

Collaboration interprofessionnelle : une démarche de mobilisation participative à l'échelle d'un territoire

Introduction

La récente loi HPST vise un **recentrage régional des dispositifs de santé publique** et un **renforcement des missions des acteurs du premier recours**. Dans cette nouvelle dynamique, le médecin généraliste et plusieurs autres professionnels de santé tiennent un rôle majeur. Le service médical rendu s'inscrit désormais autant dans une approche individuelle que populationnelle.

Cette évolution implique d'accompagner la transformation systémique de l'offre libérale de soins primaires. Au cœur du dispositif du premier recours, le médecin généraliste doit adapter son activité non plus uniquement aux besoins de ses patients mais également à ceux du bassin de vie et collaborer étroitement avec les autres professionnels de santé et les usagers eux-mêmes. Depuis le cabinet de ville, lieu de « l'entreprise médicale », se développent des interactions accrues avec d'autres acteurs de santé, médicaux et médico-sociaux.

D'où la question :

Quelles conditions d'organisation et de ressources permettraient aux professionnels de santé libéraux, offreurs de soins ambulatoires de ville, de prendre toute leur place dans cette réorganisation des soins de premier recours à l'échelle d'un territoire ?

Objectifs

L'URMEL accompagne l'évolution de l'offre de soins en favorisant les démarches de coordination et d'amélioration de la qualité des soins. Cet investissement se concrétise par la mise en œuvre et/ou l'association à des **démarches participatives** réunissant professionnels de santé, institutions et acteurs des territoires. L'objectif de ces synergies est de :

- favoriser la meilleure délimitation spatiale pour assurer des solutions adaptées aux problèmes de santé constatés sur un secteur et formaliser ainsi un projet de santé de territoire ;
- accompagner et aider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre de leur projet professionnel ;
- permettre une véritable collaboration fonctionnelle entre professionnels au sein d'une équipe de soins de premier recours et ainsi améliorer la qualité des soins dispensés.

Outils et méthode

Ces démarches interviennent à deux niveaux :

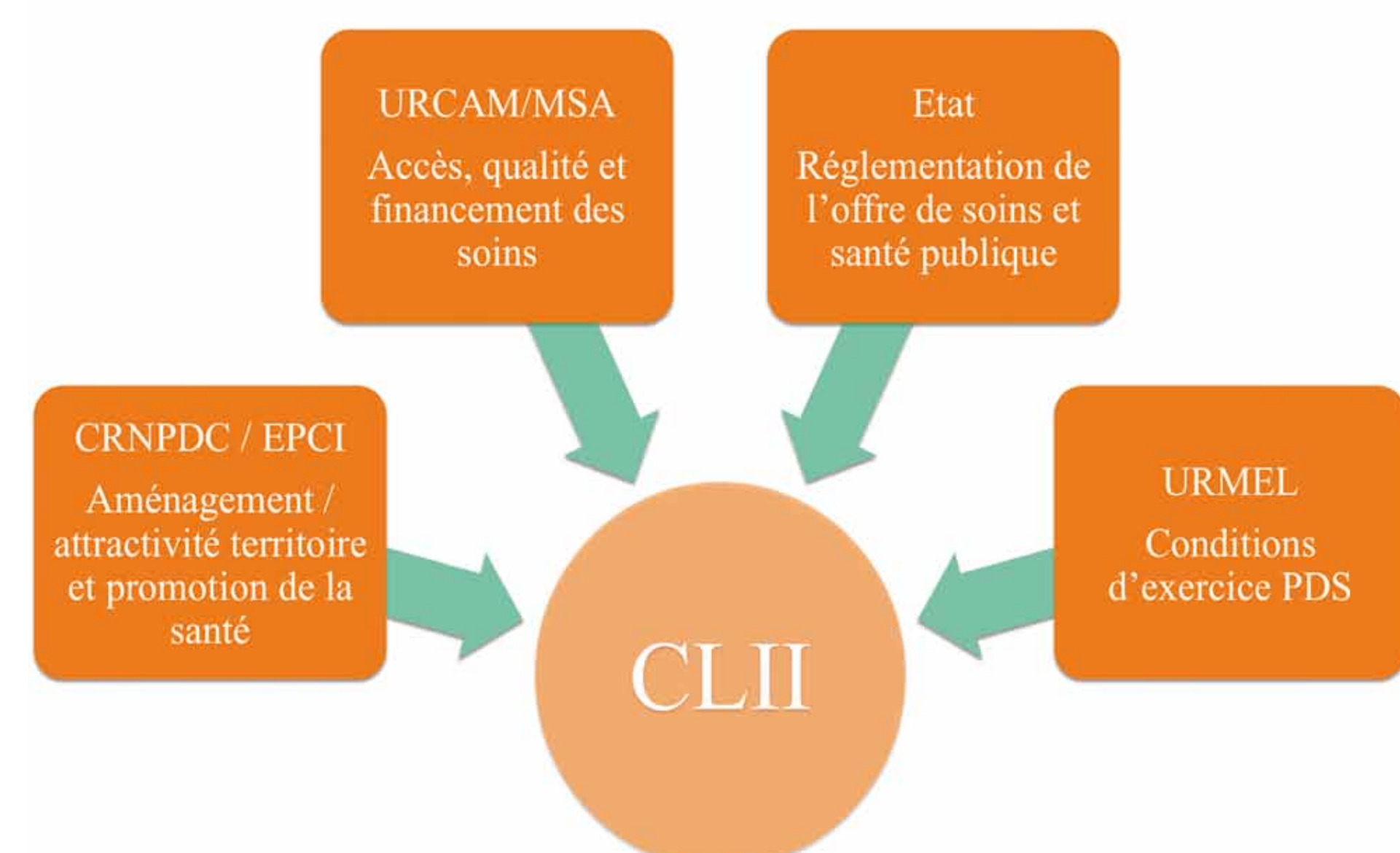
Régional :

- Depuis 2006, participation de l'URMEL à des instances de concertation réunissant, au sein d'un **Comité de Liaison Interinstitutionnel (CLII)**, les collectivités territoriales, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Régional. Cette implication favorise une analyse commune des besoins des territoires.
- Depuis 2008, mise en place d'un groupe de réflexion pluri professionnel réunissant les représentants des professions de santé de premier recours – infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, pharmaciens, orthophonistes, orthoptistes, sages femmes, diététiciens. Ces professionnels se réunissent régulièrement pour approfondir la connaissance et la reconnaissance de leurs compétences respectives dans les prises en charge des besoins de santé de la population régionale.

Local : réunions de travail associant les collectivités, les professionnels libéraux porteurs de projets et les représentants des usagers. Ces dynamiques participatives permettent de mieux déterminer une stratégie de développement local prenant en compte les préoccupations et contraintes de chacun.

Cette double dynamique d'analyse et de concertation – locale et régionale – permet de dépasser deux limites intrinsèques au système de santé en ce qui concerne l'offre locale de soins :

- l'absence de prérogatives fortes des collectivités locales en la matière ;
- la liberté d'installation des professionnels de santé libéraux.



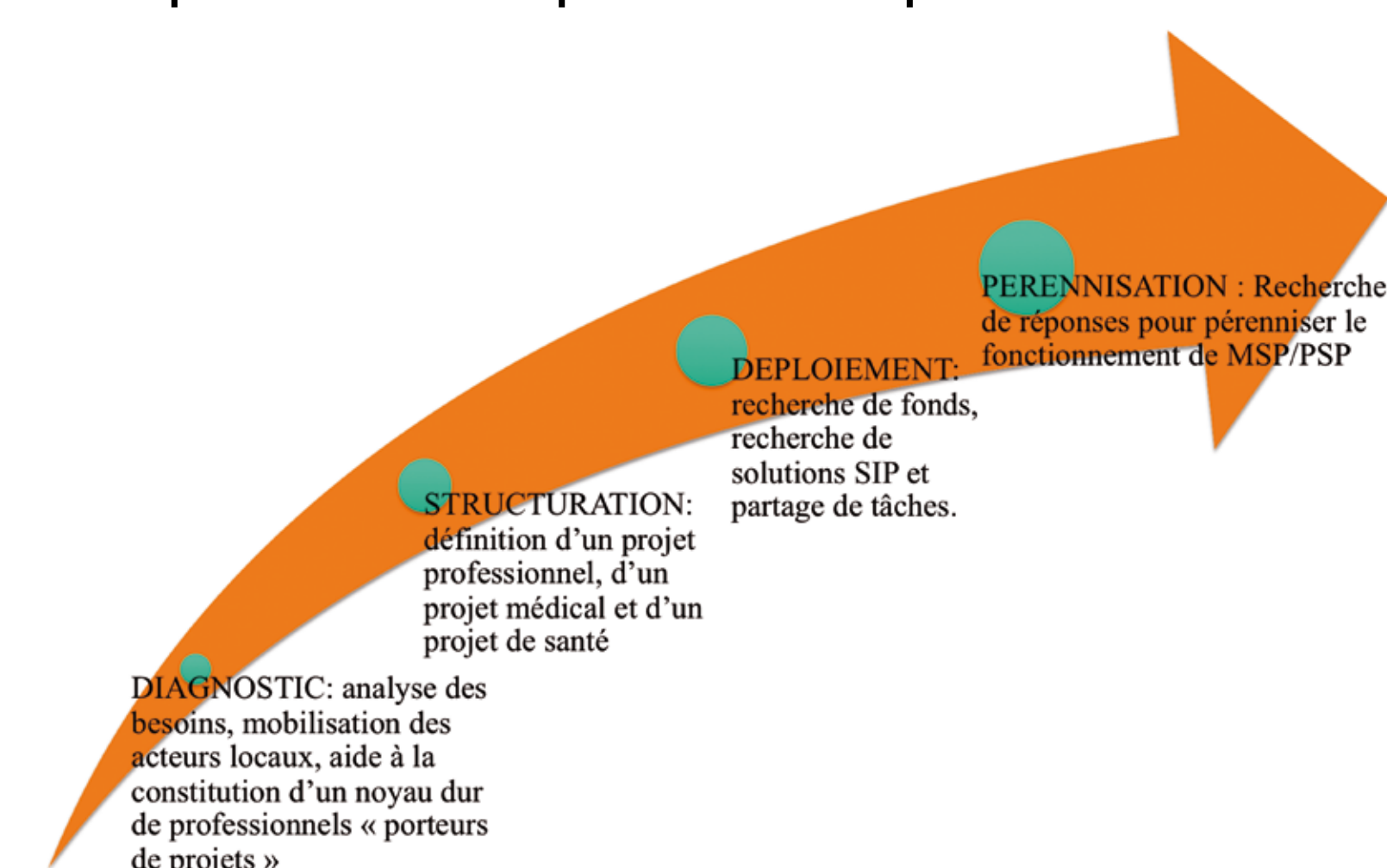
Trois champs d'investigation sont ainsi particulièrement étudiés :

Besoins des populations : les indicateurs de santé de la région Nord-Pas de Calais restent encore défavorables par rapport aux autres régions. Dans un contexte de transition épidémiologique où les progrès technologiques et sociaux riment avec un prolongement de l'espérance de vie et l'apparition de maladies chroniques, les populations sont demandeuses d'une évolution de la nature même des prises en charge, pour renforcer la gestion de leur « capital santé ». Pour cela une bonne articulation et une complémentarité des compétences respectives des intervenants de santé de premier recours est indispensable afin d'assurer des prises en charge de qualité en toute équité.

Pratiques des professionnels de santé : deux ressources essentielles sont à trouver dans la recherche de leviers qui permettent une libération des ressources humaines nécessaires pour l'offre de soins : de nouveaux professionnels qui s'installent en exercice libéral et également les supports logistiques à même de favoriser cet accueil. La réussite de la mise en place de ces mesures touche à la culture de l'entreprise de santé de ville, construite selon des modèles parfois individuels, parfois collectifs, avec des caractéristiques propres. La prise en compte des perceptions et des préoccupations des professionnels face aux changements organisationnels proposés s'avère indispensable et contribue à la construction d'une stratégie qui sera d'autant plus facilement mise en œuvre qu'elle sera partagée.

Spécificités du territoire : la diversité des réalités locales (géographique, économique, culturelle, sanitaire et sociale) en région Nord-Pas de Calais impose une mise en place de dispositifs spécifiquement adaptés à chaque territoire.

Cette adaptation au territoire nécessite de prendre en compte la pluralité des acteurs concernés (collectivités locales, professionnels de santé, usagers) et de parvenir à une analyse partagée des besoins et des solutions à mettre en œuvre.



Résultats

La mise en place d'une **démarche de mobilisation commune**, réunissant institutions et professionnels de santé, a contribué à l'émergence de nouveaux modèles d'offres de soins libérales. Ainsi, dans le Nord-Pas de Calais, près de **40 projets de maisons et pôles de santé pluridisciplinaires sont suivis** par un groupe d'appui réunissant les représentants des professionnels de santé, des représentants d'associations d'habitants, le Conseil Régional et l'ARS.

Huit de ces projets deviendront réalité en 2011

Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires (MSP/PSP) ont pour mission, au sein d'un territoire de santé, de favoriser une prise en charge coordonnée des soins de premier recours des populations. Les MSP/PSP reposent sur un concept impliquant un projet de santé territorial, décliné au travers d'un projet professionnel, dont deux des principaux objectifs sont :

- de concourir à l'amélioration de l'état de santé des populations ;
- de favoriser la coordination et la coopération interprofessionnelle.

Ces projets ne nécessitent pas obligatoirement la construction de nouveaux équipements mais forcément la valorisation des ressources existantes et **surtout** le renforcement des collaborations entre les différents acteurs locaux : les professionnels de santé dits de premier recours, les professionnels paramédicaux, les professionnels du social et du médico-social, les collectivités locales, les usagers du système de santé et, éventuellement, les professionnels de soins de santé secondaires.

Conclusions

- Ces démarches permettent de **concevoir des dispositifs d'offres de soins sanitaires et sociaux adaptés** aux besoins de santé des populations.
- Elles encouragent une **mobilisation plus large et plus durable** de la part des professionnels de soins.
- Elles interrogent néanmoins sur le difficile équilibre entre les attentes d'un **système de santé à la recherche de performances sanitaires et d'efficacité**, et celles de professionnels libéraux amenés à repenser leur entreprise de santé.

O. Alao, J. Narcy, J.M. Rehby, C. Meresse
URMEL Nord-Pas de Calais

Contact :

Dr Omolade Alao
Responsable du pôle Organisation
du Système de Santé

Tél. 03 20 14 22 17
omolade.alao@urmel.fr