



HAL
open science

Le coordinateur administratif en maison de santé pluri professionnelle : un nouveau métier dans la médecine générale

Morgan Angot

► **To cite this version:**

Morgan Angot. Le coordinateur administratif en maison de santé pluri professionnelle : un nouveau métier dans la médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01682423

HAL Id: dumas-01682423

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01682423>

Submitted on 12 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

ANGOT Morgan

Né le 02 octobre 1985 à Bois-Guillaume

Présentée et soutenue publiquement le 5 octobre 2017

**Le coordinateur administratif en maison de
santé pluri professionnelle : un nouveau
métier dans la médecine générale.**

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL

MEMBRES DU JURY : Monsieur le Professeur Dominique GUERROT

Monsieur le Professeur Hervé LEVESQUE

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Christophe GUILLERME

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 – 2017
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I – MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>surnombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique – Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique – Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie – Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie – Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique

M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie – Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie – Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale – Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie – Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale

Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS- DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
-------------------------	-----	---------------

II - PHARMACIE

Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie

Mr Philippe **VERITE**

Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile **BARBOT**

Chimie Générale et Minérale

Mr Jérémy **BELLIEN (MCU-PH)**

Pharmacologie

Mr Frédéric **BOUNOURE**

Pharmacie Galénique

Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**

Physiologie

Mme Camille **CHARBONNIER**

Statistiques

Mme Marie Catherine **CONCE-
CHEMTOB**

Législation pharmaceutique et économie
de la santé

Mme Elizabeth **CHOSSON**

Botanique

Mme Cécile **CORBIERE**

Biochimie

Mr Eric **DITTMAR**

Biophysique

Mme Nathalie **DOURMAP**

Pharmacologie

Mme Isabelle **DUBUC**

Pharmacologie

Mme Dominique **DUTERTE-
BOUCHER**

Pharmacologie

Mme Marine **MALLETER**

Biologie Cellulaire

Mme Sabine **MENAGER**

Chimie organique

Mme Tiphaine **ROGEZ-FLORENT**

Chimie analytique

Mr Mohamed **SKIBA**

Pharmacie galénique

Mme Malika **SKIBA**

Pharmacie galénique

Mme Christine **THARASSE**

Chimie thérapeutique

Mr Frédéric **ZIEGLER**

Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**

Pharmacie officinale

Mr Jean-François **HOUIVET**

Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**

Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine **DAHYOT**

Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Hanane **GASMI**

Galénique

Mme Benedetta **CORNELIO**

Chimie organique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur HERMIL

Je vous remercie, de mes sentiments les plus sincères, d'avoir accepté d'être le président du Jury de ma thèse.

A Monsieur le Professeur GUERROT

Je vous remercie, de mes sentiments les plus sincères, d'avoir accepté d'être un membre du Jury de ma thèse.

A Monsieur le Professeur LEVESQUE

Je vous remercie, de mes sentiments les plus sincères, d'avoir accepté d'être un membre du Jury de ma thèse.

A Christophe

Merci d'avoir été ce formidable directeur de thèse. Merci pour ta patience, tes conseils, ta disponibilité, ta gentillesse et ta franchise.

A Charles, Jean et Didier.

Merci pour le partage de vos connaissances, vous m'avez montré toutes les ficelles de ce beau métier avec la plus grande simplicité et gentillesse, merci de m'avoir fait confiance.

A Wilfried, Bruno, Aurélie, Alain, Hubert, Philippes, Jacques et Denis.

Merci pour votre confiance durant ces plusieurs années, vous remplacez a été un honneur et une joie.

A Ludovic

On s'est connu il y a quelques années durant un stage et puis ce fut le début d'une amitié, merci pour tous ces bons moments passés.

A Guillaume

C'est avec joie que je vais être dans peu de temps ton associé, merci pour tes conseils, pour ces échanges, pour ton professionnalisme, pour ta gentillesse et ta sincérité.

A toute ma famille, belle-famille et mes amis

Un grand merci pour tout le soutien et votre aide durant toutes ces années. Vous êtes important pour l'équilibre de ma vie. Je sais que je peux compter sur vous à tout moment.

A Céline

Tu es mon moteur de vie, nous avons partagés tellement de choses tous les deux, merci d'être comme tu es et pour tout l'amour que tu me donnes. Tu nous as offert un magnifique cadeau le 17 aout 2016 se prénommant TOM. Vous êtes tous les deux ce que j'ai de plus précieux au monde : je vous aime.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	16
MATERIEL ET METHODE	25
RESULTATS.....	27
1. ENTRETIEN AVEC MR LAQUEVRE OLIVIER.....	27
2. ENTRETIEN AVEC MR GUYOT SYLVAIN	30
3. ENTRETIEN AVEC MME WEILL KARINE	34
4. ENTRETIEN AVEC MR COUSINEAU FRANÇOIS-XAVIER.....	38
5. ENTRETIEN AVEC MME GERVAIS CORINNE	40
6. ENTRETIEN AVEC MME JEANNE ELISE.....	42
7. ENTRETIEN AVEC MME DENIL MARIKA	44
8. ENTRETIEN AVEC MR COOREN LOUIS-FRANÇOIS.....	48
9. ENTRETIEN AVEC MME GEBKA INGRID	51
10. ENTRETIEN AVEC MME METZINGER GERALDINE	54
11. ENTRETIEN AVEC MR DERENSY SYLVAIN.....	57
DISCUSSION	62
CONCLUSION.....	68
BIBLIOGRAPHIE	69
ANNEXES.....	72
RESUMÉ	91

ABREVIATIONS

- **ANIDER** : Association Normande pour la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique par la Dialyse, l'Education des patients et la Recherche
- **APS** : Association pour le Pôle de Santé
- **APSL** : Association des Professionnels de Santé Libéraux
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASIP** : Agence des Systèmes d'Information Partagés
- **CFE** : Cotisation Foncière des Entreprises
- **CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **COSSE** : Coordination Santé Seine-Eure
- **DMO** : Direction et Management des Organisations
- **DSS** : Direction de la Sécurité Sociale
- **EHESP** : Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique
- **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **ENMR** : Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunérations
- **ESPREC** : Equipe de Soins de Premiers REcours en suivi de Cas complexe
- **ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- **FFMPS** : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
- **FIR** : Fonds d'Investissements Régionaux
- **IAE** : Institut d'Administration des Entreprises
- **IRDES** : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
- **Loi HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
- **PSLA** : Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire
- **MAIA** : Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
- **MOS** : Management des Organisations de la Santé
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- **NMR** : Nouveaux Modes de Rémunérations
- **PAERPA** : Parcours de santé des personnes âgées en pertes d'autonomie
- **PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui
- **SCP** : Société Civile Professionnelle
- **SCM** : Société Civile de Moyen
- **SEL** : Société d'Exercice Libérale
- **SISA** : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- **TSN** : Territoire de Soins Numériques

INTRODUCTION

La médecine générale évolue à la fois dans sa pratique mais aussi dans son mode de fonctionnement.

Actuellement, il existe une tendance forte au rassemblement des médecins généralistes en un pôle de santé ou une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) [1]

Les médecins généralistes se regroupent pour pouvoir répondre à différents critères.

Ils peuvent répondre plus facilement aux demandes de soins car la démographie médicale en médecine générale est en baisse à l'échelle nationale [2] et régionale [3] amenant à une patientèle grandissante pour chaque médecin. La MSP est là pour créer une permanence de soins assurant des créneaux quotidiens d'urgence et des horaires de consultations élargies s'adaptant au mieux pour la prise en charge du patient tout en gardant une qualité de vie pour le professionnel de santé [4].

Les acteurs d'une MSP se réunissent à rythme hebdomadaire ou mensuel pour former des projets d'éducation thérapeutique disponibles pour chaque professionnel de santé mais aussi pour le patient. Ces projets sont utiles dans la prévention primaire et secondaire.

Ils réalisent des protocoles de soins pour améliorer et faciliter les soins apportés en prenant comme exemple un protocole sur la prise en charge des Anti-Vitamine K (AVK) en fonction de l'INR, sur les soins d'ulcère cutané, sur le traitement insulinique en fonction des glycémies capillaires, etc...

Ils échangent sur des situations complexes médico-sociales afin de donner une réponse collégiale adaptée à chaque personne, répondant à l'augmentation de l'espérance de vie de la population en France. Chaque patient devient de plus en plus poly pathologique imposant une prise en charge multidisciplinaire.

Une MSP est une structure de soins développant plusieurs domaines. Elle permet une activité de formation et d'apprentissage par la création de lieu de stage pour les étudiants, la possibilité aux acteurs de santé de poursuivre leur Formation Médicale Continue, de centraliser la prise en charge

multidisciplinaire du patient, d'être un pôle d'attractivité pour les jeunes médecins et les remplaçants.

Mais une MSP engendre l'augmentation du temps administratif du médecin généraliste [5].

Le nombre de professionnels de santé est un facteur influençant la complexité du travail de coordination au sein d'une équipe mais aussi avec les structures de soins avoisinantes.

Il faut donc coordonner les professionnels de santé entre eux en permettant un partage plus facile des informations médicales protégées et des comptes rendus de réunions interprofessionnelles.

Une activité de gestion est ainsi nécessaire sur plusieurs domaines :

- organiser le planning des secrétaires, de leurs congés et de leurs remplaçants,
- gérer l'accueil des étudiants, leur agenda et leurs activités au sein de la MSP,
- s'occuper des prestataires et des vacataires pour l'entretien de la MSP (démarche, planning, missions, rémunération),
- s'assurer de la bonne tenue des stocks (matériel administratif, matériel médical, ordonnancier).

Un professionnel de santé a également des missions de comptabilité à réaliser incluant des bilans annuels, des entretiens avec l'expert-comptable, la banque, un contrôle et une optimisation des dépenses et des recettes.

Les acteurs de la MSP ont aussi un rôle sur le futur de celle-ci en rencontrant des spécialistes médicaux pour leur présenter les locaux et pour trouver une possibilité d'activité partielle dans des conditions optimales, mais aussi en allant aux réunions de la Fédération Française des Maisons et Pôle de Santé (FFMPS), de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des collectivités locales.

Ce temps administratif est du temps en moins pour répondre à la demande de soins.

Pour pallier à cela un nouveau métier émerge dans le monde médical en France : **le coordinateur administratif** en maison de santé. Cette profession,

encore très méconnue, se développe à grand pas en réponse à une demande de plus en plus importante.

Dès lors, le but de ma thèse sera de vous présenter de façon la plus exhaustive possible, ce qui pourrait correspondre à la « fiche de poste » de cette personne en essayant d'explorer toutes les facettes de son métier et de son environnement.

Cette personne, aux compétences multiples, est là pour répondre à cette forte charge administrative et donc permettre aux médecins généralistes de répondre beaucoup plus facilement à la demande de soins, tout en gardant du temps pour leur formation médicale continue.

Mais le coordinateur administratif impose également un effort financier supplémentaire pour les personnes qui utilisent ses services.

Environnement légal et moyens de financement

Parallèlement à ce nouveau métier et les professionnels de santé se regroupant de plus en plus, l'Etat a développé pour faciliter et stimuler ce rassemblement d'acteurs de la santé, les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR).

Ces NMR ont amené l'Etat à réfléchir sur un nouveau statut : la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (SISA).

Les statuts juridiques des MSP tels que , la Société Civile de Moyen (SCM), la Société Civile Professionnelle (SCP) ou la Société d'Exercice Libéral (SEL) ne permettent pas de recevoir des dotations publiques ni de pouvoir les partager entre les sociétaires : la SISA a finalement été créée dans ce but.

Ce statut a été officialisé au décret du 25 mars 2012 par le Ministre de la santé Xavier Bertrand, se fondant sur la loi Fourcade du 10 août 2011.

Art. L. 4041-1. « Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien. Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et

pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, nonobstant toute disposition législative ou réglementaire contraire. »

Art. L. 4041-2. « La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet : 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ; 2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé. »

Art. L. 4041-4. « Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical. »

Une SISA se crée avec un minimum de deux médecins et un auxiliaire médical (sauf les psychologues qui n'ont pas le statut de professionnel de santé mais ils peuvent être salariés ou vacataires de la SISA).

Le but de la SISA est de permettre le regroupement de professionnels de santé ayant des activités différentes, de percevoir des financements publics (NMR) et de les redistribuer entre les sociétaires. Elle peut aussi facturer certains actes à l'assurance maladie dans le cadre des nouvelles rémunérations prévues par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), de faciliter le partage des informations médicales sous le respect du secret médical et de permettre aux professionnels de santé d'avoir un cadre fiscal et social protégé.

D'un point vu fiscal, La SISA n'est pas assujettie à l'impôt sur les sociétés mais reste soumise à la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE). Les prestations facturées à l'Assurance maladie par la SISA et rétribuées par les nouveaux modes de rémunération sont exonérées de TVA (sauf les pharmaciens). Les sociétaires libéraux, membres de la SISA, doivent déclarer leur bénéfice reçu au même titre que leurs honoraires d'activité (Bénéfices Non Commerciaux, BNC). Pour les pharmaciens il s'agit de l'impôt sur les sociétés (IS).

Pour mettre en place une SISA, il faut réaliser les démarches administratives au Conseil de l'Ordre des Médecins, à l'ARS et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) [Annexe 1].

Une fois la SISA réalisée, elle peut percevoir les NMR.

Les NMR ont succédé aux Expérimentations des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR).

Ces ENMR sont apparues dans la loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale 2008, développées dans l'article 44 :

« Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1er janvier 2008 et pour une période n'excédant pas sept ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et des maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par l'organisme local d'assurance maladie dont ils dépendent. »

« Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé. Elles concluent à cet effet des conventions avec les professionnels de santé, les centres de santé et les maisons de santé volontaires. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. »

« A titre expérimental, à compter du 1er janvier 2008 et pour une période n'excédant pas huit ans, les agences régionales de santé volontaires fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, le montant et les modalités des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins. Elles financent également des actions et des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins, en particulier les maisons médicales de garde, les centres de santé, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé »

« Les agences régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et la transmettent aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'au Parlement. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et des organisations syndicales représentatives des médecins. ».

Il existe une volonté politique de rechercher à la fois une solution de rémunération différente du paiement à l'acte, de favoriser le regroupement des médecins et de leur coordination tout en améliorant la prise en charge qualitative des patients, comme l'explique ce document de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) de Novembre 2011 [6].

Ces ENMR se basaient sur cinq modules : le premier module est un forfait pour l'activité coordonnée, le module 2 sur les nouveaux services aux patients, le module 3 sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP), le module 4 sur la

coopération entre professionnels de santé et le module 5 sur un forfait pour les maladies chroniques.

Le montant des rémunérations dépend du nombre de patients inclus.

C'est par l'Arrêté du *Journal Officiel* de la République Française du 23 février 2015 [7] que les NMR s'officialisent par le règlement arbitral applicable à la structure pluri-professionnelle de proximité.

Ce règlement arbitral impose trois principaux engagements, il faut tout d'abord :

- favoriser l'accès aux soins avec une permanence des soins sur une amplitude horaire de 8h00 à 20h00 sauf le samedi matin,
- organiser un système de soins non programmés (permettre des consultations quotidiennes d'urgence),
- coordonner l'orientation du patient et l'informer sur ses droits.

Puis il faut ensuite encourager le travail en équipe et se coordonner en partageant sur les cas complexes, en mettant en place des procédures facilitant l'implication de chacun dans l'organisation des soins (protocoles de prise en charge), une synchronisation avec les professionnels de santé extérieurs à la structure et une activité de formation des jeunes professionnels.

Enfin il faut conforter le développement des système d'information avec un logiciel conforme au cahier des charges de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés (ASIP) Santé de niveau 1 ou 2 permettant également le partage de manière sécurisée des informations médicales.

La rémunération par les NMR dépend d'un socle (fixe et variable) et d'un optionnel (fixe et variable).

Le document suivant est le tableau permettant le calcul de la dotation de NMR.

Calcul de la dotation NMR				
	Entrez votre nombre de patients ci-dessous	Taux CMU-c si > 7,5%	Taux AME si > 0,4%	
	4000	7,5	0,4	
		<i>S'ils sont inférieurs, laisser le nombre saisi</i>	<i>S'ils sont inférieurs, laisser le nombre saisi</i>	
Socle Fixe		Nombre de points		Votre MSP points fixe socle
Socle : toutes les critères sont prérequis pour déclencher la rémunération				
1 - Accès aux soins	3 Critères : 1. Ouverture de 8 heures à 20 h en semaine et le samedi matin (2) et congés scolaires; 2. Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré; 3. Fonction de coordination (organisation de l'accueil et orientation des patients, gestion des plannings, organisation des interventions, etc.) organisée avec un responsable identifié Objectif: respect des engagements et formalisation dans charte d'engagement affichée.	1200		1200
2 -Travail en équipe	Elaboration par la structure, en référence aux recommandations de la HAS, de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par les pathologies visées à l'article 3.2 du règlement arbitral.	500		500
3 - Système d'information	1 critère: Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 1, au plus tard le 31/12 de l'année de signature du contrat (ou le 31/12/2016 pour les contrats signés en 2015). Au-delà de cette date, dossiers informatisés des patients partagés, au moyen d'habilitations différenciées, entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient. La valorisation est fonction de la part des patients dont les dossiers informatisés et partagés sont renseignés. Elle doit atteindre 33 % la 1ère année suivant la mise en place du logiciel, et 66 % la 2ème année. Par dérogation jusqu'au 31/12/2016, ce critère est considéré rempli si la structure dispose d'un logiciel partagé entre plusieurs professionnels de santé de la structure et compatible avec le DMP.	850		850
Socle fixe : nombre de points		2550		2550
Socle Variable		Nombre de points pour 4000 patients		Votre MSP points variable socle
Socle : toutes les critères sont prérequis pour déclencher la rémunération				
2 -Travail en équipe	1 critère: Concertation formalisée et régulière (moyenne 1 fois/mois) entre médecins et autres professionnels de santé. Ces revues pluri-professionnelles portent sur des affections visées à l'article 3.2 du règlement arbitral. Compte rendu intégré dans dossier informatisé du patient, sous forme paramétrable permettant requête informatique et alimentant le dossier médical partagé. Comptes rendus mis à disposition du service médical de l'assurance maladie. Objectif: 1 réunion/mois en moyenne et 3 % des patients de la structure sous réserve de leur consentement au partage d'information. Taux de réalisation calculé par rapport à cet objectif.	1000		1000
3 - Système d'information	1 critère: Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 1, au plus tard le 31/12 de l'année de signature du contrat (ou le 31/12/2016 pour les contrats signés en 2015). Au-delà de cette date, dossiers informatisés des patients partagés, au moyen d'habilitations différenciées, entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient. La valorisation est fonction de la part des patients dont les dossiers informatisés et partagés sont renseignés. Elle doit atteindre 33 % la 1ère année suivant la mise en place du logiciel, et 66 % la 2ème année. Par dérogation jusqu'au 31/12/2016, ce critère est considéré rempli si la structure dispose d'un logiciel partagé entre plusieurs professionnels de santé de la structure et compatible avec le DMP.	1500		1500
Socle variable : nombre de points		2500		2500
Votre MSP : total points socle				
5050				
Optionnel Fixe		Nombre de points	Si vous faites, mettre 1 ci- dessous	Votre MSP points fixe optionnel
OPTIONNEL				
1 - Accès aux soins	4 critères: Consultations de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien dentiste extérieurs à la structure, au moins 1 jour/semaine	250	0	0
	Consultations de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien-dentiste extérieurs à la structure, au moins 0,5 ETP (points supplémentaires)	200	0	0
	Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés et paramédicaux assurée par les professionnels associés de la structure ou salariés de la structure pour les centres de santé (au moins 2 professions médicales différentes en sus de la médecine générale ou au moins 3 professions para-médicales différentes)	225	0	0
	Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés et paramédicaux assurée par les professionnels associés de la structure ou salariés de centres de santé (au moins 2 professions médicales différentes en sus de la médecine générale et au moins 3 professions paramédicales différentes) (points supplémentaires)	225	0	0
2 -Travail en équipe	1 Critère: Formation des jeunes professionnels de santé (2 stages/an)	450	0	0
3 - Système d'information	1 Critère: Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 2	100	0	0
Optionnel fixe : nombre de points		1450		0
Optionnel Variable		Nombre de points pour 4000 patients	Si vous faites, mettre 1 ci- dessous	Votre MSP points fixe optionnel
OPTIONNEL				
1 - Accès aux soins	1 critère (2 missions maximum): Missions de santé publique répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du projet régional de santé (PRS) à choisir dans la liste des thèmes (annexe 4). Par projet 350 points et maximum 2 projets rémunérés	700	0	0
	1 Critère: Mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers les professionnels de santé extérieurs à la structure ainsi que vers les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation, et vers les structures et services médico-sociaux. Cette procédure permet notamment la transmission du volet de synthèse médical (VSM) tel que défini par l'HAS établi par le médecin traitant complété des informations recueillies par les autres professionnels de santé de la structure nécessaires à la continuité de la prise en charge. Pour chaque patient hospitalisé, un dossier médical électronique ayant vocation à être partagé entre les différents professionnels de la structure dans le respect de la réglementation est ouvert et alimenté au moins par le VSM.	200	0	0
Optionnel variable : nombre de points		900	0	0
Votre MSP : total points optionnel				
0				
Valeur du point		7 €		
Dotation de votre équipe		35 350 €		

Cet exemple se rapporte à *une patientèle de 4000 personnes* avec un taux de précarité (taux de CMU-c et AME) basé sur la moyenne nationale.

On distingue des points socles fixes et des points optionnels fixes : ces points ne varient pas en fonction du nombre de patients.

Les points socles (fixes ou variables) doivent être réalisés et respectés pour pouvoir obtenir les NMR.

Les points optionnels (fixes ou variables) sont des compléments de dotations et sont donc facultatifs.

En suivant l'exemple de ce calcul de dotation, il existe 2550 points socles fixes (1200 + 500 + 850) et 2500 points socles variables (1000+1500) soit un total de 5050 points.

La valeur du point étant de 7 euros, la dotation dans ce cas de 4000 patients est de 35530 euros sans points optionnels.

Pour le cas de 10000 patients, les points socles fixes ne changent pas (2550), les points socles variables se modifient à 6250 (2500 + 3750).

Cela s'explique par le calcul suivant : pour passer d'une patientèle de 4000 à 10000 patients, cela représente un coefficient de 2.5.

Ce coefficient est à reprendre dans les points socles variables soit :

$$(1000 \times 2.5) + (1500 \times 2.5) = 2500 + 3750 = 6250.$$

Ce qui nous donne un total de 8800 points socles (2550 + 6250) soit une dotation de 61 600 euros sans points optionnels.

Pour toute structure souhaitant percevoir les NMR, il faut créer une SISA et signer un contrat de 5 ans avec l'ARS et la CPAM.

C'est l'ARS qui s'assure du respect des engagements de la structure.

Le versement de cette dotation se fait avant le 1^{er} avril de l'année suivante.

Dans le cas de la première année du contrat signé, une avance de 60% est versée au titre de l'année en cours dans un délai de deux mois après la date de signature du contrat.

La dotation parvenue par les NMR est répartie entre les actionnaires de la SISA.

Elle peut être utilisée dans plusieurs domaines :

- une rémunération des professionnels de santé lors de leurs réunions pluri-professionnelles,
- rémunération des formations,
- un financement d'agrandissement ou d'amélioration des locaux de la MSP,
- une amélioration de l'informatisation de la structure,
- un financement de la coordination d'une maison de santé, etc...

Face à la complexité administrative pouvant émaner à la gestion d'un travail entre acteur de la santé, ce métier de coordinateur administratif doit s'adapter aux demandes des équipes, des ARS et de la législation.

Cette étude a été réalisée suite aux entretiens menés auprès de coordinateurs administratifs afin de décrire leur lieu d'exercice, leur formation, leur temps de travail, leur type de rémunération et leurs fonctions.

MATERIEL ET METHODE

Cette étude repose sur la création d'entretiens semi-directifs guidés par un questionnaire permettant de cibler et de décrire chaque coordinateur administratif [Annexe 2]. Le questionnaire s'articule autour de quatre thèmes principaux :

- leur lieu d'exercice (localisation, extra ou intra-muros, détails des professionnels de santé exerçant ou allant exercer, leur histoire amenant à la coordination de la MSP),
- leurs formations (diplômes)
- leur temps de travail
- type de financement
- leurs missions et compétences au sein de la MSP.

Ces entretiens ont été réalisés soit par une rencontre directe avec le coordinateur administratif (quatre entretiens) soit par téléphone (sept entretiens enregistrés).

La première prise de contact avec les coordinateurs administratifs s'est faite par mail ou par téléphone.

J'ai obtenu le premier contact (Mme WEILL Karine) dans la MSP de Neufchâtel-En-Bray en Seine-Maritime par l'intermédiaire du Dr FRICHET Jacques.

Mme Weill m'a permis par la suite de contacter deux autres coordinateurs : Mr LAQUEVRE Olivier, coordinateur de la Coordination Santé Seine-EURE, que j'ai rencontré sur son lieu de travail au Val-de-Reuil dans l'Eure ; puis je suis allé à la rencontre de Mr GUYOT Sylvain, dans la MSP de Deauville Côte-Fleurie pour laquelle il exerce, à Trouville-sur-Mer dans le Calvados.

Mr GUYOT m'a ensuite transmis les coordonnées de Mme GERVAIS Corinne, qui est la coordinatrice du Projet de Santé Libéral et Ambulatoire (PSLA, équivalent de la MSP) de la ville de Pieux dans la Manche, entretien fait par téléphone du fait de la localisation géographique ; puis Mme JEANNE Elise qui est la coordinatrice du projet de PSLA de la ville de Lisieux dont l'entretien est de nature téléphonique du fait de la localisation géographique et d'un choix personnel.

Ensuite Mme WEILL, ayant arrêté son activité au sein de la MSP de Neufchâtel-en-Bray, a été remplacée par Mr COUSINEAU François-Xavier. Nous avons réalisé un entretien direct.

Pour la région Normandie je n'ai pas trouvé, à l'heure actuelle, d'autres coordinateurs administratifs.

J'ai alors essayé d'obtenir des contacts sur le reste de la France.

Pour cela j'ai contacté FACILIMED. Cette entreprise, créée fin 2014, est une société coopérative de services dédiée aux équipes pluri professionnelles de soins primaires en France. Elle a pour but de rechercher et de former des coordinateurs administratifs dans le domaine de la santé pouvant répondre à tous types de besoins d'une MSP (de sa création, son ouverture, sa gestion et ses projets d'avenir).

Ceci a permis de réaliser cinq entretiens supplémentaires, tous enregistrés, un dans la région Île-De-France, deux dans la Région Hauts-De-France, un dans la région Grand-Est et un dans le région Auvergne-Rhône-Alpes.

RESULTATS

1. Entretien avec Mr Laquevre Olivier

1a) son lieu d'exercice :

Il exerce pour la Coordination Santé de Seine-Eure (COSSE) se situant au 14, rue du Passage des Heures, 27100 à Val-de-Reuil sans l'Eure.

La COSSE est une association de profession de santé multidisciplinaire constituée de 68 adhérents se composant de 22 médecins généralistes, 14 infirmier(e)s, 3 psychologues, 10 pharmaciens, 1 orthoptiste, 5 masseur-kinésithérapeutes, 1 sage-femme, 3 podologues, 7 orthophonistes, 2 diététiciennes.

La COSSE a été créée le 5 mars 2013. Elle est issue de l'Association des Professionnels de Santé Libéraux (APSL) qui avait été mise en place en 2009.

Les objectifs de la COSSE sont multiples.

L'éducation thérapeutique des patients (ETP) est une mission importante de la COSSE. Le premier programme s'adresse aux patients diabétiques de type 2 avec la mise en place de protocole de soins pour améliorer et faciliter, pour les professionnels de santé et pour les patients, la prise en charge de cette maladie chronique, lourde en soins et chronophage. Le second programme s'occupe des lombalgies aiguës afin d'éviter la complication fréquente de cette pathologie : la chronicité. D'autres projets sont aussi travaillés comme le dépistage des troubles du langage chez l'enfant, les bonnes pratiques de prescription d'un générique, la prise en charge de la personne âgée fragile et la gestion des plaies et de la cicatrisation.

La COSSE permet et organise des réunions entre les adhérents dans le but de réaliser ces ETP mais aussi de partager sur le fonctionnement de la COSSE et la recherche de nouveaux professionnels de santé souhaitant enrichir l'association.

Une communication entre les professionnels de santé, avec les adhérents, avec les associations (Association Française du Diabète 76 27, réseau DOUSOPAL, Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Haute-

Normandie, réseau bronchiolite Haut-normand, réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) est un souhait majeur de la COSSE.

Ces échanges permettent d'avoir une animation territoriale sur la santé. La mise à disposition d'un site internet protégé, sécurisé et surtout accessible aux adhérents et aux patients facilite la mise en œuvre de cette communication.

La transmission des informations se fait également avec les établissements de santé de la région pour pouvoir coordonner la prise en charge entre la ville et l'hôpital.

Le principe de fonctionnement est dit « extra-muros » car chaque professionnel de santé adhérent à la COSSE exerce dans ses propres locaux (individuel, en groupe, dans une MSP).

Ces adhérents professionnels répartis sur le territoire participent aux projets de la COSSE. Ils se réunissent dans les locaux se situant au Val-de-Reuil dans l'Eure.

Mr LAQUEVRE travaille dans ces locaux.

1b) sa formation :

Il possède un diplôme de BTS en comptabilité.

Pendant 17 ans il a travaillé en tant que directeur/coordonateur dans l'association AIDES de ROUEN (association d'aides aux personnes atteintes du VIH).

1c) temps de travail et rémunération :

Mr Laquevre travaille à temps plein (35h) pour la COSSE pour laquelle il a un Contrat à Durée Indéterminée. Il est rémunéré par la COSSE grâce aux cotisations des adhérents.

Un projet de SISA est en cours d'étude dans le but d'obtenir des NMR.

1d) ses missions et compétences :

⌘ Son activité au sein de la COSSE.

Le mode de fonctionnement dit extra-muros de la COSSE engendre des difficultés pour la coordination entre chaque professionnel de santé. Pour cela il a créé un annuaire détaillé représentant chaque adhérent professionnel de la COSSE mais aussi les coordonnées des professionnels de santé locaux, des associations, des établissements médicaux et des structures administratives.

Afin d'animer ce réseau, il rencontre régulièrement sur leur lieu d'exercice chaque acteur de santé de l'association dans le but de : présenter chaque profession, mettre à jour les coordonnées, répondre aux questions et/ou problèmes et de présenter les nouveautés et les projets de la COSSE.

Certains membres ont des étudiants en stage. Mr Laquevre facilite le bon déroulement de ce dernier en restant disponible pour toutes informations ou de mise en relation demandées par le stagiaire.

Du fait d'un partage nécessaire d'information entre les différents professionnels de santé, la messagerie médicale utilisée (Apicrypt) doit être sécurisée, le coordinateur administratif s'occupe de sa maintenance et de sa bonne utilisation tout en réalisant la mise à jour et un enrichissement régulier du site internet (rôle de webmaster) ainsi qu'au suivi du forum/blog.

Il a un rôle de gestion administrative en convoquant les adhérents pour les groupes de travail, il participe et anime les réunions, il rédige les comptes rendus pour permettre de les diffuser (sous format électronique sur le site internet) puis de les archiver. Ceci permet notamment la création et la mise en fonctionnement de l'ETP. Il doit relancer de façon régulière les adhérents dans leurs engagements au sein de la COSSE.

Une partie des professionnels de santé sollicite ses services pour la réalisation et l'évaluation de leur bilan annuel d'activité avec une aide pour la gestion de leur comptabilité notamment sur le recueil de leur indemnisation.

Dans la journée, il assure un accueil et une permanence téléphonique pour répondre aux appels des professionnels de santé et aux patients de la COSSE.

✕ Sur son activité en externe de la COSSE.

La prise en charge d'un patient doit pouvoir être complète donc il faut une coordination à la fois interne entre chaque membre mais aussi externe avec les différents acteurs du territoire. Mr Laquevre a ce rôle de permettre les échanges avec les représentants des élus locaux (la mairie du Val-de-Reuil, la

Communauté d'Agglomération Seine Eure), le Conseil Régional de Normandie et des représentant médicaux (l'ARS, l'Hôpital intercommunal Elbeuf-Louviers et du Val-De-Reuil, le centre Médico-Psychologique de Louviers et FORTSPRO 276 qui est le représentant de la Haute-Normandie de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé).

Pour cela il participe aux réunions, il s'informe des projets régionaux et il fait connaitre la COSSE et ses missions auprès des établissements de santé pour élargir ce réseau local afin de faciliter à la fois le professionnel de santé dans sa recherche d'avis ou d'information mais aussi le patient.

✕ Sur son activité pour le futur de la COSSE

Le projet actuel est la création d'un secrétariat téléphonique à distance mais au sein des locaux de la COSSE permettant de pallier l'absence d'une ou plusieurs secrétaires (arrêt maladie, congés annuels, congés maternités...) qui ne sont pas remplacées et amenant également à la mise en œuvre d'un agenda informatique gérable à distance pour chaque professionnel voulant bénéficier de ce secrétariat.

Pour « embellir » la COSSE et ses missions, le coordinateur administratif va à la rencontre d'autres professionnels de santé du territoire souhaitant s'informer voire adhérer au projet.

La direction de l'association est en pleine réflexion sur la création d'une SISA et Mr Laquevre débute un travail de recherche et de documentation pour la réalisation et les commodités de ce type de société.

2. Entretien avec Mr Guyot Sylvain

2a) son lieu d'exercice :

Il exerce dans la MSP de Deauville Côte-fleurie, se situant à la CréActive place 14800 Trouville-Sur-Mer.

Cette MSP, créée en 2014, s'est basée sur un Projet de Santé Libérale et Ambulatoire (PSLA) s'articulant autour de quatre chapitres.

Le premier est de permettre et de faciliter l'accès aux soins sur le territoire dans le cadre d'un projet de santé.

Le second est d'amener à un travail en équipe pluri-professionnelle.

Le troisième est la création d'un système d'information efficace, simple et protégé.

Le quatrième est d'impliquer les patients dans leur prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Elle se compose de professionnels de santé à temps plein et à temps partiel dont le détail est le suivant :

- 5 médecins généralistes à temps plein avec 3 secrétaires à temps partiel,
- 2 internes en médecine générale,
- 1 laboratoire d'analyse médicale avec son médecin biologiste,
- 1 infirmière et une secrétaire,
- 1 centre de radiologie avec trois radiologues à temps partiel (ils alternent avec la radiologie du Centre Hospitalier De La Côte-Fleurie de la ville de Cricqueboeuf) avec la présence de deux manipulateurs radiologie et de trois secrétaires,
- 1 rhumatologue présent à temps partiel (deux jours par semaine, il exerce le reste de son temps à l'hôpital privé Saint-Martin à CAEN),
- 1 psychiatre une journée par semaine (le reste de son temps il est à l'hôpital de DIEPPE),
- 5 à 7 infirmiers libéraux,
- 1 kinésithérapeute à temps plein (secondé par un kinésithérapeute travaillant à temps partiel),
- 1 psychologue présent deux jours et demi par semaine,
- 1 neuropsychologue présent deux jours par semaine,
- 1 pédicure-podologue,
- 1 gynécologue présent trois jours par semaine avec un secrétaire à temps partiel (il travaille également à l'hôpital de Lisieux dans le service Mère-enfant),
- 1 phlébologue à temps complet,

- 3 orthodontistes avec trois assistantes dentaires à temps partiel et deux secrétaires (ils travaillent également sur un autre cabinet à Lisieux),
- 1 chirurgien maxillo-facial présent trois jours par semaine avec une secrétaire (il travaille également au Centre Hospitalier de la Côte-fleurie à Cricqueboeuf),
- 1 société privée d'aide à domicile composée de sa gérante et de trois personnes qui dirigent 70 auxiliaires de vie sur le terrain.

Mr Guyot a participé à la mise en place de cette MSP.

La création de celle-ci s'est basée sur deux points.

D'abord la réalisation de l'étude du territoire Deauvillais sur sa population, ses demandes, son accessibilité sur les sites de santé, sa démographie médicale et paramédicale.

Puis l'organisation de la MSP a été faite en fonction des besoins de chaque acteur de ce projet.

Le financement de cette MSP a été exclusivement réalisé par les professionnels de santé.

Le bâtiment a une surface d'environ 1000m² sur deux étages avec escalier et ascenseur. Il existe un grand parking et la MSP se situe juste à côté de la gare ferroviaire.

2b) sa formation :

Mr Guyot possède une maîtrise d'histoire et un BTS de comptabilité.

2c) temps de travail et rémunération :

Mr Guyot a travaillé six mois à mi-temps avant l'ouverture de la MSP, deux mois à temps complets après l'ouverture puis trois jours par semaine pendant la première année et enfin une journée par semaine.

Dans un premier temps Mr Guyot était autoentrepreneur puis travaille maintenant par vacation à la journée en fonction de la demande par l'intermédiaire de la société FACILIMED.

La rémunération se fait par une SISA qui bénéficie des NMR.

1d) ses compétences et ses missions :

✕ Son activité au sein de la MSP

Dans le domaine de la logistique, bureautique et informatique, le coordinateur administratif effectue des missions de dépannage comme par exemple le remplacement d'une imprimante mais s'implique aussi dans la mise à jour et l'utilisation du logiciel informatique médical. Le but est de faciliter la transmission de l'information médicale entre chaque professionnel de santé tout en garantissant la sécurité des données transmises.

Les réunions de concertation pluri professionnelles sont fréquentes et elles imposent un temps de préparation, de convocation, d'animation et de synthèse : Mr Guyot assure ce rôle et il permet une bonne symbiose entre chaque acteur de la maison de santé.

Sa connaissance très précise de l'architecture du bâtiment lui facilite la gestion de la copropriété et de son entretien. Il prépare le planning des techniciennes de surface en fonction des horaires de chaque professionnel de santé et de la disponibilité des locaux.

Il s'occupe du fonctionnement du cabinet infirmier propre à la MSP.

Pour répondre à l'augmentation de la demande en soins, la maison de santé a dû mettre en place des créneaux de consultation d'urgence en médecine générale grâce à l'aide de son coordinateur administratif. Celui-ci a organisé ce type de consultation en collaboration avec les secrétaires et les médecins généralistes pour définir plusieurs critères (nombre de consultations quotidiennes, sur quel horaire, la définition de l'urgence chez l'adulte et chez l'enfant) le tout sans surcharger les plannings des médecins.

L'accueil des nouveaux arrivants comme les internes en médecine générale ou les remplaçants de médecin est l'une de ses activités. Il leur présente la structure et son fonctionnement, les différents professionnels de santé y travaillant, l'utilisation du logiciel informatique médical.

L'encadrement des prestataires extérieurs de la MSP (électricien, plombier, peintre) passe par lui. Il vérifie la bonne réalisation de leurs travaux.

Il permet de garder approvisionné le stock de petit matériel.

La MSP fonctionne au sein de la SISA dans un cadre de projet de santé et du règlement arbitral pour l'obtention des NMR ce qui amène une gestion précise des dossiers administratifs imposés par l'ARS et la CPAM.

α Son activité à l'extérieur et au futur de la MSP.

Toujours dans cet objectif d'améliorer et de faciliter la prise en charge du patient, le point clé est le partage de l'information médicale et des pratiques. Pour cela Mr Guyot va présenter la MSP, ses missions et son fonctionnement aux structures médicales avoisinantes, privées ou publiques, de la région Deauvillaise afin de créer un réseau local clairement identifié et d'essayer de trouver une compatibilité des systèmes informatiques.

Les rencontres se font aussi auprès d'autres spécialistes libéraux ou hospitaliers pour à la fois optimiser ce réseau mais aussi pour essayer d'amener des disciplines médicales à s'exercer au sein de la MSP. Il lui faut donc connaître la disponibilité des locaux et du matériel nécessaire, discuter de la gestion du secrétariat et de la durée de la dite activité à la semaine ou au mois.

Il assure une ébauche du Contrat Local de Santé en mettant en relation les acteurs de la MSP à la fois avec les élus locaux, l'ARS, les structures sociales et médico-sociales.

Sur le futur de la MSP, il réfléchit sur ses possibilités d'agrandissement notamment avec la création d'un 3^{ème} étage.

3. Entretien avec Mme Weill Karine

3a) son lieu d'exercice :

Elle a exercé d'avril 2015 à juillet 2016 à la MSP de Neufchâtel-en-Bray, se situant 8, route d'Aumale, 76270 Neufchâtel-en-Bray.

Les missions et les projets professionnels de cette MSP, créée en 2012, sont multiples.

L'accessibilité physique des locaux, à partir du parking, est conforme aux normes architecturales adaptées aux personnes handicapées. Le patient y bénéficie d'une meilleure accessibilité dite financière grâce à des médecins conventionnés du secteur 1 et la réalisation possible d'un tiers-payant ainsi qu'une accessibilité dite sociale avec la présence du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC).

La MSP met en œuvre des actions de prévention et elle accomplit des missions de santé publique.

Les horaires d'ouverture sont adaptés à la disponibilité des patients (du lundi au vendredi 8h00-20h00 et le samedi matin 8h00-13h00), il existe également une permanence des soins ambulatoires (PDSA) ce qui permet une réponse locale à des soins d'urgence 24h/24h et 7 jours/7.

Les médecins généralistes ont créé des créneaux horaires réservés, chaque jour, à des consultations d'urgence.

Elle facilite l'accès aux spécialistes et développe la télémédecine.

Les acteurs de la MSP se réunissent régulièrement pour discuter des différentes missions : échanger et prendre des décisions collégiales sur des cas complexes, établir des protocoles de soins, assurer une coopération professionnelle notamment par le dispositif ASALEE et mettre en place une continuité des soins en anticipant les absences des médecins qui sont palliées par des remplaçants.

Un dispositif de système d'information (éO!) est actif et permettant un partage protégé des informations médicales entre chaque professionnel de santé de la MSP et également un accès plus facile et rapide au dossier médical du patient qui le demande.

L'activité de formation est en place (formation médicale continue pour les médecins généralistes, un lieu de stage pour les externes et les internes en médecine générale, un lieu de stage pour les étudiants infirmiers) ainsi qu'une activité de recherche et de démarche qualité.

Un réseau local se développe avec les professionnels et les structures extérieures (mise en place d'une Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), développement d'un réseau local de promotion de la santé en lien avec l'ARS, recherche d'un partenariat avec le centre Henri Becquerel pour faciliter les prises en charges des patients avec un accès aux soins plus rapide et direct et coordination des soins palliatifs avec le réseau Dousopal.

Elle se compose de professionnels de santé et des services associés suivants : 14 médecins généralistes (avec 5 secrétaires d'accueil, une secrétaire de gestion et une secrétaire de direction), 9 infirmières, 2 biologistes, 1 psychomotricien, 1 diététicienne, 1 médecine du travail, 2 chirurgiens-

dentistes, 1 CLIC, 1 MAIA (depuis mars 2017), 3 ophtalmologues à temps partiels (depuis mars 2017) et 1 urologue à temps partiel (depuis mars 2017).

3b) sa formation :

Mme WEILL possède une maîtrise de sociologie, une maîtrise en Informatique avec une formation professionnelle de développeur Web, un master en politique locale et développement.

Elle a été responsable d'une cellule sociale de l'information, responsable du projet de déploiement du dossier médical partagé en Haute-Normandie, directrice d'une association d'insertion sociale.

3c) temps de travail et rémunération :

Elle travaille deux jours par semaine dans la MSP, d'abord avec un statut d'autoentrepreneur d'avril 2015 à mars 2016 puis en Contrat à Durée Déterminée d'avril 2016 à juillet 2016.

La rémunération se fait par la SISA créée dans cette MSP.

3d) ses missions et ses compétences :

Elles sont multiples et évolutives pendant ces quinze mois passés au sein de cette MSP.

✕ Son activité au sein de la MSP

Afin de se présenter et aussi pour récupérer les informations de chacun elle a rencontré chaque acteur de la MSP pour créer une base de données administratives. Dans un même temps elle a étudié l'architecture du bâtiment pour comprendre son fonctionnement et pouvoir, si besoin, optimiser l'utilisation des différents espaces.

Une de ses missions dans le domaine bureautique et informatique est d'assurer un dépannage de base mais aussi de gérer le logiciel informatique médical (mise à jour, optimisation, installation sur un nouveau poste mais également résolution d'une problématique auprès des informaticiens).

Mme Weill s'occupe dans leur globalité des réunions de concertation pluri professionnelles : convocation des personnes concernées, préparation de l'ordre de jour, animation et prise de note des informations et de l'élaboration d'un compte-rendu qui sera transmis sous forme de document informatique.

Ses échanges avec l'expert-comptable et les établissements bancaires sont fréquents pour améliorer et simplifier le logiciel de comptabilité. Dans ce même registre, elle apporte son aide dans la gestion financière de la SISA en chiffrant les dotations obtenues par les NMR. Ceci impose une mise à jour régulière des dossiers administratifs et des contacts avec les responsables de l'ARS et de la CPAM.

Une demande qui lui est souvent faite est d'essayer de trouver des solutions pour augmenter les subventions obtenues par la mise en conformité aux critères du règlement arbitral et des NMR.

Elle rédige fréquemment des rapports de synthèse concernant son activité afin de justifier l'intérêt de sa présence au sein de la MSP.

✕ Son activité en externe et sur le futur de la MSP.

La coordinatrice administrative a un rôle dans la représentation de la MSP. Pour cela elle participe aux réunions de la FFMPS pour s'informer des actualités et nouveautés concernant les maisons de santé, elle échange avec des représentants de MSP de la région pour connaître leur fonctionnement et leur organisation, elle peut aussi être amenée à transmettre des informations sur ses actions réalisées dans la MSP.

Dans cet optique d'améliorer à la fois la qualité de prise en charge totale du patient et les conditions d'exercice du professionnel de santé, Mme Weill travaille sur deux axes : d'un coté sur la facilitation des échanges d'informations médicales sécurisées entre les professionnels de santé, les établissements de santé et les spécialistes libéraux de la région afin d'accélérer les prises en charges et d'un autre coté sur la création de liens avec les associations et institutions médico-sociales afin de simplifier la mise en place d'aides.

Pour le futur de la MSP, elle optimise la télémédecine, rencontre et organise la venue à temps partiel de spécialistes médicaux au sein de la structure de santé pour étoffer la diversification de la réponse à la demande de soins.

4. Entretien avec Mr Cousineau François-Xavier

4a) son lieu d'exercice :

Il exerce depuis septembre 2016 à la MSP de Neufchâtel-en-Bray, se situant 8, route d'Aumale, 76270 Neufchâtel-en-Bray.

Il a pris la suite de Mme WEILL Karine.

Sa MSP est précédemment décrite en détail dans le chapitre 3a.

4b) sa formation :

Il possède un DUT en technique de commercialisation, une licence 3 en économie et gestion, un master 1 en science de gestion, un master 2 en management des organisations sanitaires et médico-sociales.

Son parcours professionnel a commencé par un stage en cabinet de conseil pour être ensuite embauché en tant que consultant. Il a travaillé ensuite à l'ARS (depuis mai 2012) où pendant 2 ans il a contrôlé la gestion des hôpitaux de la région Havraise. Il est devenu ensuite inspecteur qualité des hôpitaux.

C'est en septembre 2016 qu'il est embauché en tant que coordinateur administratif de la MSP de Neufchâtel-en-Bray.

4c) temps de travail et rémunération :

Il travaille à temps plein (35h).

Le financement de sa rémunération se fait par moitié grâce à MEDISEPT (association des 14 médecins généralistes de la MSP) et l'autre moitié est assurée par une partie des revenus générés par la SISA via les NMR.

4d) ses missions et ses compétences :

⌘ Son activité au sein de la MSP.

L'une de ses missions est de mettre en place une animation interprofessionnelle et cela sur plusieurs points. Il a commencé par prendre connaissance et mettre à jour la liste des coordonnées de toute personne travaillant dans la MSP tout en répondant et anticipant les besoins de chaque professionnel de santé. Puis il a participé aux réunions de concertation en y prenant le rôle de secrétaire (convocation, animation, présentation de l'ordre du jour puis rédaction d'un compte-rendu qui sera informatisé et transmis à chaque professionnel de santé).

Dans le domaine de la comptabilité, il aide à la gestion budgétaire en échangeant régulièrement avec l'expert-comptable, en réalisant le bilan annuel, le budget prévisionnel et le plan de trésorerie professionnelle. Il travaille sur l'optimisation des dépenses en renégociant avec les fournisseurs notamment de matériel médical (ce qui lui impose de connaître et de gérer le stock de matériel) et avec les établissements bancaires concernant les frais. Un suivi des recettes lui est également demandé notamment sur les dotations perçues par les NMR.

Mr Cousineau a une activité de ressource humaine avec le management des secrétaires en gérant leur planning et leurs congés mais aussi en recherchant des remplaçants. Il cherche aussi à mettre en place un plan de formation pour élargir le domaine de compétence du secrétariat afin de mieux répondre aux attentes de chaque professionnel de santé.

Le coordinateur administratif facilite le partage de l'information dans la maison de santé par sa maîtrise du logiciel médical, par le dépannage de différents problèmes informatiques et par le remplacement de matériel. A la demande d'un professionnel de santé il peut remplir et mettre à jour un dossier informatique médical. Il s'occupe également régulièrement du site internet.

L'intervention d'un prestataire extérieur pour résoudre les problèmes divers (un problème informatique majeur, une clenche défectueuse, une fuite d'eau, un défaut électrique, etc...) est parfois nécessaire. Le coordinateur administratif contacte alors le prestataire et il s'assure du bon déroulement de sa mission.

✕ Son activité à l'extérieur et sur le futur de la MSP.

La continuité administrative avec l'ARS et la CPAM est assurée par Mr Cousineau qui prépare les dossiers et pièces administratives demandées,

contrôle les subventions et essaye de proposer des solutions pour répondre aux critères du règlement arbitral des NMR afin de majorer les dotations.

Le coordinateur fait aussi le lien avec les différents intervenants comme le CLIC, l'hôpital local, l'Association Normande pour la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique par la Dialyse, l'Education des patients et la Recherche (ANIDER) ainsi que le SSIAD créant, ainsi, un réseau local de soins médicaux-sociaux. Cette collaboration optimise la prise en charge globale du patient, le confort est à la fois pour le patient qui accède plus facilement à différents types de soins mais aussi pour le professionnel de santé qui échange rapidement et de façon simplifiée avec les intervenants en charge du patient.

Mr Cousineau peut être amené à rencontrer les acteurs de la santé de la région neufchâteloise dans le but de faire connaître la MSP ainsi que ses projets actuels et à venir mais aussi d'y favoriser d'autres activités à temps partiel en y invitant différents spécialistes. Ce travail impose au coordinateur de gérer la disponibilité des locaux de consultations, les attentes dudit spécialiste et de la MSP mais aussi d'intégrer les besoins en matériel médical et en secrétariat.

Une mission récente est de s'occuper de la mise en place du « sport sur ordonnance », applicable depuis l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, en cherchant des partenaires agréés et adaptés aux demandes des professionnels de santé.

5. Entretien avec Mme Gervais Corinne

5a) son lieu d'exercice :

Elle travaille pour le PSLA depuis 2013, se situant à Pieux dans la Manche.

L'ouverture s'est faite au 1er février 2017.

Ce PSLA est représenté par un établissement d'une surface de 1600m² environ, répartis sur 2 étages.

Il se compose théoriquement de 8 médecins généralistes dont 5 sont actuellement en activités, 2 cabinets pour 5 infirmières, 2 psychologues, 2 sages-femmes, 2 orthophonistes, 3 podologues, 1 diététicienne, 1 psychomotricienne (deux journées par semaine) et 1 neuropsychologue (deux journées par semaine).

Ce projet, porté par le Dr GRAS, a commencé en 2006 par une réflexion entre les acteurs médicaux et la mairie.

En 2009 il a été créé une Association pour le Pôle de Santé (APS) constituée de 19 professionnels de santé pour mettre en place ce PSLA.

C'est en 2013 qu'intervient Mme GERVAIS en tant que coordinatrice du projet accompagné en cela par la volonté du département de combler les déserts médicaux.

Elle a d'abord travaillé en tant que stagiaire lors de sa formation master 1 Direction et Management des Organisations puis lors de son master 2 Management des Organisations de la Santé à l'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) de Caen.

A partir de septembre 2015 elle a continué son travail à mi-temps via l'expérimentation de l'ARS d'appui cas complexe dans le cadre du montage de PSLA. Le financement a été réalisé par les Fonds d'Investissements Régionaux (FIR) [8].

Ces FIR, qui sont des fonds publics ont vocation à financer différents types de dépenses indispensables à la réalisation d'un PSLA qui permettront de soutenir: les études préalables, les investissements initiaux, les frais de fonctionnement, la formation, l'éducation thérapeutique et la prévention ainsi que les frais d'évaluation conformément aux modalités de mise en œuvre du fonds décrites en 2015.

5b) sa formation :

Elle possède une licence de Lettre, un diplôme de secrétaire médicale, master 1 Direction et Management des Organisations (DMO) et un master 2 Management des Organisations de la Santé (MOS).

Elle a également travaillé au sein du département qualité pour l'accréditation de l'Hôpital de Cherbourg.

5c) temps de travail et rémunération :

Elle travaille à mi-temps depuis septembre 2015 pour le PSLA.

A l'ouverture de l'établissement en février 2017, elle conserve le même temps d'activité.

Le financement de sa rémunération se fait exclusivement par les FIR précédemment décrits.

5d) ses missions et ses compétences :

⌘ Ses activités sont sur la création et l'organisation du PSLA.

Une de ses missions principales est de coordonner les attentes et de traiter les questions entre l'ARS et les professionnels de santé. Pour cela il a fallu qu'elle participe aux réunions et trouve les réponses et les solutions aux questions issues de ces échanges.

Pour l'architecture de l'établissement du PSLA elle a apporté son aide dans la réflexion des plans notamment dans l'aménagement intérieur grâce à un travail effectué en amont. Chaque professionnel de santé intéressé par le projet a été interrogé pour connaître ses attentes et ses besoins (surface utile, matériel médical, point d'eau, charges, temps de travail, secrétariat, mode de fonctionnement, etc...). Un autre projet s'est imposé concernant la construction d'une salle de soins pour les consultations non programmées avec l'utilisation de matériel médical d'urgence.

L'informatisation de la structure, de sa mise en place à son utilisation, a été gérée par Mme Gervais parallèlement à l'élaboration d'une salle de visioconférence qui servira dans les réunions de concertation pluri professionnelles et pour la télémédecine.

De nombreux entretiens se sont fait entre la coordinatrice administrative et le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), le CLIC, les pharmaciens pour permettre la création d'un réseau local. Son but est d'essayer d'amener des solutions pour faciliter la transmission de l'information autour du patient dit complexe entre les différentes parties prenantes.

6. Entretien avec Mme Jeanne Elise

6a) son lieu d'exercice :

Elle travaille en tant que coordinatrice administrative de l'antenne de Lisieux.

De 2011 à 2012 elle était chargée de projet pour la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Puis de 2013 à 2016 elle est devenue coordinatrice du Contrat Local de Santé de la ville du Mans où étaient réalisées des actions de prévention de santé publique.

C'est en juin 2016 qu'elle devient la coordinatrice administrative de la ville de Lisieux sur 3 sites dont 2 en activité et un en projet.

Le premier site est à Moyaux et est intra-muros. Il est composé d'un médecin généraliste, d'un chirurgien-dentiste, d'une psychologue clinicienne, d'une podologue, d'une orthophoniste, d'une nutritionniste, d'une ostéopathe et de 2 infirmières libérales.

Le deuxième site est à Hauteville Lisieux et est également intra-muros. Il est composé de 4 médecins généralistes et de 2 cabinets infirmiers.

Le troisième site est un projet futur dans la ville de Lisieux intra-muros. Il sera composé de 8 médecins généralistes, 4 sages-femmes, 2 infirmières, un podologue et un gynécologue.

6b) sa formation :

Elle possède un Master 1 en management du social et de la santé et un Master 2 en intervention sociale service de proximité.

6c) temps de travail et rémunération :

Son poste est financé à temps plein et à 100% par l'agglomération de Lisieux Normandie.

6d) ses missions et ses compétences :

Sur les deux premiers sites, Mme Jeanne a principalement un rôle de coordination entre les différents professionnels de santé. Elle permet une liaison simple et facilite le partage des informations entre chaque acteur de santé.

Sa principale activité se concentre sur le projet de construction de la 3ème antenne de Lisieux. Elle y travaille sur trois axes.

Le premier est de rencontrer chaque professionnel de santé pouvant intégrer le projet afin de connaître ses souhaits et de répondre à ses questions ainsi que d'expliquer l'intérêt de se regrouper et pour quels objectifs.

Le deuxième est de rencontrer les collectivités territoriales telles que l'ARS, la CPAM, la Mairie pour monter des dossiers de subventions publiques notamment en créant une SISA mais aussi pour négocier les loyers et la répartition des charges du projet.

Le troisième est de rencontrer l'hôpital régional pour pouvoir développer un contrat local de santé afin d'améliorer les actions d'éducation du patient, faciliter les prises en charges sociales et psychosociales et de mettre en place un lien entre la ville et l'hôpital.

A l'avenir la coordinatrice administrative devrait prendre en charge la coordination avec les autres sites : le PSLA d'Orbec (six médecins généralistes, deux kinésithérapeutes, deux infirmières, une diététicienne, une psychologue), le PSLA de Livarot (quatre médecins généralistes, deux kinésithérapeutes, deux dentistes, un pédicure-podologue, un psychologue, une nutritionniste, quatre infirmières), le PSLA de Saint-Pierre-Sur-Dives (cinq médecins généralistes, un kinésithérapeute, un ostéopathe, une diététicienne, un cabinet infirmier, quatre orthophonistes, deux dentistes, un pédicure-podologue, une psychologue et un cabinet libre pour des vacances) et le PSLA à Mézidon-Canon (ouverture en juillet 2018).

7. Entretien avec Mme Denil Marika

7a) Son lieu d'exercice :

Elle est originaire de Belgique. Il y a 10 ans elle a commencé à travailler dans une maison médicale en tant qu'accueillante et a été membre du conseil d'administration pendant 3 ans.

Parallèlement elle a débuté une formation d'infirmière ce qui lui a permis au bout de 3 ans d'être membre de la maison médicale en tant qu'infirmière libérale.

Une formation sur l'éducation thérapeutique et sur l'entretien motivationnel lui a facilité un nouveau rôle dans la maison médicale : gestionnaire du projet de santé communautaire.

Ce projet avait pour but d'essayer d'améliorer la qualité de la santé d'une population vivant dans une zone déficitaire.

Dans cette continuité elle a adhéré à la Fédération des Maisons Médicales Francophones en Belgique en tant que membre administratif.

C'est en 2016 et pour des raisons professionnelles que Mme DENIL souhaite s'installer en France. Elle est très motivée pour encadrer des maisons de santé et prend alors des renseignements auprès de la fédération des maisons de santé de Rhône-Alpes.

Elle est ensuite embauchée par FACILIMED.

C'est alors qu'elle devient coordinatrice administrative de 4 MSP et d'un pôle de santé dans le Bugey dans l'AIN.

2 MSP se situent à Bourg-en-Bresse alors que les 2 autres MSP ainsi que le pôle de santé sont près de Nantua ce qui représente une distance d'environ 60km entre les deux sites.

L'ensemble constitue un total de 19 médecins généralistes et 70 paramédicaux.

Pour chaque structure il existe une SISA percevant les NMR.

7b) Sa formation :

Elle possède un diplôme d'infirmière et de multiples formations : une formation d'alphabétisation de la population, une formation à l'entretien motivationnel, une formation à l'éducation thérapeutique, une formation à l'ethnopsychiatrie.

7c) Temps de travail et rémunération :

Elle est salariée à plein temps de FACILIMED depuis novembre 2016.

Son temps de travail est réparti différemment selon les sites : une journée par semaine pour deux MSP, une journée par mois pour 2 autres MSP, 1.5 journées par semaine pour le pôle de santé. Elle poursuit sa formation continue au sein de Facilimed en y effectuant quelques demi-journées. Elle effectue également de manière ponctuelle des demi-journées où elle intervient auprès de MSP qui ne possèdent pas encore de coordinateur administratif.

7d) ses missions et ses compétences :

α Sur son activité en interne

Les demandes sont différentes selon les MSP.

Le motif principal faisant intervenir Mme DENIL est de développer et de mener à bien le projet de santé.

Une partie de son travail est d'animer les réunions (Assemblée Générale, Comité de Pilotage, réunion de projet de santé) à plusieurs niveaux : convocation à la réunion, choisir des méthodologies d'animation pour permettre à la réunion d'être plus productive, aide à la prise de décision, réalisation de compte-rendus qui seront transmis (dans un deuxième temps) à toute l'équipe.

Un rôle de médiation est parfois nécessaire pour la bonne entente et un bon dynamisme au sein d'une MSP et de ses différents acteurs. On lui demande de gérer le secrétariat de la MSP en réalisant une évaluation annuelle ainsi que de revoir les besoins à la fois des secrétaires et des professionnels de santé afin de trouver une solution pour mettre en œuvre les attentes de chacun.

Elle peut être amenée à optimiser l'utilisation du logiciel informatique médical comme par exemple inclure des statistiques ou encoder des pathologies chroniques. A cette mission s'ajoute une possibilité de réaliser un dépannage informatique de base. Elle ne contacte pas directement les créateurs de logiciels mais elle planifie les réunions entre les acteurs de soins et les informaticiens.

Au niveau de la comptabilité elle encode les factures et réalise un bilan éclairé du budget annuel pour l'Assemblée Générale après sa validation par le Comité de Pilotage. Elle apporte aussi une aide pour obtenir de nouvelles subventions notamment par l'intermédiaire des FIR (connaissances des conditions d'obtention et d'utilisation).

Elle prépare, en collaboration avec les membres de la SISA le dossier administratif pour l'obtention des NMR.

Dans 2 MSP elle est en charge d'évaluer la satisfaction de chaque professionnel de santé vis-vis de la MSP pour laquelle il exerce. Le but de cette démarche est de répondre aux demandes des acteurs de soins. Ceci crée également une relation de confiance entre le professionnel de santé et le coordinateur administratif.

Elle souhaite montrer aux différentes équipes que le coordinateur administratif n'est pas seulement là pour la réalisation des dossiers pour les NMR mais est surtout présent pour permettre l'autogestion de la MSP afin que chaque professionnel de santé s'y épanouisse.

✕ Sur son activité en externe.

Elles sont minimes.

Une fois par mois dans une MSP, elle transmet à chaque professionnel de santé une newsletter informant des nouveautés et des projets en cours.

Pour garder une dynamique d'équipe, des liens avec les organismes externes tels que l'ARS, la CPAM, les établissements de santé locaux et les associations médico-sociales mais aussi les autres MSP de la région se créent par son intermédiaire. Ce réseau, qui demande des échanges fréquents, est stimulé par l'intervention du coordinateur administratif.

✕ Sur le futur des MSP.

Dans l'une des MSP se crée un site internet dont Mme DENIL devrait aider à la mise en place.

Lors des réunions pour les projets d'agrandissement d'une MSP, les intervenants discutent sur le choix du ou des professionnels de santé en rapport avec le projet de santé. Le coordinateur donne alors également son avis avec l'avantage d'avoir des éléments de comparaison avec les autres MSP ou le pôle de santé. Elle propose également de rencontrer les associations ou les établissements de santé pouvant améliorer ou faciliter un projet de santé intéressant la MSP.

Comme elle est fréquemment en formation continue, cela lui permet de présenter les nouveautés comme le réseau ASALEE ainsi que d'évoquer l'obtention possible de nouvelles subventions.

Enfin Mme DENIL se distingue particulièrement sur l'animation des réunions en utilisant des outils pédagogiques auxquels les professionnels de santé ne sont pas habitués. L'efficacité et l'ambiance de la réunion y sont alors améliorées.

8. Entretien avec Mr Cooren Louis-François

8a) son lieu d'exercice :

De par sa formation de juriste et de son mémoire réalisé sur les soins palliatifs, il a eu l'envie à la fois d'intégrer les hôpitaux mais aussi de défendre les droits des patients.

Il est devenu assistant du directeur de performance en milieu hospitalier, ce qui lui a permis d'être formé en tant que consultant interne.

Son activité était de manager les équipes de soins sur l'amélioration de leur pratique de soins ainsi que sur l'efficacité et la performance de la prise en charge des patients.

Puis il a travaillé en tant que consultant indépendant pour une entreprise anglaise où il a mené à terme un chantier de performance du bloc opératoire du secteur chirurgie de l'institut de cancérologie de Lorraine pendant un an.

C'est ensuite qu'il s'est installé à Nancy en tant que logisticien dans une officine puis en tant que secrétaire de facturation dans un hôpital.

En novembre 2015, il est embauché par FACILIMED en tant que coordinateur administratif de la région Grand-Est et plus précisément dans la Meuse. Ce département compte environ 35 MSP réparties de façon homogène sur le territoire.

Mr COOREN est à la charge de 4 MSP dont 3 MSP en coordination au long cours.

La première MSP est extra-muros, possède une SISA et représente 40 professionnels de santé dont 5 médecins généralistes.

La seconde MSP est intra-muros, possède une SISA et représente 10 professionnels de santé dont 3 médecins généralistes

La troisième MSP est intra-muros, possède une SISA et représente 20 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes.

8b) sa formation :

Il possède une formation de juriste, un Master 1 en administration générale avec option Sanitaire et Sociale, un Master 2 en droit et politique de la santé puis des formations dans le métier de Conseil.

8c) temps de travail et rémunération :

Au sein de chaque MSP, le temps de travail diffère selon les demandes. Cela varie d'une journée à plusieurs journées par mois. Il garde du temps pour sa formation continue mais aussi du temps pour faire du recrutement.

8d) ses missions et ses compétences :

Mr COOREN me souligne l'importance de l'adaptabilité face aux demandes.

✕ Sur l'activité en interne au sein des MSP.

Différents prestataires peuvent intervenir au sein d'une MSP (entretien, maintenance, dépannage, réparations, etc...) ce qui l'amène à réaliser des appels d'offres en rencontrant le prestataire si besoin. Il contrôle la qualité et le bon déroulement des actions effectuées. De même on peut lui demander de contacter les prestataires de logiciel médical pour résoudre les problèmes techniques liés au logiciel.

Certaines MSP nécessitent une gestion du secrétariat donc il intervient en créant des fiches de postes et en répartissant les tâches pour une meilleure coordination des secrétaires.

Pour faciliter l'arrivée des étudiants en stage, il a préparé un livret d'accueil permettant de présenter les différents professionnels de santé en exercice, les pathologies les plus fréquemment retrouvées, les protocoles de prises en charges et la géographie locale.

Les réunions interprofessionnelles sont fréquentes et donc elles imposent de les préparer. Il crée des modes opératoires de chaque réunion avec un ordre du jour. Il les anime et il permet une réflexion sur les points à élucider.

La coordination ne peut être mise en place que grâce à une bonne communication entre les professionnels de santé. Il utilise pour cela une messagerie instantanée, un forum et un agenda partagé au sein d'une MSP.

Une mission importante et récurrente est l'aide à la gestion de la comptabilité au niveau de la SISA et des NMR. Il permet de donner un pré-calcul théorique des NMR et d'améliorer l'obtention de ceux-ci. Il essaye d'optimiser les dépenses et les recettes. Il négocie avec les banques et les experts-comptables et il s'assure qu'ils soient qualifiés pour le contrôle financier d'une SISA.

✕ Sur l'activité en externe au sein des MSP :

Il est l'interlocuteur direct des élus et représentants locaux tels que la Mairie, la Communauté de Commune, la CPAM et l'ARS. Si un problème se pose au sein d'une MSP (nécessitant l'avis auprès d'un organisme) en prenant comme exemple les NMR en relation avec la CPAM, c'est lui qui va contacter directement la bonne personne pour résoudre le problème puis il réalise un compte-rendu qu'il transmet à tous les professionnels de santé.

Il est chargé du pilotage du développement de la coordination dans la MEUSE. Le but est de créer un lien entre les différentes MSP du territoire mais aussi avec les partenaires sociaux et médico-sociaux via des actions transversales comme des missions de santé publique ou le développement d'un système d'information collaboratif pour homogénéiser la prise en charge qualitative des patients.

Ce lien va également se faire avec l'ARS et les fédérations locales pour réaliser un maillage de l'ensemble dans le but de « protocoliser » à l'échelle régionale les actions de santé publique.

Il s'assure du meilleur rapport qualité/prix vis-à-vis des fournisseurs de matériel médical.

On peut aussi lui demander les démarches à initier et comment mettre en place la télémédecine.

Mr COOREN n'a pas de demande sur les projets futurs type agrandissements d'une MSP mais il a deux remarques à soumettre. La première est qu'on lui a déjà demandé de réaliser l'entretien d'un extincteur. La seconde est de souligner le fait qu'une équipe souhaitant faire intervenir un coordinateur administratif doit être prête à l'accueillir si le projet veut fonctionner.

9. Entretien avec Mme Gebka Ingrid

9a) son lieu d'exercice :

Elle a d'abord travaillé pendant 8 ans en tant que coordinatrice dans un réseau périnatal de proximité à Naitre près de Douai puis se retrouve être embauchée par FACILIMED en tant que coordinatrice administrative dans la région Nord.

Trois sites font alors appel à son expertise.

Le premier est la MSP de Sin Le Noble près de Douai, extramuros, qui est composé de 4 médecins généralistes, une sage-femme, un pédicure, 3 infirmières et 3 kinésithérapeutes.

Le deuxième site dans l'AISNE se situe à Le Nouvion en Thiérache, intramuros, se compose de 5 médecins généralistes, 3 infirmiers, un chirurgien orthopédique (temps partiel), une sage-femme (temps partiel), une pédicure-podologue, une praticienne en psychothérapie, un chirurgien vasculaire (temps partiel) et un pneumologue-allergologue (temps partiel).

Le troisième est une MSP à Landas près d'Orchies dans le Nord, extra-muros, composés de 4 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, 5 infirmiers, 3 orthophonistes, un psychologue, et un pharmacien.

9b) sa formation :

Elle possède un Master en Education et Santé et une formation dans la gestion des pluri professionnels en libéral.

Ses formations futures vont se faire sur de la comptabilité de société, le management d'équipes et les ressources humaines.

9c) temps de travail et rémunération :

Elle est embauchée par Facilimed depuis Mai 2015, d'abord à temps partiel puis à temps plein depuis Septembre 2015.

Son temps de travail se compose de deux journées par semaine pour la MSP de Sin le Noble, une journée par semaine pour la MSP de Le Nouvion en Thiérache, une journée par semaine pour la MSP d'Orchies et une journée par semaine pour de la formation interne à Facilimed avec des échanges d'information et le partage d'expériences avec les autres coordinateurs de la région.

9d) ses missions et ses compétences :

Mme Gebka précise que les missions diffèrent selon les volontés des équipes.

✕ Sur son activité en interne au sein d'une MSP.

La matrice de maturité en MSP représente un guide des missions à réaliser et est une base utilisée par Mme Gebka [Annexe 3]. Pour le système d'information médicalisé et partagé, elle donne son avis sur les différents logiciels possibles puis elle aide à leur mise en place, à leur utilisation et à la saisie des codages d'actes.

Les ateliers d'éducation thérapeutique du patient se développent dans les MSP. Elle permet de les mettre en place, d'accompagner la logistique autour de ces ateliers pouvant faire intervenir plusieurs acteurs de santé et elle s'assure du

bon déroulement de ces activités. Tout ceci se fait en lien avec le coordinateur médical du programme.

Toujours dans ce contexte d'éducation au patient, elle facilite la mise en place du réseau infirmier ASALEE.

Elle favorise les formations de chaque professionnel de santé.

Les missions de santé publique notamment sur la prévention et le dépistage font parties de l'activité des professionnels de santé mais elles demandent du temps et des conditions d'utilisation. La coordinatrice administrative permet le montage de l'action, son déploiement et la recherche de partenariat soutenant l'action.

L'animation des réunions de concertation pluri professionnelles fait partie de ses missions. Elle permet une bonne dynamique pour les échanges mais aussi la réalisation de compte-rendus et de protocoles de soins utilisables facilement par chaque acteur de santé. Pour cela elle veille également à la bonne coordination et entente entre chaque membre d'une MSP.

Une des demandes faite est la gestion de l'accès aux soins pour le patient. Elle apporte son aide aux professionnels de santé pour qu'ils puissent amplifier les horaires d'ouverture de la MSP, faciliter une accessibilité pour tous, créer un planning de consultation le samedi matin puis un relais avec la maison médicale de garde.

Elle peut être amenée à aider pour la gestion de la SISA et de la SCM en allant auprès des comptables et des établissements bancaires pour résoudre les problématiques. Dans ce même registre, son apport pour la préparation des dossiers administratifs pour des subventions notamment pour les NMR est important et fréquent.

Lorsque l'embauche d'une personne est nécessaire (secrétaire, technicien de surface, remplacement d'un congé), Mme Gebka intervient pour choisir le type de contrat, savoir si des aides existent, si des formations sont possibles mais elle ne réalise pas l'entretien d'embauche ni le choix de la personne.

Pour l'accueil des étudiants, elle participe au bon déroulement de leur stage en leur présentant le fonctionnement de la MSP, les différents professionnels de santé et les initie à l'utilisation du logiciel informatique médical (aide à la saisie des codes d'actes).

Dans une MSP, elle a créé un livret d'accueil pour tous les professionnels de santé externes venant faire des vacations pour leur faciliter les conditions d'exercice.

✕ Sur son activité en externe et sur les projets futurs au sein d'une MSP.

Elle accompagne les MSP dans leur projet immobilier d'agrandissement en amenant un lien direct avec le cabinet d'architecture, la région et ses représentant, l'ARS, la Communauté de Commune et la Mairie afin de préparer plus rapidement et plus simplement les documents administratifs et ceux concernant notamment les subventions. Cela amène une forte communication tout autour de la MSP.

Afin de diversifier l'offre de soins sur tout le territoire, chaque structure de soin doit pouvoir accueillir sous forme de prestation des spécialistes locaux. La coordinatrice travaille en ce sens et elle essaye de trouver quel type de professionnel de santé serait le plus adapté à la demande de la population.

Mme Gebka souhaite préciser qu'un coordinateur administratif est une personne qui apporte de la « structure et de la cohésion » autour d'une équipe afin de prendre des décisions plus rapides et de façon plus efficace.

10. Entretien avec Mme METZINGER Géraldine

10a) son lieu d'exercice :

Pendant trois ans et demi elle exerce dans des cabinets de conseils en tant que chef de projet en communication sur la santé. Elle accompagne l'organisation et le déploiement d'actions locales de santé publique en partenariat avec des laboratoires pharmaceutiques, des médecins libéraux et des associations de patients.

Puis avec un CDD de neuf mois, elle est chargée de mission en prévention et en éducation pour la santé. Parallèlement, elle reprend une formation sur la promotion de la santé à l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP).

Elle est ensuite embauchée par Facilimed en mars 2016 en tant que coordinatrice administrative en MSP en Ile-De-France, dans les départements des Yvelines et de l'Essonne sur quatre sites.

La première MSP se situe à Corbeil-Essonnes dans l'Essonne en zone prioritaire. Elle se compose de 5 médecins généralistes, 2 infirmières, une psychiatre, un cardiologue, un ostéopathe, un kinésithérapeute, un pédicure-podologue et une diététicienne (en temps partiel).

La deuxième MSP est à Paray-Vieille-Poste dans l'Essonne. Elle se compose de 3 médecins généralistes, 6 infirmiers, une psychologue, une psychanalyste, un ostéopathe et des spécialistes à temps partiels (pneumologue et cardiologue). Un pharmacien adhère également au projet de santé de la MSP.

La troisième MSP est à Les Muraux dans les Yvelines et elle est extra-muros en zone prioritaire. Elle se compose de 7 médecins généralistes, 8 infirmières, un pédicure-podologue, une diététicienne, 2 kinésithérapeutes, 2 psychomotriciennes, une orthophoniste, une thérapeute conjugale et familiale (temps partiel) et un pharmacien adhère également au projet de santé de la MSP. En septembre 2017, cette MSP deviendra intramuros.

La quatrième MSP est à Montigny-le-Bretonneux dans les Yvelines, extramuros, elle est un projet en cours qui va réunir 9 médecins généralistes, un psychologue, 2 infirmières et une diététicienne.

10b) sa formation :

Elle possède un Master 2 en Droit pour exercer en tant que juriste, une formation dans le management de la santé et un certificat en promotion de la santé (EHESP de Rennes).

Elle est également animatrice dans une association d'aide aux handicapés.

10c) temps de travail et rémunération :

Elle est coordinatrice administrative à temps plein et salariée de Facilimed.

Elle travaille une journée par semaine dans chaque MSP mais son temps de travail s'adapte aux demandes des équipes et évolue dans le temps.

Il lui reste une journée par semaine consacrée à sa formation en interne avec des échanges avec les autres coordinateurs administratifs de Facilimed.

Chaque MSP a une SISA qui finance le coût de cette coordination.

10d) ses missions et ses compétences :

✕ Sur son activité en interne à la MSP.

Mme Metzinger réalise un accompagnement méthodologique de chaque équipe soignante dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de faciliter la réponse aux demandes de soins et de respecter le règlement arbitral pour les NMR.

Pour cela, elle met en place et elle anime les réunions de concertation entre les professionnels de santé de la MSP afin de créer des protocoles de soins accessibles et utilisables facilement, de développer des actions de prévention et d'éducation du patient sur la base des missions de santé publique (surpoids/obésité, tabac, alcool, vaccination, fragilité des personnes âgées, soins palliatifs) et d'améliorer l'accès aux soins pour tous notamment pour les populations précaires.

Ces actions se réalisent grâce à une bonne coordination et une entente entre chaque professionnel de santé. Elle favorise la transmission de l'information par la mise en place, l'aide à l'exploitation et à l'optimisation d'un logiciel informatique médical sécurisé.

Les équipes lui demandent aussi de gérer le personnel notamment le secrétariat.

Elle a aussi une approche financière par le biais de l'élaboration du budget prévisionnel et des échanges avec l'expert-comptable.

Auprès des étudiants en médecine, elle apporte son aide dans la collecte et l'exploitation de données pour une recherche ou une thèse.

✕ Sur son activité en externe à la MSP.

La mise en place d'actions collectives de santé amène des relations étroites avec les structures extérieures à la MSP.

La coordinatrice est le lien entre l'ARS, la CPAM, les mairies, les hôpitaux, le CLIC, les associations et les professionnels de santé pour développer et améliorer les soins sur tout le territoire.

Madame METZINGER s'insère dans un projet d'animatrice territoriale en faisant partie du dispositif de Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) créée par le ministère de la santé et mise en place par les ARS. En Ile-de-France deux dispositifs sont en cours: le programme Territoire de Soins Numériques (TSN) [9] qui a pour but de promouvoir les projets innovants et globaux pour l'émergence des territoires en matière d'usage des outils numériques au service de l'amélioration du système de soins et les Parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie (PAERPA) [10]. Ce dernier est un dispositif articulé autour de cinq grands principes: le maintien à domicile, l'amélioration de la coordination des intervenants et des interventions, la sécurisation de la sortie de l'hôpital, la réduction des hospitalisations inutiles et former à mieux utiliser les médicaments.

Mme Metzinger a deux remarques à partager. La première est que les équipes demandent des soutiens de plus en plus importants et la deuxième est qu'elle travaille pour une coopérative (Facilimed) qui contribue à la stabilité de son métier (activité salariée et non libérale) et qui lui permet d'évoluer grâce à la formation continue, aux échanges avec d'autres coordinateurs et à l'accès aux banques de données disponibles.

11. Entretien avec Mr Derensy Sylvain

11a) son lieu d'exercice :

C'est en 2008 qu'il entre à l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie en tant que chargé de projet en santé publique afin de mener des missions de santé publique et sur les programmes de dépistages organisés.

A partir de 2009, il est embauché en tant que coordinateur administratif à temps plein par la maison de santé de Steenvorde dans le Nord, sous l'initiative du Dr Verniest afin d'aider la maison de santé dans ses charges administratives grandissantes et de plus en plus complexes alors que parallèlement l'augmentation de la demande en soins absorbe le temps de chaque professionnel de santé.

Cette MSP existant depuis 1978 compte 6 médecins généralistes, 5 kinésithérapeutes et 5 infirmières.

En février 2015, Mr Derensy est embauché à temps plein par Facilimed où il va travailler en temps partagé à la MSP de Steenvorde mais aussi pour la FEMASNORD qui est la Fédération des Pôles et Maisons de Santé Nord-Pas-de-Calais.

11b) sa formation :

Il possède une maîtrise en sociologie de la santé et un master professionnel en pratique et politique locale.

11c) temps de travail et rémunération :

Il est embauché à temps plein entre 2009 et 2015 par la MSP de Steenvorde. Sa rémunération est d'abord financée par la SCM Santé en Flandres puis à partir de 2012, par la SISA Santé en Flandres.

En 2015 il devient salarié de Facilimed. Son temps de travail est réparti alors en 2 jours par semaine pour la MSP de Steenvorde et 3 jours par semaine pour la FEMASNORD.

11d) ses missions et ses compétences :

⌘ Son activité pour la MSP.

Lors de son arrivée à la MSP, Mr Derensy a travaillé sur l'élaboration d'un questionnaire, avec l'aide du Dr Verniest, visant à interroger la population locale sur leurs demandes et leurs attentes vis-à-vis de l'offre de soins du moment. Dans un même temps, il y a eu de grandes discussions avec les collectivités locales afin d'anticiper un problème de démographie médicale à venir car le canton de Steenvorde se composait de 13000 habitants pour 9 médecins généralistes alors que 4 prenaient leur retraite quelques années plus tard.

Il se créa alors un projet de santé qui aura plusieurs objectifs : réaliser des missions de santé publique, réorganiser le fonctionnement et les pratiques des

professionnels de santé, améliorer et faciliter la prise en charge des patients et augmenter le pouvoir d'attraction sur les jeunes acteurs de la santé.

Le coordinateur administratif a pu faciliter la modernisation des pratiques. Il a permis, en effet, la mise en place d'un logiciel informatique médical partagé et à aider chaque professionnel de santé à l'utiliser de manière optimale.

Une réflexion s'est faite entre les acteurs de la santé lors des réunions de concertation pluri professionnelle, animées par le coordinateur, pour anticiper et prévoir les problématiques dans le parcours du soin du patient (difficulté à l'accès, rupture de soins). Une permanence de soins non programmés a été organisée et mise en place.

Mr Derensy a ensuite réussi, à partir de septembre 2010, à fédérer l'équipe pour instaurer des actions de santé publique dans la MSP notamment sur l'éducation thérapeutique du patient diabétique. Après une formation de 40 heures des professionnels de santé, des ateliers sont créés pour les patients: une infirmière a un rôle de fil rouge entre chaque atelier ayant la même thématique sur le diabète mais chacun animé par un expert différent (médecin généraliste, kinésithérapeute, pharmacien, diététicienne et podologue).

Dans ce même état d'esprit de coordination des soins la MSP met en place le dispositif ESPREC : Equipe de Soins de Premier Recours en suivi de Cas complexe [11]. Le but de ce dispositif est d'assurer mais aussi d'évaluer un suivi coordonné et renforcé de patients porteur de pathologies chroniques grâce à l'action étroite du médecin généraliste, de l'infirmière et du pharmacien (l'un des trois sera le professionnel de santé référent du patient) avec l'accord et la volonté du patient.

En 2014, une demande d'amélioration des locaux de la MSP (une partie du bâtiment est de 1978, l'autre partie est de 2002 lors de son agrandissement) est faite par une partie de l'équipe qui demande au coordinateur administratif de se renseigner si des aides financières sont possibles auprès des collectivités régionales. Des subventions sont obtenues, non pas pour la modernisation des locaux qui reste un projet privé de la MSP, mais pour la création d'une salle de soins non programmés pour les petites urgences ainsi que la mise en place d'écran de télévision et de documentations dans la salle d'attente pour promouvoir des messages de prévention de santé et de bien-être.

Sur ses autres missions de fonctionnement interne à la MSP il a une activité de ressources humaines avec les hôtesses d'accueil. Il s'assure de la bonne gestion

ses stocks du matériel médical, coordonne et supervise l'intervention des prestataires de service.

Les professionnels de santé travaillent sous un mode SCM/SCI et ils ont demandé au coordinateur de préparer tous les pièces comptables justificatives pour compléter les dossiers administratifs en cours ou à venir. Cela amène à des échanges réguliers avec les experts-comptables et les établissements bancaires. Il en est de même pour les dossiers des NMR et du règlement arbitral pour la SISA.

La MSP accueille des internes en médecine générale et Mr Derensy a quelques fois aidé ces étudiants dans leur travail de recherche en participant à l'utilisation d'un logiciel de statistiques.

Sur les projets extérieurs de la MSP, il y a eu un désir de contacter les professionnels de santé avoisinant notamment sur le canton de Cassel afin d'essayer de partager un projet de santé commun. Pour cela, il a fallu l'intervention d'un cabinet de consultant financé par le Conseil Régional, l'ARS et la Communauté de Commune du Pays des Géants. Pour le choix de ce cabinet de consultant, un cahier des charges a été élaboré et rédigé en partie par le coordinateur administratif. Ceci a permis la réalisation de deux analyses: la première porte sur tous les professionnels de santé, elle synthétise leurs activités ainsi que sur les établissements de santé du canton de Cassel mais aussi des alentours. La deuxième analyse a fait émerger des besoins liés au manque de projet d'organisation des soins (missions de santé publique, dépistage, relation ville/hôpital, filière avec le programme Territoire de Soins Numériques et actions avec le CLIC et la MAIA).

Ce travail s'est finalisé par l'obtention d'un Contrat Local de Santé et l'embauche d'une chargée de mission pour la mise en œuvre de ce contrat.

✕ Sur son activité à la FEMASNORD.

Elle est basée sur les quatre objectifs de cette fédération.

Le premier est d'aider les équipes pluri professionnelles expérimentées à mettre en œuvre leurs protocoles, soit de délégation de tâches, soit de soins (prise en charge des AVK, le patient diabétique, les soins non programmés, les pansements et les soins d'ulcère, la bronchopneumopathie obstructive, la bronchiolite, la personne âgée dépendante, etc...). Cette aide se fait dans des

ateliers ou sur le site des équipes de soins grâce à la rédaction des protocoles et de leurs modalités d'application.

Le deuxième est le conventionnement entre les centres hospitaliers et les maisons de santé sur le retour en ambulatoire du patient. Il s'agit de trouver des solutions pour améliorer ce retour à domicile par l'utilisation d'outils communs co-construits comme les courriers types de sortie d'hospitalisation, la transmission de l'information aux professionnels de santé par SMS du parcours du patient au sein des différents services hospitaliers et de sa date de retour à domicile, la création d'une ligne téléphonique directe avec les spécialistes hospitaliers et les MSP (avec aussi des staffs de visioconférence). Dans cette même volonté, il faut améliorer la prise en charge des patients d'Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) par l'utilisation de logiciel informatique partagé (exemple : NetSoins) qui permet une gestion à distance des conduites à tenir et des thérapeutiques facilitant la pratique des médecins généralistes, du médecin coordonnateur de l'EHPAD et des équipes soignantes tout en sécurisant les prescriptions.

Le troisième est sur la qualité du système d'information. La fédération mobilise toutes les MSP de la région en organisant des visioconférences entre les professionnels de santé sur les problématiques liées à leur logiciel informatique médical. Les groupes sont choisis en fonction du logiciel utilisé (Crossway, Hellodoc, Mediclick, Axisanté, Medistory, etc...). Dans un second temps d'autres visioconférences vont se faire avec les éditeurs de logiciel, des représentants de la fédération et des professionnels de santé pour résoudre ces problématiques rencontrées. Mr Derensy joint les éditeurs et il anime ces réunions.

Le quatrième est sur la recherche en médecine générale. Chaque mois sur le site de la fédération, une thèse ayant un sujet dirigé sur les MSP ou faite en MSP est accessible sous l'accord du thésard. Le but est de valoriser le travail fait autour de la médecine générale mais aussi de partager plus facilement les recherches faites.

DISCUSSION

Une MSP, un PSLA ou un pôle de santé peuvent être extra-muros, intramuros ou en projet. Selon les situations, les équipes de soins diffèrent par le nombre de professionnels de santé y adhérant mais aussi par la nature de la discipline médicale ou paramédicale exercée.

Le regroupement d'acteurs pour la santé amène à modifier leur pratique, leur gestion administrative et financière. Un rapport de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) publié en Décembre 2014 sur l'évaluation de la performance des maisons, pôles et centre de santé dans le cadre des ENMR sur la période de 2009 à 2012 [12], a montré que le regroupement pluri professionnel est motivé par l'amélioration des conditions de travail et conduit à des organisations plus coordonnées et coopératives. Une autre étude de l'IRDES, publiée en Juillet 2014 sur les dynamiques et formes de travail pluri professionnel dans les maisons et pôles de santé [13], réalisée auprès de 4 MSP, a fait ressortir que les professionnels de santé travaillant de façon collective doivent élargir leurs domaines de compétences notamment dans la gestion, le management et dans la représentation politique et professionnelle. Ces 4 MSP ont également mené une réflexion sur la place du coordinateur de projet : une réflexion à la fois sur leur référentiel de compétence et sur les conditions de mutualisation de leur financement par plusieurs structures.

Les coordinateurs administratifs qui ont des parcours professionnels et des formations bien différents ont été recrutés dans un même but : aider les équipes de soins dans leurs projets.

Il existe une variabilité de leurs missions liées aux besoins de chaque équipe mais des points communs apparaissent sur les entretiens. A l'échelle économique le coordinateur administratif apporte son aide sur la gestion des dossiers de la SISA, SCI et SCM, il gère les relations avec les établissements bancaires et il participe à la réalisation du bilan annuel et du budget prévisionnel. Il a une capacité à dynamiser les échanges interprofessionnels par l'animation des réunions, à synthétiser les informations pour en faciliter le partage, à rencontrer les acteurs de la MSP pour les relancer dans le projet de

soins mais aussi pour répondre à leurs attentes. L'une de ses missions est de moderniser la structure sanitaire grâce un logiciel médical partagé et sécurisé pour accélérer la transmission de l'information et d'en assurer un dépannage de base mais aussi il rédige les protocoles de soins et d'éducation thérapeutique et les fait valider par l'équipe soignante. Il modernise aussi la structure par sa réflexion sur l'organisation et la mise en place des consultations non programmées, par la mise à jour régulière d'un site internet et/ou un forum et par sa gestion de l'espace en optimisant l'utilisation des locaux avec les professionnels de santé à temps partiel. Le coordinateur administratif gère le secrétariat et il est en relation avec les prestataires extérieurs. Il accueille les étudiants stagiaires de la structure. Il les aide pendant leurs stages, leur présente le fonctionnement de la MSP. Il réalise également leur livret d'accueil, il les aide aussi à exploiter les données médicales issues du système informatique. Un objectif souvent retrouvé lors des entretiens est l'aide à l'obtention des NMR, ce qui amène à connaître les dossiers administratifs nécessaires dans le règlement arbitral, à savoir calculer les prévisions de dotations et à s'assurer de la bonne compréhension et de la cohésion de l'équipe soignante.

Le coordinateur administratif est aussi le porte-parole de la MSP sur le territoire auprès de l'ARS, la CPAM, les mairies, les communautés de commune, le conseil régional, les établissements de santé, les associations, le CLIC, les SSIAD, les fédérations de maison de santé et les programmeurs de logiciel informatique médical. Une partie de son temps est consacré aux échanges avec l'extérieur de la MSP pour répondre aux différentes problématiques possibles (projet d'agrandissement, problème de logiciel informatique, sur le règlement arbitral, sur le partage de l'information entre la ville et l'hôpital) mais aussi pour faciliter et coordonner les actions de santé entre la MSP et celles du territoire (dépistage organisé, éducation thérapeutique, aide sur le parcours de soins du patient, les missions de prévention) afin de créer un réseau local dense et des liens directs entre les professionnels de santé et les représentants de ces institutions.

Son temps d'activité (partiel ou complet) est modulable selon deux critères. Le premier est sur le besoin d'une équipe qui varie selon la situation (création, mise en place ou coordination d'un projet de santé) ou selon la nature de la

demande (gestion financière, management du secrétariat, relations extérieures, etc...). Le coordinateur a pour but final qu'une équipe arrive à son autogestion. Le second critère est l'aspect financier car, dans les entretiens réalisés, on peut entrevoir différents modes de rémunérations possibles : par les FIR, par une entité territoriale (agglomération par exemple), une association de professionnels de santé ou les NMR d'une SISA. L'utilisation d'un coordinateur administratif se fait donc aussi en fonction du budget qui lui est consacré.

Le médecin généraliste sera aidé dans son travail de prise en charge globale du patient par l'amélioration de la transmission de l'information entre professionnels de santé, par l'organisation d'éducation thérapeutique du patient pour la continuité des soins et par la création de créneaux de consultation non programmée évitant une surcharge quotidienne du planning. Sa qualité de vie professionnelle s'en retrouve ainsi améliorée.

Cette coordination en maison de santé a pour but d'être bénéfique aussi pour le patient. Sa prise en charge est optimisée par la centralisation et la diversification des soins qu'ils soient médicaux, paramédicaux, spécialisés, médico-sociaux, par un encadrement plus précis de son parcours de soins et par un accès plus facile et plus rapide aux professionnels de santé et à leurs actions de prévention et d'éducation.

Un coordinateur administratif doit pouvoir, de par ses missions, arriver à faire évoluer la pratique de la médecine générale.

Le nombre d'entretiens ne s'est chiffré qu'à 11 pour diverses raisons. Certes les maisons de santé se développent dans la région Normandie mais la coordination est gérée par un ou plusieurs professionnels de santé adhérents à la MSP et d'autre part le temps d'activité journalier d'un coordinateur administratif est faible ce qui en a rendu le recrutement peu attractif. L'étude s'est alors orientée vers d'autres régions ce qui a permis d'obtenir 5 entretiens supplémentaires. Je constate que les missions et les profils des coordinateurs interrogés ont des similitudes et sont répétitifs pouvant permettre une saturation des données. Cette extension de l'étude à d'autres régions s'est faite par l'intermédiaire de Facilimed. Un biais de recrutement pouvait être possible mais un coordinateur est employé et financé selon les attentes et les moyens des équipes de soins qui l'embauchent et donc le coordinateur n'impose ni ses

méthodes de fonctionnement ni la durée de son activité journalière. Il est là pour répondre aux besoins émanant d'un projet d'équipe.

Les informations obtenues par les entretiens sont seulement basées sur les dires des personnes interrogées mais elles n'ont pas été vérifiées auprès des équipes soignantes.

Les données bibliographiques sur le sujet, sont très faibles mais on peut citer deux intéressants travaux réalisés à ce jour.

Le premier est une étude transversale descriptive faite, en 2014, par le Dr BILLET Arnaud en Bourgogne [14] sur la coordination auprès de 30 MSP (en se basant sur un même questionnaire). Le leader du projet de santé et le coordinateur administratif de chaque structure ont été interrogés sur les missions affectées au coordinateur ainsi que sur ses compétences requises dans la structure pour les mener à bien. L'étude a montré que 77% des coordinateurs administratifs se trouvent être jugés importants dans le fonctionnement des MSP tandis que 60% des MSP pensent que le coordinateur a un rôle indispensable au sein de leur structure sans que la qualification de ce coordinateur (médecin, paramédical, secrétaire ou autre) ne soit précisée.

Le deuxième est une étude faite par le Dr BOUAB Farid soutenue en en juin 2016 [15] sur l'intérêt d'un coordinateur administratif dans les MSP de la MEUSE. Il a réalisé une enquête descriptive auprès des professionnels de santé exerçant dans ces MSP. Il a obtenu l'avis de 55 professionnels de santé, 62% ont émis un avis favorable pour la présence d'un coordinateur administratif pour que celui-ci puisse mettre en place le cahier des charges du système d'information (77%), aider à l'élaboration d'un protocole de soins (67%), organiser les réunions (70%), gérer des plannings des professionnels (82%), gérer des consultations (63%), gérer des feuilles de paie et le recrutement des professionnels de santé (50%).

Alors quels peuvent être les obstacles à l'utilisation d'un coordinateur administratif ?

Tout d'abord il faut que l'équipe soignante soit désireuse et prête à réaliser un travail de groupe de façon coordonnée pour pouvoir faire évoluer ses habitudes de pratique et de rythme professionnel dans l'intérêt propre du professionnel de santé mais aussi pour le patient. La coordination passe par de

bonnes relations entre chaque acteur de santé et des moyens à mettre en œuvre pour qu'elle soit possible (logiciel médical partagé, transmissions de l'information).

Les équipes peuvent ne pas connaître l'existence du coordinateur administratif ou ne savent pas sur quels critères le recruter.

Pour cela l'EHESP de Rennes a mis en place entre 2015 et 2016 un diplôme d'animateur de regroupements pluri professionnels de soins primaires, basé sur 4 modules :

- enjeux et outils des regroupements pluri-professionnels,
- dynamiques d'équipe et conduite du changement,
- améliorer le service rendu au patient,
- gestion et management de la structure.

Dans un même temps, la FFMPS a défini en décembre 2015 le poste de coordination d'équipe [16] et le Dr BATAILLON Remy, professeur affilié à l'EHESP, a défini la fonction de coordination donnant un profil type du coordinateur administratif [17]. Facilimed est une coopérative pouvant répondre aux besoins d'une équipe soignante à tout moment dans leurs projets de santé et ainsi le coordinateur administratif est utilisé à la journée sous forme de vacation.

Enfin, le coût est une problématique fréquemment ressentie. Aucun chiffre n'a été cité durant cette étude. Le coût diffère selon l'emploi faite du coordinateur administratif (temps plein, temps partiel, vacation à la journée). Mais il ne faut pas que cela soit un obstacle car il existe des solutions. Une agglomération peut financer un coordinateur qui interviendra sur plusieurs sites (situation de Mme JEANNE Elise à Lisieux), permettant la coordination de MSP mais aussi la faisabilité d'autres projets de santé. Une région peut aider la coordination en soins primaires par les FIR (situations de Mme GERVAIS Corinne à Pieux). La situation la plus fréquente est le financement par les NMR via une SISA. Comme précédemment décrit, une mission souvent demandée au coordinateur administratif est la réalisation des dossiers administratifs pour l'obtention des NMR auprès de la CPAM et l'ARS. Les dotations obtenues peuvent être utilisées, en partie ou en totalité, pour rémunérer un coordinateur administratif. L'intérêt de ce processus est double : un coordinateur peut être

présent régulièrement dans une maison de santé pour aider les équipes à réaliser tous leurs projets de santé et à gérer les tâches administratives sans que cela impose un effort financier aux professionnels de santé.

Le coordinateur administratif doit être perçu comme la pièce manquante pour le maillage de certaines équipes de soins dans leur propre structure mais aussi à l'échelle locale et régionale.

CONCLUSION

Le coordinateur administratif en MSP est un élément récent, supplémentaire et utile dans l'évolution de la pratique de la médecine générale pour mettre en place la prise en charge qualitative du patient, pour le travail en groupe, pour les échanges d'information et pour répondre à la demande de soins. Ce métier, en plein essor par l'utilisation des NMR, va se répandre à l'échelle nationale ce qui laisse la possibilité de développer la coordination des MSP d'une même région mais aussi entre chaque région.

On peut imaginer que l'utilisation de coordinateurs administratifs permettra à terme d'homogénéiser la prise en charge médico-sociale d'un patient, de diminuer les déséquilibres intra-régionaux et inter-régionaux, de pouvoir réduire les coûts de la santé en guidant le patient dans son parcours de soins et en facilitant les actes de dépistage.

Le rôle du médecin généraliste comme acteur central dans la vie d'un patient est amplifié par cette coordination car le coordinateur s'active pour accélérer et faciliter le mode de vie professionnelle des acteurs de santé s'ouvrant vers le travail en groupe.

Le coordinateur administratif est également utile dans les projets d'une MSP. Il peut être cette personne permettant l'aboutissement de leurs objectifs, ayant un regard neutre sur une situation devenue complexe dans sa gestion et permettant de trouver et de proposer des solutions pour faire avancer une équipe de soins bloquée dans leur projet.

Il serait maintenant intéressant de connaître le ressenti, dans le temps, auprès de chaque membre d'une MSP et de l'impact d'un coordinateur administratif depuis son arrivé dans la structure de soins.

BIBLIOGRAPHIE

1. BAUDIER François et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009 [En ligne]. IRDES septembre 2010 [consulté le 15/05/2017]. Questions d'économie de la santé, n°157. Disponible à l'adresse : <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>
2. LE BRETON-LEROUVILLOIS Gwénaëlle. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2016 [En ligne] p.29-30 [consulté le 12/05/2017]. Disponible à l'adresse : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas de la demographie medicale 2016.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf)
3. LE BRETON-LEROUVILLOIS Gwénaëlle. La démographie médicale en région Haute-Normandie, Situation en 2013 [En ligne] p.38-39 [consulté le 08/03/2016]. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/haute-normandie_2013.pdf
4. FFMPS. Qu'est-ce qu'une Maison et un Pôle de Santé ? [En ligne] 22 juillet 2013 [consulté le 08/03/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/quest-ce-quune-maison-de-sante-et-un-pole-de-sante>
5. DGOS. Guide méthodologique. Améliorer la coordination des soins comment faire évoluer les réseaux de santé?. [En ligne] Octobre 2012 [consulté le 24/05/2017] P.6-8. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf
6. DSS. Expérimenter une alternative au paiement à l'acte : les ENMR. [En Ligne] 29 novembre 2011 [consulté le 13/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/08_Wanecq.pdf
7. Journal officiel de la République Française. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. [En ligne] 27 février 2015 [consulté le 13/04/2016]. JORF n°0049 page 3751 texte n°34. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/2/23/AFSS1505152A/jo/texte>
8. DRASS de Basse-Normandie. Quels financements / subventions sont mobilisables pour la création d'un Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire ? [En Ligne] 3 septembre 2009 [consulté le 01/02/2017]. Disponible à l'adresse :

<http://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2013/12/urml-psla-guide-financements.pdf>

9. DGOS. Appel à projets « Territoire de soins numériques » [En ligne] 3 décembre 2013 [consulté le 20/05/2017]. Disponible à l'adresse suivante : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cdc_tsn_aap_vf.pdf
10. Ministère des solidarités et de la santé. Le dispositif PAERPA [En ligne] 9 mai 2017 [consulté le 20/05/2017]. Disponible à l'adresse : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>
11. FFMPS. Le suivi de cas complexe en équipe de soins de premier recours [En ligne] 2013 [consulté le 13/04/2017]. Disponible à l'adresse : http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/11_ESPREC_description.pdf
12. MOUSQUES Julien, BOURGUEUIL Yann. 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 [En ligne] IRDES Décembre 2014 [consulté le 13/12/2016] les rapports de l'IRDES, n°559, p.138-139. Disponible à l'adresse : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>
13. FOURNIER Cécile, FRATTINI Marie-Odile, NAIDITCH Michel. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. [En ligne] IRDES juillet-aout 2014 [consulté le 15/04/2017]. Questions d'économie de la santé, n°200, p.5. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>
14. Billet Arnaud. Comment formaliser une coordination en maison de santé pluri professionnelle ? Quel serait le profil de poste du coordinateur administratif ? A partir d'une étude en Bourgogne. Thèse de Doctorat : Médecine. Dijon, 2013.
15. FFMPS. Poste de coordination d'équipe. [En ligne] 4 décembre 2015 [consulté le 08/03/2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.ffmps.fr/index.php/exercice-coordonne/vous-exercez-en-msp/poste-de-coordination-d-equipe?showall=&start=1>
16. BOUAB Farid. L'intérêt d'un coordinateur dans les maisons et pôles de santé pluri professionnel du département de la Meuse. [En ligne] Thèse de Doctorat : Médecine. Nancy : université de Lorraine, 2016. [consulté le 22/08/2016]

Disponible _____ à _____ l'adresse :
[http://www.apima.org/img_bronner/these Farid%20Bouab coordinateurs MS
P_complet.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/these_Farid%20Bouab_coordinateurs_MS_P_complet.pdf)

17. BATAILLON Rémy. *La fonction de coordination*. [En ligne] 27 mars 2015 [consulté le 24/05/2017]. Disponible _____ à _____ l'adresse :
[http://www.ffmps.fr/images/journees_2015/La fonction de coordination FF
MPS La Rochelle 2015.pdf](http://www.ffmps.fr/images/journees_2015/La_fonction_de_coordination_FF_MPS_La_Rochelle_2015.pdf)

ANNEXES

Annexe 1

MODELE DE STATUTS DE SOCIETE INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS AMBULATOIRES (SISA)



22, rue Emile-Ménier
75761 PARIS CEDEX
téléphone 01 44 34 78 80



63 rue Sainte Anne
75002 Paris
téléphone 01 71 93 84 50



120-122 rue de Réaumur -
75002 Paris
Tel : 01.46.22.32.97



180, boulevard Haussmann
75389 PARIS CEDEX 08
téléphone 01 53 89 32 00



4, avenue Ruysdael
75379 PARIS CEDEX 08
téléphone 01 56 21 34 84



116 rue de la Convention
75015 PARIS téléphone
01 45 54 53 23



168, rue de Grenelle
75007 PARIS téléphone
01 45 51 82 50

juillet 2012

Société interprofessionnelle de soins ambulatoires Dénomination sociale [●]

Siège social [●]

RCS [●]

STATUTS CONSTITUTIFS

Les soussignés :

M/Dr, (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS (pour les professions relevant d'un

Ordre professionnel)) ;

M/Dr, (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS (pour les professions relevant d'un Ordre professionnel)) ;

M., (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, n° d'inscription à l'Ordre et RPPS ou n° ADELI (pour les professions relevant d'un Ordre professionnel)) ;

M., (nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, profession, titre et spécialité, justification de l'autorisation d'exercer, n° ADELI (pour les professions ne relevant pas d'un Ordre professionnel))

Ont établi ainsi qu'il suit les statuts d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires devant exister entre eux.

TITRE I. – FORME - DENOMINATION - OBJET - SIEGE - DUREE - EXERCICE SOCIAL

ARTICLE 1 - FORME

Il est formé entre les soussignés, présents et à venir, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, société civile régie par les articles 1832 et suivants du Code civil, par les dispositions du Code de la santé publique, notamment celles relatives aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (articles L4041-1 à L4043-2 et R4041-1 à R40415) ainsi que par les présents statuts.

ARTICLE 2 - DENOMINATION SOCIALE

La dénomination de la société est

Dans tous les actes et documents émanant de la société et destinés aux tiers, la dénomination sociale doit, si elle ne les contient pas, être précédée ou suivie immédiatement des mots « SISA » suivis de l'indication du capital social, du siège social ainsi que de son numéro d'identification accompagné de la mention RCS suivie du nom de la ville où se trouve le greffe où elle est immatriculée.

ARTICLE 3 - OBJET SOCIAL

Conformément aux dispositions des articles L.4041-2 et R.4041-1 du Code de la santé publique, la société a pour objet :

– L'exercice en commun, par ses associés, d'activités :

- de coordination thérapeutique, entendue comme les procédures mises en place au sein de la société ou entre la société et des partenaires¹, visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin²,
- d'éducation thérapeutique telle que définie à l'article L.1161-1 du Code de la santé publique,

¹ Les partenaires sont les professionnels n'exerçant pas une profession de santé réglementée mais qui peuvent être associés, par contrat, aux activités exercées en commun au sein de la SISA : psychologues...etc.

Si la société n'entend exercer qu'une ou deux activités de l'objet, elle n'a pas à faire figurer dans les statuts celle(s) qu'elle n'exercera pas.

- de coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L.4011-1 du Code de la santé publique².

Elle peut également avoir pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés.

Elle peut accomplir toutes les opérations qui se rattachent directement ou indirectement à son objet social, sans altérer le caractère civil et professionnel de celui-ci.

ARTICLE 4 - LIEU(X) D'EXERCICE

Les activités ci-dessus décrites sont exercées à/aux adresse(s) suivante(s)....., (préciser l'adresse ou les adresses). Chacun des associés y exerce conformément aux règles déontologiques applicables à sa profession.

ARTICLE 5 - SIEGE SOCIAL

Le siège de la société est fixé à ..., (adresse complète, département).

ARTICLE 6 - DUREE

La durée de la société est de.... années à compter de son immatriculation au registre du commerce et des sociétés, sauf prorogation ou dissolution anticipée décidée dans les conditions prévues aux articles 36 et 37 des présents statuts².

TITRE II. – APPORTS - CAPITAL SOCIAL - PARTS SOCIALES

ARTICLE 7 - APPORTS EN NUMERAIRE

Les apports en numéraire suivants sont effectués :

- par M.une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....

euros ;

- par M.une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

.....

euros ;

- par M. une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

..... euros.

Total des apports en numéraire : [●] euros

Laquelle somme a été effectivement versée sur un compte joint au nom de tous les associés, ainsi que les associés le reconnaissent et s'en donnent mutuellement décharge.

Le solde de compte sera viré, après immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés, à un compte ouvert au nom de la société sur simple justification de l'immatriculation, par le ou les gérants.

² La durée de la société ne peut être supérieure à 99 ans.

ARTICLE 8 - APPORTS EN NATURE

Les apports en nature suivants sont effectués:

Par M. un [●] (description du bien apporté) aux effets et conditions suivants : [●]. Cet apport, net de tout passif, est évalué à une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

..... euros

Par M. un [●] (description du bien apporté) aux effets et conditions suivants : [●]. Cet apport, net de tout passif, est évalué à une somme de [●] (chiffres et lettres) ci

..... euros

Total des apports en nature : [●] euros

(Ces apports en nature doivent être définis avec précision et évalués. Ils peuvent consister soit en biens corporels, mobiliers ou immobiliers, soit en droits incorporels tels que le droit au bail).

ARTICLE 9 - APPORTS EN INDUSTRIE

MM. ... apportent chacun à la société leur activité professionnelle.

Les apports en industrie donnent à leurs auteurs la qualité d'associé et leur confèrent tous les droits attachés à cette qualité et notamment droit à une fraction des bénéfices sociaux dont la répartition est fixée à l'article 34 ci-après.

Au titre de ces apports, l'apporteur recevra des parts d'industrie non constitutives du capital social de la société⁴.

ARTICLE 10 - RECAPITULATION DES APPORTS ET REPARTITION DES PARTS

Récapitulation des apports Apports en numéraire :

[●] euros

Apports en nature :

[●] euros

Total des apports correspondant au montant du capital social :

[●] euros.

Apports en industrie :

[Nombre et répartition des parts d'industrie]

Répartition des parts

Les parts sociales rémunérant les apports sont attribuées:

- à M, parts sociales n° 1 àdeeuros chacune, ci

.....

parts ;

- à M, parts sociales n° à de euros chacune, ci

.....
parts ;

— à M, parts sociales n° à de euros chacune, ci

.....
Parts.

Total des parts sociales :

..... parts

Chaque part donne droit à une fraction des bénéfices sociaux dont la répartition est prévue par l'article 34 ciaprès. De même elle donne droit, lors de la liquidation, à une fraction de boni susceptible d'apparaître après apurement du passif et remboursement du capital.

ARTICLE 11 – EN CAS D'APPORT DE BIENS COMMUNS (FACULTATIF)

M. conjoint(e) commun en biens du M. sur les deniers/biens en nature apportés à la société, intervient au présent acte et reconnaît avoir été préalablement averti(e) de cet apport par lettre recommandée annexée aux présents statuts, de ses modalités et des moyens de sa réalisation, ayant reçu à cet égard une information complète. Il/elle déclare renoncer irrévocablement à la qualité d'associé(e) par lettre recommandée également jointe aux présents statuts.

ARTICLE 12 - CAPITAL SOCIAL

Par suite des apports qui précèdent, le capital social s'élève à euros. Il est divisé en parts sociales de euros chacune, numérotées de 1 à, entièrement souscrites.

Le capital social peut être augmenté en une ou plusieurs fois, notamment à l'occasion de l'admission de nouveaux associés. Cette augmentation s'opère soit par des apports nouveaux, soit par l'incorporation de réserves. Elle donne lieu à l'attribution de nouvelles parts.

La réduction du capital social est obligatoire dans le cas de rachat des parts par la société.

ARTICLE 13 - DROITS ET OBLIGATIONS RATTACHES AUX PARTS

Les parts sociales ne sont représentées par aucun titre. Leur existence et leur propriété résultent des présents statuts et, le cas échéant, de tous actes ou décisions sociales portant modification du capital ou de sa répartition.

Chaque associé dispose d'un nombre de voix proportionnel au nombre de parts qu'il détient dans la société.

La propriété d'une part emporte de plein droit adhésion aux présents statuts, aux décisions prises par la gérance et les assemblées des associés.

Chaque part sociale donne droit à une fraction de la propriété de l'actif social et à une part dans la répartition des bénéfices, ce dans les conditions définies à l'article 34 ci-après.

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard de la société. Les propriétaires indivis d'une part ou de plusieurs parts sociales sont représentés à l'occasion des diverses manifestations de la vie sociale par un représentant unique.

ARTICLE 14 - LIBERATION DES PARTS

Toute part sociale représentative d'un apport en nature doit être libérée intégralement au plus tard le jour de l'immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés ou de l'inscription modificative de cette immatriculation consécutive à l'augmentation de capital intervenue.

Les parts sociales de numéraire sont libérées à hauteur de% à la date de la souscription³.

ARTICLE 15 - QUALITE D'ASSOCIE

Seules les personnes physiques remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien, notamment celle de l'inscription à l'Ordre pour les professions qui y sont tenues par le code de la santé publique, peuvent être associées de la société conformément à l'article L.4041-3 du Code de la santé publique.

Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés de la présente société, conformément à l'article L.4041-1 alinéa 2 du Code de la santé publique.

Conformément à l'article L4041-4 du code de la santé publique, la société doit compter au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

ARTICLE 16 - CESSION DES PARTS - GENERALITES

Toute cession de parts, entre vifs ou après décès, doit :

- revêtir la forme d'un acte sous seing privé ou, le cas échéant, d'un acte authentique ;
- être aussitôt portée à la connaissance des conseils compétents des Ordres concernés avec communication, en photocopie ou copie conforme du ou des actes par lesquels s'est réalisée la cession.

Pour être opposable à la société, elle doit lui être signifiée par acte d'huissier de justice ou acceptée par elle dans un acte authentique.

La cession n'est opposable aux tiers qu'après accomplissement de ces formalités et après publication sous forme d'un dépôt, en annexe au registre du commerce et des sociétés, de deux copies authentiques de l'acte de cession s'il est notarié, ou de deux originaux s'il est sous seing privé.

ARTICLE 17 - CESSION DES PARTS - AGREMENT

1°) La cession de parts s'opère librement si elle intervient entre associés.

2°) La cession s'opère dans le respect des règles relatives à la qualité d'associé énoncées à l'article 15 ci-dessus.

3°) La cession de parts exige :

- l'accord de la majorité absolue des voix lorsque la cession intervient, à titre onéreux ou gratuit, au profit d'un tiers exerçant la même profession que le cédant ;
- l'accord de tous les coassociés autres que l'associé directement concerné lorsqu'elle intervient, à titre onéreux ou gratuit, au profit d'un tiers n'exerçant pas la même profession que le cédant.

³ Les parts sociales de numéraire peuvent être intégralement libérées à la souscription (article R4041-3 du Code de la santé publique). Dans ce cas, on indiquera 100%.

Le projet de cession et la demande d'agrément sont notifiés par le cédant à la société et à chacun des associés, ce par lettres recommandées avec avis de réception contenant toutes indications sur le projet et notamment sur le cessionnaire : titres, expérience professionnelle, garanties offertes...

Dans le plus bref délai possible la gérance, ou, à défaut, la moitié en nombre des associés provoque la réunion d'une assemblée afin que la réponse de la société puisse parvenir au cédant par lettre recommandée avec avis de réception avant l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la dernière en date des lettres recommandées avec avis de réception prévues par le précédent alinéa.

A défaut de réponse avant l'expiration dudit délai, le projet de cession est réputé approuvé.

Si à l'intérieur du délai suscité de deux mois, la société a fait connaître à l'intéressé un refus d'agrément de la cession, elle dispose, à compter de la notification de ce refus d'un délai de six mois pour lui notifier par lettre recommandée avec avis de réception soit un projet de cession des parts, soit un projet de rachat de ces parts par la société elle-même, le prix dans l'un et l'autre cas étant, conformément à l'article 30 ci-dessous, celui résultant de la valeur attribuée par l'assemblée aux parts pour l'année considérée ou, en cas de contestation, celui résultant du prix déterminé par un expert nommé selon la procédure prévue à l'article 1843-4 du code civil.

Au vu de cette notification de la société, l'intéressé peut soit accepter la cession ou le rachat proposé, soit déclarer qu'il abandonne son projet d'aliénation de ses parts, auquel cas le projet reste sans suite. S'il ne fait ni l'un ni l'autre, la société peut le mettre en demeure par lettre recommandée avec avis de réception de signer l'acte préparé pour la réalisation de la cession ou du rachat qu'elle envisage.

Deux mois après cette mise en demeure, la cession ou, suivant les cas, le rachat proposé par la société devient définitif et produit tous ses effets.

ARTICLE 18 - TRANSMISSION POUR CAUSE DE DECES

En cas de décès d'un associé les parts de celui-ci sont transmises de plein droit aux associés survivants sauf demande expresse de l'héritier ou du légataire qui devra être agréé dans les conditions fixées à l'article 17 des présents statuts.

Les héritiers ou légataires de l'associé décédé sont indemnisés de la valeur des parts de leur auteur, calculée dans les mêmes conditions qu'en cas du refus d'agrément évoqué à l'article 17 des présents statuts.

ARTICLE 19 – EXERCICE DE LEUR ACTIVITE PAR LES ASSOCIES

1) Activités exercées

1-1 Activités relevant d'un exercice commun (activités interprofessionnelles)

► Activités dont l'exercice en commun n'a pas été prévu expressément par les statuts à l'article 3.

Ces activités peuvent être exercées librement hors de la société, conformément à l'article L.4041-6 alinéa 1.

► Activités dont l'exercice en commun a été expressément prévu par les statuts

Ces activités peuvent, conformément à l'article L.4041-6 alinéa 2 être exercées à titre personnel par les associés après information de tous les associés et de la société par lettre recommandée avec avis de réception.

1-2) Activités ne relevant pas d'un exercice en commun (activités mono professionnelles)

L'activité professionnelle propre à chacun des associés pourra être exercée avec les moyens mis en commun en application de l'article 3 et dans les conditions prévues à l'article 31 des présents statuts.

2) Responsabilité

Chaque associé de la société répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les présents statuts dans les conditions prévues aux articles L1142-1 à L1142-2 du Code de la santé publique.

3) Déontologie

Chaque associé est soumis aux dispositions législatives et réglementaires applicables à sa profession et notamment aux règles de la déontologie qui lui est propre. Ainsi tout associé doit en particulier respecter:

- le principe de la liberté de choix du professionnel de santé par le patient;
- le principe du secret professionnel ;
- le principe de l'indépendance professionnelle que dans toute circonstance le professionnel de santé doit conserver dans les actes constitutifs de l'exercice de son art ;

TITRE III. - ADMINISTRATION DE LA SOCIETE

ARTICLE 20 – GERANCE

La société est administrée par un ou plusieurs gérants pour une durée indéterminée ⁴ dans les conditions de majorité prévues à l'article 28 des présents statuts.

Tout gérant peut renoncer à ses fonctions à charge pour lui d'informer la société et ses associés de sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis d'un mois.

Les associés peuvent mettre fin avant terme au mandat d'un gérant pour cause légitime dans les conditions prévues à l'article 28 des présents statuts.

La révocation peut également intervenir par voie de justice pour cause légitime, à la demande de tout associé.

ARTICLE 21 - POUVOIRS ET RESPONSABILITE DES GERANTS

Le ou chacun des gérants est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer les biens et affaires de la société conformément à l'objet social. Il veille en particulier à l'accomplissement des formalités légales, et d'abord à l'immatriculation de la société au Registre du commerce et des sociétés et à sa publication au Bulletin officiel des annonces civiles et à sa publication au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales.

Les actes d'aliénation ou de disposition de tous droits et biens, mobiliers et immobiliers, de même que toutes opérations d'emprunt, d'aval, de caution ou d'achats pour un montant supérieur à euros, doivent être préalablement autorisés par une décision collective des associés.

Chaque gérant est responsable envers la société et envers les tiers des infractions aux lois et règlements, de la violation des statuts et, d'une façon générale, de toutes fautes commises dans sa gestion.

Les pouvoirs du gérant ne peuvent en aucun cas avoir pour effet de créer une subordination des associés à la société pour l'accomplissement de leurs actes professionnels. Ils ne doivent jamais s'exercer de telle sorte que des associés ou la société risquent d'être en infraction avec les règles déontologiques propres à chaque profession.

ARTICLE 22 - REMUNERATION DES GERANTS

Le ou chacun des gérants peut percevoir une rémunération dont toutes modalités de fixation et de versement sont arrêtées par la collectivité des associés statuant par décision ordinaire.

Tout gérant a droit en outre au remboursement de ses frais de déplacement et de représentation engagés dans l'intérêt de la société, sur présentation des pièces justificatives.

⁴ Facultatif : les associés peuvent opter pour une durée déterminée des fonctions de gérant

TITRE IV. - SITUATION DES ASSOCIES

ARTICLE 23- RETRAIT D'UN ASSOCIE

1) Retrait volontaire

Conformément à l'article L.4042-3 du Code de la santé publique, un associé peut se retirer de la société soit en cédant ses parts, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.

Dans l'un et l'autre cas, le prix est, conformément à l'article 30 ci-dessous, celui résultant de la valeur attribuée par l'assemblée aux parts pour l'année considérée ou, en cas de contestation, celui résultant du prix déterminé par un expert nommé selon la procédure prévue à l'article 1843-4 du code civil.

La demande de retrait est notifiée à la société et à chacun des associés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception six mois avant la date de cessation d'activité dans la société.

2) Retrait forcé

Conformément à l'article L4043-2 du code de la santé publique, l'associé frappé d'une interdiction définitive d'exercer perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital social sont rachetées dans un délai de six mois par un associé ou à défaut, par la société elle-même, selon les modalités prévues à l'article 17 des présents statuts. L'admission au redressement et à la liquidation judiciaires et la faillite personnelle d'un associé entraînent son retrait d'office de la société et le remboursement de ses droits sociaux.

ARTICLE 24 - DROIT D'INTERVENTION DANS LA VIE SOCIALE

Deux fois par an, tout titulaire de parts a le droit d'obtenir communication des livres et des documents sociaux. Le droit de prendre connaissance emporte celui de prendre copie.

Il peut, à toute époque, obtenir, au siège social, la délivrance d'une copie certifiée des statuts à jour à la date de sa demande. Est annexée à ce document la liste mise à jour des associés ainsi que des gérants.

À tout moment, il peut poser des questions écrites à la gérance sur la gestion sociale, auxquelles il doit être répondu par écrit dans le délai d'un mois.

Il participe aux décisions collectives d'associés dans les conditions évoquées infra aux articles 25 à 28.

Les propriétaires indivis d'une ou plusieurs parts sociales sont représentés par un représentant unique, choisi parmi les indivisaires ou en dehors d'eux. En cas de désaccord, ce représentant est désigné par ordonnance du président du tribunal de grande instance à la requête du plus diligent des indivisaires.

TITRE V. - DECISIONS COLLECTIVES

ARTICLE 25 - CONVOCATION DES ASSEMBLEES

Les décisions qui excèdent les pouvoirs du gérant sont prises par les associés réunis en assemblée.

Les associés tiennent au moins une assemblée annuelle dans les deux mois qui suivent la clôture de l'exercice.

Elle est également réunie chaque fois que la gérance le juge nécessaire et chaque fois qu'elle est saisie en ce sens d'une demande présentée par un ou plusieurs associés représentant au moins la moitié en nombre de ceux-ci. La demande doit indiquer avec précision l'ordre du jour proposé.

Toute convocation est faite par lettre recommandée du gérant avec demande d'avis de réception, indiquant l'ordre du jour, le lieu et les jour et heure, quinze jours au moins avant la date de l'assemblée.

Toutefois, si tous les associés sont présents ou représentés et signent le procès-verbal par eux-mêmes ou leur mandataire l'assemblée est valablement réunie nonobstant l'absence de convocations lancées dans les formes et délais sus-indiqués.

ARTICLE 26 -TENUE DE L'ASSEMBLEE - PROCES-VERBAUX

L'assemblée se réunit au siège de la société ou, si nécessaire, en tout autre lieu fixé par la convocation.

Elle est présidée par le gérant ou par le plus âgé d'entre eux, s'ils sont plusieurs.

Toute délibération fait l'objet d'un procès-verbal établi et signé par le gérant. Outre les date, heure et lieu de la réunion, le procès-verbal indique les questions inscrites à l'ordre du jour, l'identité des associés présents ou représentés, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix, le résultat des votes.

Les procès-verbaux sont établis sur un registre spécial préalablement coté et paraphé par le juge du tribunal d'instance ou l'un des magistrats désignés par lui. Ce registre est conservé au siège de la société.

Toutes copies ou extraits de procès-verbaux sont valablement certifiés conformes par un gérant, et, en cas de liquidation, par le liquidateur.

ARTICLE 27 - ASSISTANCE ET REPRESENTATION AUX ASSEMBLEES

Chaque associé participe aux assemblées. Il peut toutefois donner mandat à un autre associé de le représenter à une assemblée et d'y voter en son nom. Le mandat doit être écrit. Il doit concerner une seule assemblée. Aucun associé ne peut être porteur de plus de deux mandats pour la même réunion.

ARTICLE 28 – QUORUM ET MAJORITE

L'assemblée ne peut délibérer valablement que si les trois quarts au moins des parts sont présentes ou représentées.

A défaut d'un tel quorum, une deuxième assemblée est aussitôt convoquée dans les mêmes conditions de forme et délai que la première. Elle peut valablement délibérer si le nombre des associés présents ou représentés est de deux au moins.

Les décisions ne peuvent être acquises qu'à l'unanimité des associés :

- s'il s'agit de décisions tendant à :
 - transférer en dehors de la commune le siège social ou le lieu d'exercice professionnel en commun,
 - à fixer annuellement la valeur des parts sociales,
 - à créer de nouvelles parts d'industrie, à augmenter ou diminuer le capital social,
 - à nommer le ou les gérants,
 - à l'adoption d'un règlement intérieur,

Les décisions ne peuvent être acquises qu'à l'unanimité des associés autres que l'associé directement concerné :

- s'il s'agit de la révocation d'un gérant pour cause légitime au cours de son mandat ;
- s'il s'agit de l'approbation à donner à une cession de parts envisagée par un associé au profit d'un tiers n'exerçant pas la même profession.

Dans tous les autres cas, le vote est acquis à la majorité des trois quarts des voix présentes ou représentées s'il y a modification des statuts ou du règlement intérieur, et à la majorité absolue des voix présentes ou représentées s'il n'y en a pas.

TITRE VI. - COMPTES SOCIAUX – AFFECTATIONS DES RESULTATS

ARTICLE 29 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

Par exception, le premier exercice comprendra le temps écoulé depuis l'immatriculation de la société jusqu'au trente et un décembre suivant.

ARTICLE 30 – COMPTES SOCIAUX – INFORMATION DES ASSOCIES

Le gérant tient, sous sa responsabilité, des écritures régulières des opérations de la société.

Dans le mois qui suit la clôture de chaque exercice le gérant établit le bilan, le compte d'exploitation ainsi qu'un rapport écrit concernant l'activité de la société, les résultats obtenus au cours de l'exercice écoulé, les perspectives du nouvel exercice. Il les adresse à chaque associé, avec le texte des résolutions proposées, quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale annuelle.

A toute époque, chaque associé peut prendre connaissance par lui-même des documents énumérés à l'alinéa précédent.

A l'occasion de cette assemblée générale, les associés fixent d'un commun accord la valeur des parts sociales qui servira de référence pour les opérations relevant des articles 17 et suivants des présents statuts.

ARTICLE 31 – RESSOURCES SOCIALES

Constituent des recettes sociales, conformément à l'article L4042-1 du Code de la santé publique, les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient l'exercice en commun et qui sont perçues par la société. Lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.

Dans le respect de la réglementation, la société peut recevoir des dons et subventions.

Chacun des associés est tenu au prorata de sa participation au capital social au paiement d'une redevance destinée à couvrir les dépenses sociales⁵

Cette redevance est fixée provisoirement, à la majorité absolue des voix présentes ou représentées, par l'assemblée qui statue sur les résultats de l'exercice précédent. Elle tient compte des investissements décidés. Les associés sont tenus de la verser mensuellement sur appel de la gérance. Elle est liquidée définitivement à la fin de l'exercice.

ARTICLE 32 – AJUSTEMENT DE LA REDEVANCE

Selon que la redevance perçue sur les associés au cours de l'exercice fait apparaître un excédent ou une insuffisance par rapport aux dépenses et charges auxquelles il y avait lieu de faire face, les associés reçoivent le remboursement leur revenant ou sont invités à opérer les versements complémentaires nécessaires

ARTICLE 33 – DETERMINATION DU BENEFICE NET

Les dépenses et charges sociales sont constituées par les frais et débours de toute nature supportés par la société pour les besoins ou à l'occasion de cette activité professionnelle des associés ainsi que par ceux supportés par elle pour son administration et sa gestion propres. S'y ajoutent les annuités d'amortissement et les provisions de renouvellement qu'est susceptible de comporter la nature des biens dépendant de la société ainsi que, éventuellement, les charges financières assumées par cette société pour l'accomplissement de son objet.

⁵ La clé de répartition peut être différente, en particulier si les services rendus par la société, à chacun des associés, sont sans rapport avec la répartition du capital social. Pour un fonctionnement harmonieux de la société, il est souhaitable que la société trouve un équilibre entre la répartition du capital entre associés et les services qu'elle rend à chacun d'eux. La ou les clés de répartition selon la nature des charges pourront être précisées dans un document annexé aux statuts.

Le bénéfice net de l'exercice se dégage de la comparaison des recettes visées à l'article 31 cidessus et des dépenses et charges visées à l'alinéa 1 du présent article, ce bénéfice net devant toutefois, le cas échéant, être diminué de pertes antérieures ou augmenté de reports de bénéfices provenant d'exercices précédents.

ARTICLE 34 – REPARTITION DU BENEFICE NET

La répartition du bénéfice lié aux activités exercées en commun par les associés sera effectuée selon les critères professionnels suivants : à compléter par les associés sur la base de l'activité respective de chacun d'entre eux que les associés doivent déterminer et valoriser.⁶

ARTICLE 35 – CONTRIBUTION DES ASSOCIES AUX PERTES

A l'égard des tiers les associés répondent indéfiniment des dettes sociales à proportion de leur part dans le capital social. L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible.

Les créanciers ne peuvent toutefois poursuivre contre un associé le paiement de dettes sociales qu'après avoir préalablement et vainement poursuivi la société.

TITRE VII. – PROROGATION - DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 36 – PROROGATION

Un an au moins avant la date d'expiration de la société la gérance sera tenue de provoquer une décision collective des associés pour décider à la majorité des trois quarts des voix si la société sera prorogée ou non et pour quelle durée.

ARTICLE 37 - DISSOLUTION

La société prend normalement fin à l'expiration du temps pour lequel elle a été constituée.

Toutefois, la dissolution anticipée peut résulter :

- d'une décision collective des associés à la majorité requise pour la modification des statuts;
- d'une décision judiciaire prononçant la dissolution conformément à l'article L4041-4 alinéa 2 lorsque les dispositions de l'article L4041-4 alinéa 1⁷ ne sont pas remplies ; le tribunal peut cependant accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation.

ARTICLE 38 - LIQUIDATION

La société est en liquidation dès l'instant de sa dissolution, pour quelque cause que ce soit. Sa dénomination sociale doit être suivie de la mention « *société en liquidation* » sur tous les actes et documents sociaux destinés aux tiers.

Le liquidateur est désigné par l'assemblée des associés qui prononce la dissolution. Si une majorité ne peut se réaliser sur le nom du liquidateur, celui-ci est nommé par ordonnance du président du tribunal de grande instance statuant sur simple requête.

Le liquidateur représente la société pendant la durée de la liquidation et dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion, la réalisation de l'actif et l'apurement du passif.

⁶ Il est indispensable que les intéressés déterminent et valorisent réellement leurs activités de la manière la plus précise et la plus claire afin d'éviter toute difficulté ultérieure entre eux. A défaut de la définition des modalités de répartition dans les statuts, la répartition sera faite au prorata de la répartition du capital social et celui qui a apporté sa seule industrie aura la même part que l'associé qui aura fait l'apport en nature ou en numéraire le plus modeste)

⁷ La société doit à tout moment compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Les associés sont convoqués en fin de liquidation pour statuer sur le compte définitif, sur le quitus de la gestion du ou des liquidateurs, sur la répartition, le cas échéant, de l'actif net subsistant conformément aux présents statuts ainsi que pour constater la clôture de la liquidation.

La personnalité morale de la société subsiste pour les besoins de la liquidation jusqu'à la publication de cette clôture. Le compte définitif et la décision des associés emportant approbation sont déposés au greffe du tribunal de commerce en annexe au Registre du commerce et des sociétés.

TITRE VIII. - CONTESTATIONS. FORMALITES

ARTICLE 39 - ENGAGEMENTS POUR LE COMPTE DE LA SOCIETE

Les actes et engagements accomplis et/ou à accomplir pour le compte de la société en formation font l'objet d'un état et/ou d'un mandat, revêtu de la signature des associés fondateurs et annexés aux présents statuts après mention (annexe n°[●]).

ARTICLE 40 - POUVOIRS POUR LES FORMALITES CONSTITUTIVES

Tous pouvoirs sont conférés à chacun des fondateurs et aux porteurs d'expéditions, originaux, copies ou extraits conformes de pièces constitutives, à l'effet d'accomplir toutes formalités requises.

[Note : possibilité de prévoir que M. [●], associé, reçoit expressément mandat de signer l'avis à publier dans un journal d'annonces légales du département du siège social]

ARTICLE 41 - TRANSMISSION AUX ORDRES PROFESSIONNELS ET A L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

Les présents statuts, ainsi que leurs avenants éventuels, seront soumis pour avis aux Ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés. Cette communication a lieu, conformément à l'article L.4041-7 du Code de la santé publique, un mois avant leur enregistrement.

Les statuts sont transmis dans le même délai à l'agence régionale de santé du siège social.

ARTICLE 42 - CONTESTATIONS

En cas de contestation s'élevant entre les associés ou entre la société et certains associés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation des présents statuts les parties s'engagent, avant tout recours juridictionnel, à rechercher le règlement amiable du différend notamment par voie de conciliation, au besoin par l'intermédiaire des Ordres concernés.

En cas d'échec de la conciliation, les litiges ou différends relatifs à l'application ou à l'interprétation des présents statuts seront portées devant le tribunal de grande instance du siège social.

ARTICLE 43 - ÉLECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des présentes, les parties font élection de domicile au siège social de la société, avec attribution de juridiction au tribunal de grande instance de ce siège.

ARTICLE 44 - FRAIS

Les frais, droits et honoraires de constitution seront supportés par la société, inscrits en compte de frais généraux et amortis dès la première année et, en tous cas, avant toute distribution de bénéfices.

ARTICLE 45 - ÉTAT DES DOCUMENTS ANNEXES AUX STATUTS

Demeureront annexés aux présentes, en tant que de besoin, les documents ci-après énoncés :

- annexe n°[●] projet de santé [*dans l'hypothèse où la société serait une maison de santé*]
- annexe n°[●], état des actes accomplis pour le compte de la société en formation ; - annexe n°[●], mandat de prendre des engagements pour le compte de la société en formation avant son immatriculation au RCS ;
- annexe n°[●], déclaration du conjoint commun en biens;

Fait à [●], le [●] en [●] originaux dont un pour être déposé au siège social et [●] pour l'accomplissement des diverses formalités requises.

Un exemplaire original de ces statuts a été remis à chaque associé fondateur. Signature de chaque associé ou de son mandataire

Annexe 0 – Projet de santé

[*Dans l'hypothèse où la société serait une maison de santé*]

Annexe I. - État des actes accomplis pour le compte de la société en formation

Les soussignés :

- M. [●]
- M. [●]- etc.

reconnaissent préalablement à la signature des statuts de la société [●] société interprofessionnelle de soins ambulatoires en formation au capital de [●] euros dont le siège sera à [●] et dont ils sont seuls associés qu'ils ont pris connaissance de ce qui suit : État des actes accomplis pour le compte de la société en formation.

Suivant acte [●] entre M. [●] ayant déclaré agir pour le compte de la société en formation ci-dessus dénommée et [●] il a été [●] (montant et nature des engagements, conditions et modalités de réalisation).

Conformément aux prescriptions légales et réglementaires, les engagements énoncés dans le présent état destiné à être annexé aux statuts seront repris par la société lorsque celle-ci aura été immatriculée au RCS.

Fait à[●], le [●]

en [●] originaux.

Annexe II - Mandat d'accomplir des actes pour le compte de cette société

Les soussignés :

- M. [●]
- M. [●]- etc.

conformément aux prescriptions légales et réglementaires, donnent mandat à M. [●] qui accepte, à l'effet de prendre, au nom et pour le compte de la société [●] société interprofessionnelle de soins ambulatoires en formation au capital de [●] euros dont le siège sera fixé à [●] les engagements suivants [●] (montant et nature des engagements, conditions et modalités de réalisation).

Aux effets ci-dessus, passer et signer tous actes et pièces, faire toutes déclarations et affirmations, élire domicile et généralement faire le nécessaire.

Les engagements ci-dessus seront repris par la société quand celle-ci aura été immatriculée au RCS.

Fait à[●], le [●]

en [●] originaux.

Annexe III. - Nomination du ou des premiers gérants et commissaires aux comptes

Les soussignés :

- M. [●] - M.
- [●]

Conformément aux dispositions des articles 1846 du Code civil et [●] des statuts de la société

[●] société interprofessionnelle en formation au capital de [●] euros dont le siège sera fixé à [●] et dont ils sont seuls associés procèdent à la (ou : aux) nomination(s) suivante(s).

Nomination du (ou : des) gérant(s)

M. [●] (nom et prénom usuel, du gérant suivis de sa qualité d'associé ou bien, s'il n'est pas associé, son nom, prénom et domicile) est (ou : sont) nommé(s) comme premier(s) gérant(s) de ladite société.

La durée du mandat n'est pas limitée.

La rémunération du (ou : de chaque) gérant est fixée à compter du [●] à [●]. La rémunération de chacun des gérants est ainsi fixée :

- celle de [●] à [●] à compter du [●]
- celle de [●] à [●] à compter du [●]

Nomination des commissaires aux comptes [le cas échéant]

Sont nommés pour six exercices en qualité de commissaires aux comptes :

- titulaire : M. [●]
- suppléant : M. [●] tous deux inscrits sur la liste des commissaires aux comptes près la Cour d'appel de [●]

Acceptation du mandat. Pouvoirs

La (ou : les) personne(s) ci-dessus nommée(s) déclare(nt) (ajouter éventuellement) chacune d'elles qu'à sa connaissance rien ne fait obstacle à l'exercice du mandat à elle confié ; qu'en conséquence, elle l'accepte.

Tous pouvoirs sont confiés à tout porteur d'originaux, de copies ou extraits conformes du présent acte à l'effet de l'accomplissement de toutes formalités requises.

Fait à [●], le [●]

En [●] originaux.

Annexe 2

QUESTIONNAIRE

NOM

PRENOM

HISTOIRE PROFESSIONNELLE

- Le parcours professionnel vous amenant à exercer en tant que coordinateur administratif en MSP

FORMATION ET DIPLOME

LIEU D'EXERCICE :

- Localisation géographique
- Quel type de structure
- Nombre de médecins généralistes
- Nombre de professionnels de santé

Temps de travail

- Temps partiel ou temps complet
- Un seul site ou sur plusieurs sites ?

Quel type de rémunération ?

- Par une SISA ? FIR ? autre ?

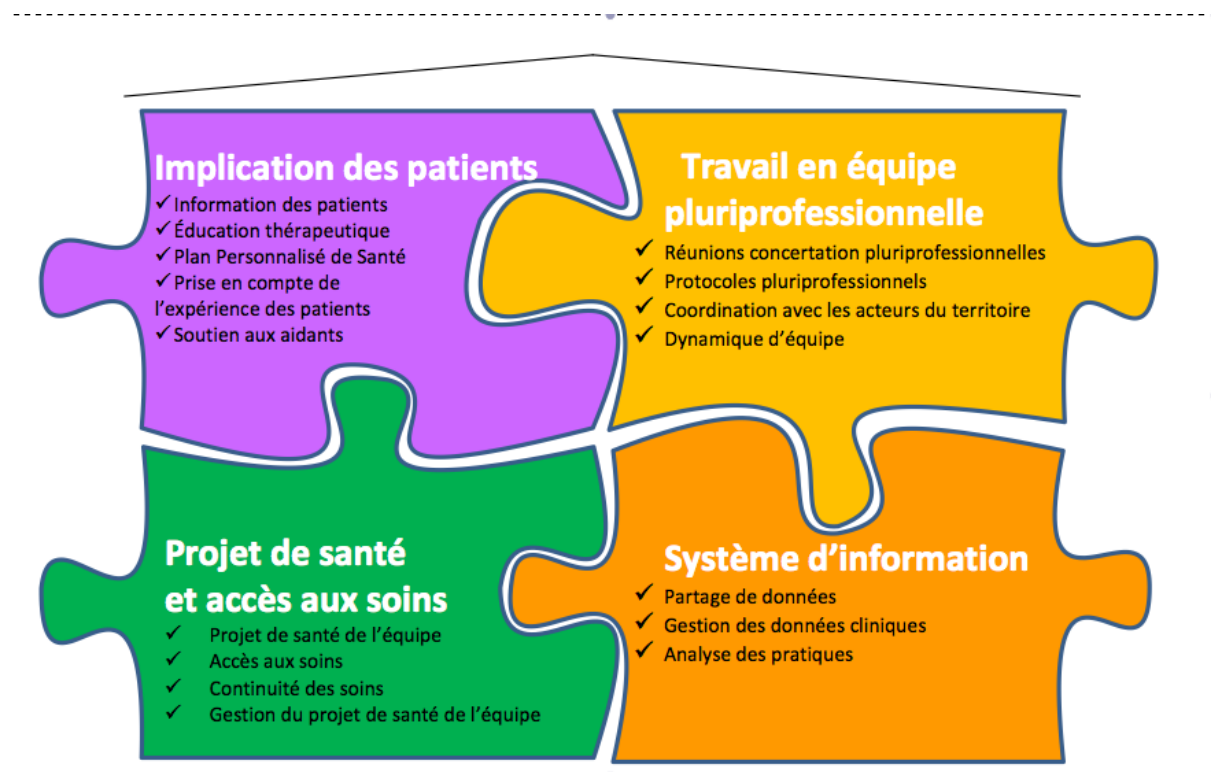
Les compétences et les missions

- En interne à la MSP
- En externe à la MSP
- Sur le futur de la MSP

Remarques diverses

Annexe 3

Matrice de maturité en maison de santé



Annexe 4

Les enregistrements des entretiens



entretien avec Mme Denil.amr



entretien avec Mr Cooren (1ere partie).amr



entretien avec Mr Cooren (2eme partie).amr



Entretien avec Mme Gebka.amr



entretien avec Mme Metzinger.amr



entretien avec Mr Derensy.amr

RESUMÉ

La pratique de la médecine générale est en perpétuelle évolution. La tendance actuelle est le développement de la prise en charge globale qualitative du patient notamment par la mise en place de projet de santé. Les professionnels de santé se rassemblent alors en maison ou pôle de santé amenant à augmenter leur temps consacré à la gestion et à la coordination. Un métier arrive pour faciliter ces missions administratives : le coordinateur administratif en maison de santé pluri-professionnelle.

Cette étude a été réalisée suite à des entretiens semi directifs directs et indirects auprès de coordinateurs administratifs dans plusieurs régions.

Onze entretiens ont été réalisés : six en Normandie, un en Ile-De-France, un en Rhône-Alpes, deux dans le Nord et un dans le Grand-Est. Ces entretiens permettent de connaître toutes les actions faites par le coordinateur administratif.

De par ses missions de gestion, de comptabilité, de management et d'organisation en interne mais aussi en externe de la maison de santé, il se retrouve être un acteur principal pour le bon fonctionnement à l'exercice professionnel en groupe, il facilite les échanges entre les différentes structures de soins et s'adapte aux projets futurs émanant d'une équipe.

Le professionnel de santé peut se concentrer sur la pratique de sa spécialité, répondre plus facilement à cette demande de soins de plus en plus importante et développer une démarche de qualité dans sa prise en charge du patient.

Le coordinateur administratif est un outil possible pour faire évoluer une équipe de soins.

Mots clés : coordinateur administratif, maison de santé, NMR, SISA