'est dans le cadre des 5<sup>es</sup> Journées annuelles de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), à Nancy les 11 et 12 mars, que Les InterPros<sup>®</sup> ont tenu une session consacrée à l'interprofessionnalité, les nouveaux métiers et la e-santé.

Après l'introduction du **Dr Pierre de Haas** (président de la FFMPS) présentant les différents intervenants, le **Dr Michel Varroud-Vial** (Direction générale de l'offre de soins) a dressé le bilan d'une offre de soins soumise à de nombreuses pressions. Car dans un environnement financièrement contraint, les professionnels du premier recours doivent relever de nombreux défis, conséquences du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de patients chroniques, souvent polypathologiques : prévention, coordination des parcours de soins médicaux et médico-sociaux, évitement des hospitalisations inutiles. La tâche est d'autant plus importante que, dans le même temps, ces professionnels doivent intégrer des technologies médicales, toujours plus complexes, et l'informatique dans leurs métiers, tout en devant supporter de lourdes tâches administratives. Tant de contraintes peuvent suffire amplement à expliquer la crise du modèle de l'exercice en cabinet médical indépendant. Face à ce modèle traditionnel en crise, la profession répond par l'exercice regroupé, mis au goût du jour, que ce soit en maison, pôle ou centre de santé. Ce sont ainsi 708 maisons de santé pluriprofessionnelles qui étaient recensées en septembre 2015 et la barre des 1 000 sera certainement franchie dans le courant de l'année prochaine.

Ce mouvement, insiste Michel Varroud-Vial, ne répond pas à un effet de mode, il s'agit à la fois d'une évolution sociétale, pouvoir exercer autrement, en équipe, et d'une évolution des besoins de santé. Cette mutation s'observe ailleurs, comme en Allemagne, avec les MVZ (*Medizinischen Versorgungszentrums*), des structures d'exercice collectif qui se développent depuis 2007. L'Allemagne compte désormais plus de 2 000 MVZ fonctionnant avec près de 13 000 médecins. Plus de 40 % de ces structures sont gérées par des médecins libéraux et plus de 37 % par des hôpitaux. Les autres porteurs peuvent être des pharmacies, des centres de dialyse, etc. Quatre-vingt-dix pour cent des médecins qui y travaillent sont des salariés. La pratique indépendante est ainsi devenue très minoritaire outre-Rhin.

Dans le cadre de cet exercice regroupé, le temps médical disponible doit être fortement accru grâce à ce qu'avec humour et malice le **Pr Jean-Michel Chabot** (HAS) nomme « l'équation de Pierre de Haas », à savoir qu'en termes d'offre de soins et en s'appuyant sur des ressources de secrétariat, de coordination, de soins infirmiers et d'assistance sociale, un médecin généraliste en

équipe pluriprofessionnelle « en vaut » trois en exercice isolé<sup>(1)</sup>. Ce qui suppose l'émergence de nouveaux métiers de la santé comme les coordonnateurs qui accompagnent les patients chroniques dans leurs parcours de santé, évitant les ruptures, et qui exploitent également l'ensemble des données relatives à la patientèle pour enrichir les pratiques des uns et des autres. Ainsi, retour d'information + discussion au sein d'une équipe pluriprofessionnelle autour des pratiques peuvent suffire à diminuer sensiblement le recours à l'hospitalisation (6 % d'hospitalisations évitées grâce à une simple réunion hebdomadaire d'échanges selon Edwards ST [*JAMA*, 2014]). Les pratiques avancées des infirmiers ou d'autres professions de santé sont un autre exemple de ces « nouveaux » métiers dès lors qu'ils s'exercent dans le cadre d'équipes constituées où les échanges et la coopération vont de soi. La question de l'indispensable formation à ces nouveaux métiers reste cependant posée : faut-il faire évoluer et « *up grader* » les métiers de la santé et du champ social existants ? Ou bien créer de toutes pièces de nouveaux métiers ? Les réponses ne sont sans doute pas univoques. D'autant que, d'après le **Dr Jean-Bernard Rottier**, ophtalmologiste (Le Mans) et président sortant du Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF), les prévisions concernant le contour de ces nouveaux métiers est difficile. Car en ophtalmologie, les évolutions technologiques ont permis de transférer de multiples tâches des ophtalmologistes vers les orthoptistes. Mais, demain, de nouvelles évolutions pourraient conduire à confier certains examens à du personnel non qualifié grâce à l'utilisation de machines et de logiciels « intelligents ».

**Alain Trébuq**

\* **Pour en savoir plus : [www.lesinterprosdelasante.fr](http://www.lesinterprosdelasante.fr) (mot de passe : interpros2016)**

1. For each additional two nurse practitioners and physician assistants, physician demand is reduced by one". Dill M, Salsbery E. "The complexities of physician supply and demand: projections through 2025." Association of American Medicaid Colleges, Center for Workforce Studies, 2008.

### Le mot du Dr Michel Serin, vice-président de la FFMPS

Dis ans après sa création, la Fédération française des maisons et pôles de santé constate :

- 1 000 MSP (dans et hors les murs) fin 2016 ;
- des systèmes d'information spécifiques ;
- une structure juridique pour bénéficier du financement public pérenne du règlement arbitral, en plus du paiement à l'acte des professionnels.

La coordination et le travail interprofessionnel favorisent l'appropriation des nouvelles technologies, le lien ville-hôpital, le soutien à domicile en lien avec le médico-social. *In fine*, les MSP facilitent l'évolution des métiers, l'appropriation de nouveaux outils pour une organisation moderne du système de santé centré sur l'usager. Et FACILIMED, coopérative de MSP, facilite l'embauche de coordonnateurs et répond aux besoins émergents.