



## Exercice coordonné : la dynamique s'accélère !

Comment optimiser la qualité et la sécurité des soins ? Dans le cadre des InterPros<sup>®</sup> de la santé, les échanges de Lyon ont mis en valeur des initiatives régionales en maisons et centres de santé, tandis que la rencontre de Lille a témoigné de la mobilisation des acteurs autour de la question de l'observance.

### Libéraux et salariés s'investissent dans les démarches qualité

Plus de 750 MSP sont ouvertes en France et pas moins de 400 projets sont en cours de réalisation. « Ces dernières années, nous nous sommes peut-être un peu trop concentrés sur l'aspect quantitatif, en oubliant l'aspect qualitatif », constate le **Dr Patrick Vuattoux**, secrétaire général de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). Médecin généraliste, il est responsable de la mise en œuvre des démarches qualité au sein de la FFMPS, via MSP qualité, créé en 2014. Après le recrutement de « facilitateurs de



**Dr Patrick Vuattoux**

niveau 1 » pour accompagner les projets de création de MSP, l'heure est à l'embauche des « facilitateurs de niveau 2 ». Ils sont aujourd'hui une vingtaine à accompagner des équipes pluriprofessionnelles, dans le cadre d'un projet financé pour sa première année par la CNAM. Objectifs ? Consolider la dynamique de l'équipe et développer les compétences pour produire une démarche qualité. « Un facilitateur, ce n'est pas quelqu'un qui va juger ou qui arrive en tant qu'expert, c'est quelqu'un qui va faire naître de l'équipe des compétences, une méthode et des objectifs et non faire à la place de », précise Patrick Vuattoux, pour qui « la démarche de qualité en équipe de soins primaires est un élément incontournable pour le virage ambulatoire ». La matrice de maturité élaborée par la Haute Autorité de santé (HAS) sert d'outil essentiel, couplé à des rencontres régulières. Si la généralisation de la rémunération des équipes au sein des maisons, pôles et centres de santé, actée depuis février 2015 dans le règlement arbitral, offre de nouvelles perspectives, la question financière reste un facteur limitant. « La notion de la qualité quand on fait du libéral n'est pas adaptée à une réalité de terrain », regrette le **Dr Olivier Marchand**, généraliste au sein de la maison de santé de Domène (Isère). Le projet Diabète via Domène mis en place avec une infirmière, un professeur en activité adaptée, une diététicienne, un médecin généraliste, et deux internes en médecine générale, qui a donné lieu à une dizaine d'ateliers, a par exemple été financé seulement à hauteur de 700 €.

Les sujets qualité sont également au cœur de la démarche du centre de santé de Grenoble, géré par l'association AGECSA, née il y a 43 ans. Celle-ci réunit une centaine de professionnels de santé et met en œuvre sa mission d'accès aux soins pour tous, pour une population de 18 000 personnes en très grande précarité (24 % en

CMU-C). Le **Dr Philippe Pichon**, médecin généraliste et **Laurence Quoirin**, infirmière coordinatrice, relatent ainsi l'histoire d'une femme, aidante de sa mère diabétique et dialysée. Lors de son passage quotidien, l'infirmière repère la détresse psychologique de la fille. De retour au centre de santé, elle interpelle le médecin traitant de cette patiente qui était en rupture de soins. Un rendez-vous sera pris avec le psychologue pour un suivi. Dans le cas évoqué, cette pratique pluriprofessionnelle aura donc eu à la fois des effets sur la qualité des soins (prévention des conséquences de la détresse psychique, prise en charge du diabète de la mère, maintien à domicile...) et sur la qualité de l'exercice, en limitant l'impuissance des professionnels. Il y a aussi un effet sur la sécurité des soins, avec la prévention de complications. « Au bout du compte, cela a des effets sur les dépenses de santé », juge Philippe Pichon. « Nous avons une pratique basée sur du temps, ajoute-t-il. C'est le temps qui est mis à disposition par l'infirmière, comme un outil de soin jugé nécessaire pour pouvoir élaborer une relation de confiance, utiliser des informations et les transformer en un projet de soins. C'est le temps que nous avons entre professionnels pour des consultations informelles. C'est enfin ce temps essentiel de réunion d'équipe hebdomadaire. » La démarche qualité a été intégrée dans le règlement arbitral décliné dans la nouvelle convention qui régit les rapports des centres de santé avec l'Assurance maladie. « Nos vieilles structures sont adaptées pour faire de la qualité et de la sécurité », assure le Dr Pichon. Avec les limites du modèle économique fragile des centres de santé.

« S'il y a une chose qui ne s'est pas arrangée, c'est l'équilibre entre l'hôpital et la ville. La capacité qu'a la médecine de ville à exercer pleinement la médecine ambulatoire, ce n'est pas encore acquis pour tout le monde. Le bon curseur entre la réactivité qui sied à des professions libérales et la capacité d'agir collectivement pour mettre de la qualité dans les parcours est un challenge qui doit être relevé. C'est cela qui va permettre à la médecine ambulatoire d'exercer vraiment son rôle », garantit **Véronique Wallon**, directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.



**Véronique Wallon**

**Gaëlle Desgrées du Loû**

## Comment améliorer l'observance ?

16 juin 2016  
Lille

**C**hômage, précarité, addictions, difficultés d'accès aux soins, les Hauts-de-France cumulent les handicaps en matière de santé. Résultat : une mortalité prématurée la plus élevée de France pour les cancers, les pathologies cardiovasculaires et respiratoires.

Dans un tel contexte, améliorer l'observance des malades chroniques est un impératif autant qu'une gageure. La rencontre organisée à Lille a montré une forte mobilisation des acteurs de la région autour de cette question : médecins, pharmaciens, infirmiers, mais aussi podologues, biologistes, masseurs-kinésithérapeutes et diététiciennes, ainsi que des représentants des unions régionales de professionnels de santé (URPS) et de l'agence régionale de santé (ARS) avaient répondu présents. La coordination et l'éducation thérapeutique du patient ont été au cœur des échanges. Le **Pr Anne Vambergue**, du CHRU de Lille, a d'emblée mis l'accent sur l'intérêt de ce partage d'expérience, soulignant que « le problème de la coordination, c'est la méconnaissance de ce qui se passe à notre porte ». Le **Dr Régis**



**Pr Anne Vambergue**

**Bresson**, responsable du service d'endocrinologie au CH de Douai, a souhaité replacer l'observance comme un résultat à obtenir via l'adhésion du patient à son traitement et non pas comme un but à poursuivre en soi. Et c'est ainsi qu'il met en œuvre l'éducation thérapeutique du patient (ETP) au sein de la plateforme santé Douaisis. Son but : raccrocher les patients éloignés du système, en précarité sociale, en situations complexes (polyopathologies, mauvais contrôle de leur maladie...). Jusqu'à 1 200 personnes par an ont bénéficié de ce dispositif qui remporte aussi l'adhésion de 90 % des médecins généralistes du territoire. Mais des coupes budgétaires en 2013 l'ont obligé à stopper les actions de coordination pour ne retenir que les programmes d'ETP. Le nombre de bénéficiaires est alors tombé à 400, engendrant de nouvelles baisses de financements. En



**Dr Vincent Van Bockstael**

regard, l'activité du service du Dr Bresson a bondi de 15 % en 2015. « La baisse de subventions de 200 000 euros aura donc engendré 400 000 euros de soins hospitaliers en plus », souligne le médecin. Il en appelle alors à la mise en place d'enveloppes pérennes pour de tels dispositifs, comme pour les maisons et pôles de santé (MSP). Le **Dr Vincent Van Bockstael**, directeur stratégie à l'ARS, reconnaît que l'offre

d'ETP n'est pas encore suffisante ni homogène dans la région.

**Marie Louvegnies** est quant à elle pharmacienne à Trélon, petite commune d'une zone très rurale du Nord, à la



**Marie Louvegnies**

population précaire et vieillissante, loin des hôpitaux de référence : loin pour les patients, loin aussi pour les étudiants et internes, d'où une désertification du territoire. Mais les professionnels s'organisent et sont sur le point de créer 3 MSP, elles-mêmes organisées en réseau. L'URPS est venue former sur place une quinzaine d'entre eux à l'ETP. Un plus pour tous, note-t-elle : « C'est une bouffée d'oxygène. Nous ne sommes plus cantonnés dans nos métiers respectifs, on est tous éducateurs. Le patient est valorisé, il connaît sa maladie, il prend l'initiative dans sa prise en charge. Au comptoir, la communication est simplifiée ; il n'y a plus de sujets tabous. »

Autre territoire, mais même bénéfice apporté par l'ETP : Denain, ville ouvrière frappée par le chômage. Le **Dr Isabelle Mbock**, médecin généraliste, y exerce en maison de santé. Elle met en avant les multiples résultats de l'ETP : rupture de l'isolement des patients âgés, meilleure compréhension des examens de suivi, moindre appréhension des termes médicaux... De quoi donner envie d'aller plus loin : « Recruter des patients moins impliqués dans leur prise en charge, et trouver des solutions pour s'adresser aux populations d'origine maghrébine et peu francophones. »

Des initiatives qui répondent bien aux besoins exprimés par les patients, comme **Frédéric Lefèbre**, président de la Fédération française des diabétiques pour le département du Nord : « Pendant quinze ans, j'ai eu peur d'aller voir mon diabétologue. Aujourd'hui, je suis reconnu comme patient expert, j'ai un lecteur de glycémie dernier cri et j'en apprend à mon médecin ! »



**Frédéric Lefèbre**

Malgré le manque de moyens, les professionnels de la région restent donc motivés par la satisfaction de leurs patients, leur meilleure adhésion aux traitements, et sont plus que jamais désireux de travailler ensemble. Le fait que toutes les URPS soient réunies dans la même maison devrait les aider à « trouver non plus une somme de compétences mais créer une compétence collective grâce à la coordination ».

**Valérie Devillaine**

\* Pour en savoir plus sur les InterPros et son CSP : [www.lesinterprosdelasante.fr](http://www.lesinterprosdelasante.fr)