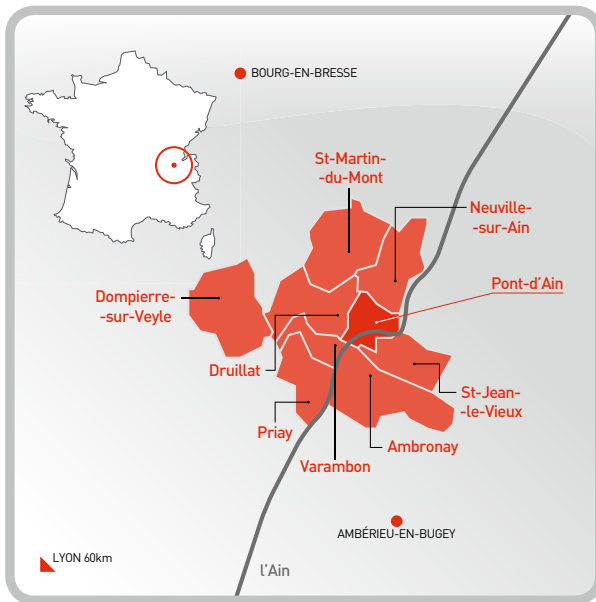


L'expérience de la maison de santé de Pont-d'Ain

**Extrait du premier livre de Pierre De Haas
Monter et faire vivre une maison de santé (2010)
Et post-scriptum 2018**

La maison de santé de Pont-d'Ain

Une maison de santé d'initiative libérale. Un projet immobilier point de départ de la dynamique d'équipe. Un souci de réponse aux besoins du territoire. Une activité de plus en plus coordonnée.



Carte 1 : Communes autour de Pont-d'Ain

FICHE D'IDENTITÉ DE LA MAISON DE SANTÉ DE PONT-D'AIN



Territoire : rural, département de l'Ain.

Date d'ouverture : mai 2006.

Équipe des acteurs libéraux : 18 professionnels.

5 médecins généralistes, 2 pharmaciens, 2 infirmières, 2 kinésithérapeutes, 3 orthophonistes, 1 neuropsychologue, 1 psychocogniticien, 1 diététicienne et 1 podologue.

Autres services accueillis : point d'accueil solidarité du conseil général avec 3 assistantes sociales, 1 conseillère économique et sociale, 1 puéricultrice et 1 médecin de protection maternelle et infantile.

Bâtiment : neuf, construit sur un terrain vendu par la commune de Pont-d'Ain, projet immobilier porté par les acteurs libéraux, un quart des locaux revendus à la commune.

Territoire

▼ Contexte

Pont-d'Ain est un village de la région Rhône-Alpes situé à l'entrée de la haute vallée de l'Ain, à l'intersection des territoires de la Bresse, de la Dombes, du Bugey et du Revermont. Relié par des axes routiers et autoroutiers à Lyon (60 km) et Genève (80 km) et constituant un pont sur la rivière, ce chef-lieu de canton est un lieu de passage important.

Bordé au nord par le bassin de vie de Bourg-en-Bresse (à 20 km) et au sud par celui d'Ambérieu en Bugey (à 11 km), Pont-d'Ain abrite 2 450 habitants. 20 % des Pondinois ont 65 ans et plus¹. Une majorité des actifs travaillent sur la commune même ou dans les environs. Il ne reste plus que quatre agriculteurs dans le village, en revanche beaucoup d'entreprises de service, d'artisans et de commerces sont présents. Le taux de chômage des 15-64 ans (11,3 %)² est proche du taux national (11,5 %) mais bien supérieur à celui de l'Ain (7,8 %). Le village a la configuration d'un centre-bourg. Beaucoup de logements (69 %) sont des maisons individuelles¹.

Pont-d'Ain dispose d'une gare ferroviaire et d'un service de bus.

▼ Définition du territoire

Le territoire de la maison de santé est constitué des principales communes où est domiciliée la patientèle des médecins impliqués, c'est-à-dire Pont-d'Ain et quatre villages voisins au nord, à l'ouest et au sud-ouest, Neuville-sur-Ain, Saint-Martin-du-Mont, Druillat et Varambon. 7 350 habitants environ y vivent. Pont-d'Ain est la commune la plus peuplée avec plus d'un tiers de la population.

Les habitants de quatre villages des alentours s'adressent également pour partie aux médecins de la maison de santé. Il s'agit à l'est de Dompierre-sur-Veyle (commune assez lointaine mais sans professionnel de santé), et au sud de Priay (commune qui dispose de 2 généralistes, 1 infirmière, 1 kinésithérapeute et 1 pharmacie), Saint-Jean-le-Vieux (où exercent 1 médecin et 1 infirmier et où est implantée 1 pharmacie) et Ambronay (commune avec 2 généralistes, 2 infirmières, 1 kinésithérapeute et 1 pharmacie). On peut estimer que globalement la maison de santé couvre un cinquième du territoire de ces communes, soit 1 350 personnes environ.

Le territoire couvert par les médecins généralistes de la maison de santé de Pont-d'Ain concerne donc environ 8 700 habitants.

1. Statistiques locales, INSEE, 2007.

2. INSEE, RP 2007.

Concernant les autres professions de la maison de santé, le territoire couvert diffère légèrement compte tenu de l'offre alentour (cf. paragraphe « Projet de santé et projet organisationnel »).

Tableau 1 : Population des communes desservies par la maison de santé de Pont-d'Ain au 1^{er} janvier 2007

Communes autour de Pont-d'Ain où la maison de santé est la principale offre de soins	Population totale 2007
Pont-d'Ain	2 549
Druillat	1 144
Varambon	552
Neuville-sur-Ain	1 520
Saint-Martin-du-Mont	1 578
Total	7 343
Communes proches de Pont-d'Ain desservies en partie par la maison de santé	Population totale 2007
Priay	1 456
Dompierre-sur-Veyle	1 197
Ambronay	2 368
Saint-Jean-le-Vieux	1 642
Total	6 663

Source INSEE

▼ Offre de soins et médico-sociale

En 2002, avant l'installation de la maison de santé, la démographie en professionnels de santé des 5 communes principales du territoire se présente de la façon suivante :

- 4 médecins installés à Pont-d'Ain (2 seuls et 2 en groupe), 1 médecin exerçant à Saint-Martin-du-Mont et 1 à Neuville-sur-Ain ;
- 7 autres professionnels installés à Pont-d'Ain : 3 infirmières exerçant seules, 2 pharmaciens au sein d'une officine, 2 dentistes en 2 cabinets séparés, 2 orthophonistes en groupe et 1 kinésithérapeute.

Les généralistes participent à la permanence des soins du secteur de garde, constitué des cantons de Pont-d'Ain et de Poncin, avec 6 autres médecins³.

3. En 2003, une maison médicale de garde (la 1^{re} MMG rurale en France) regroupant les anciens secteurs de garde de Pont-d'Ain - Poncin, Ambérieu-en-Bugey, Ambronay et Meximieux a ouvert ses portes. Ce secteur de garde s'élargira encore les années suivantes aux secteurs de Lagnieu, Loyettes et Serrières.

Pont-d'Ain abrite un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 80 lits et se trouve sur le territoire d'un service de soins infirmiers à domicile situé dans un canton voisin.

L'hôpital de référence est celui de Bourg-en-Bresse. Il compte 724 lits et places en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de longue durée.

Les services du conseil général (assistantes sociales, conseillère économique et sociale, protection maternelle et infantile) sont implantés à Pont-d'Ain.

▼ Politique régionale ou départementale

En 2002, il n'y a pas de politique particulière menée par le département de l'Ain ou la Région, ni d'aide spécifique apportée par l'Assurance maladie aux projets de maison de santé.

Histoire de la maison de santé

▼ Les porteurs du projet et leur démarche

L'idée d'un regroupement des acteurs libéraux dans un même bâtiment avec des perspectives de travail en commun est initiée en 2002 par un généraliste de Pont-d'Ain, Pierre De Haas. Ayant exercé pendant quelques années une responsabilité syndicale nationale, celui-ci est conscient de la nécessité d'une nouvelle organisation des soins de premier recours et souhaite éprouver cette possibilité dans son activité. À partir de 2004, il s'investit pleinement dans le projet. Il commence par le présenter à son associé qui accepte de participer à l'aventure. Avec lui, il fait la tournée des autres professionnels de santé du territoire. Tous, sauf deux dentistes et une infirmière, lui réservent un accueil favorable. À noter qu'entre-temps, deux médecins (celui de Neuville-sur-Ain et un de Pont-d'Ain) ont dévissé leur plaque et sont partis exercer la médecine du travail. Les orthophonistes s'investissent rapidement, intéressées par de nouveaux locaux, leur cabinet actuel est inadapté et leur bail arrive à échéance. Les pharmaciens, qui manquent de stationnement à proximité de leur officine et souhaitent faciliter l'accès des patients, se rallient au projet. Ils en deviennent des soutiens actifs. Le kinésithérapeute est plus long à prendre sa décision. Sa retraite est proche, il donne son accord à la condition de rester locataire. En cours de route, il s'associe à un jeune kinésithérapeute et ensemble, ils participent au projet. Une ambulancière à la recherche d'un bureau rejoint la dynamique. Les infirmières sont plus difficiles à persuader, l'engagement financier est important pour elles. Finalement, deux d'entre elles se décident pour ne pas rester en dehors de la maison de santé.

Le médecin isolé de Saint-Martin-du-Mont rallie le projet, ce qui ajoute à la solidité du montage et rassure les autres professionnels. Le généraliste

travaillant seul à Pont-d'Ain hésite et saute le pas au dernier moment entraîné par la dynamique du groupe. En fin de parcours, une neuropsychologue achète un cabinet restant pour créer son activité libérale en complément d'un exercice salarié.

Les professionnels contactent également la municipalité. Ils lui proposent de participer au projet et d'installer dans la maison de santé le point accueil solidarité⁴ du conseil général qu'elle héberge. L'hébergement de ce service, porte d'entrée de l'action sociale départementale pour tous les publics, présente l'intérêt de rapprocher l'offre de soins du social. La ville accueille favorablement le projet. Le conseil général donne son accord. La commune trouve un terrain municipal pouvant accueillir le bâtiment, facilement accessible et avec des possibilités de stationnement. Elle le vend aux professionnels. La mairie ne pouvant entrer dans la société civile immobilière (SCI) d'attribution, les professionnels de santé assurent la maîtrise d'ouvrage pour l'ensemble du bâtiment. Les professionnels s'attellent à la définition du projet immobilier, précisent les espaces nécessaires à chacun et confient le projet à un architecte qui les assistera ensuite dans la maîtrise d'ouvrage.

Au cours de la construction du bâtiment, une troisième orthophoniste s'associe aux deux autres. L'ambulancière vend son entreprise mais reste investie dans le projet immobilier. Une diététicienne de Bourg-en-Bresse et une podologue d'Ambérieu-en-Bugey prennent des contacts et proposent de venir consulter dans les locaux si des patients le demandent.

En mai 2006, la maison de santé ouvre ses portes. Au total, deux années auront été nécessaires pour motiver les professionnels, bâtir le montage financier, concevoir puis construire le bâtiment.

À partir de 2008, sur la sollicitation des orthophonistes, un psychocogniticien exerçant sur Lyon et Bourg-en-Bresse vient réaliser des consultations au sein de la maison de santé.

En 2010, une jeune diplômée ayant été accueillie à deux reprises pour un stage interné de six mois devient collaboratrice d'un des généralistes, et dans le même temps, le cinquième médecin de la maison de santé.

▼ Les partenaires du projet et les soutiens apportés

Les décideurs politiques s'intéressent à l'expérience dès son démarrage.

La municipalité de Pont-d'Ain regarde le projet d'un bon œil. Elle trouve un terrain adapté et le vend aux professionnels. Une fois le bâtiment construit, elle en rachète un quart pour loger l'activité du conseil général. L'accueil du maire de Saint-Martin-du-Mont est plus mitigé car la commune

4. Point d'accueil solidarité est la dénomination des centres médico-sociaux du conseil général de l'Ain.

perd un médecin dans le regroupement. Les professionnels argumentent autour des progrès attendus en termes de qualité et de continuité des soins.

Le conseil général s'engage facilement. Il accepte de partager les locaux avec les libéraux. Dès l'ouverture, il met à leur disposition sa salle de réunion.

Le projet ne reçoit pas d'autre soutien dans sa phase de construction.

Le P^r Jean-Michel Dubernard, président de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale et ami du maire de Pont-d'Ain inaugure le bâtiment de la maison de santé en 2006.

Peu de temps après, et à la suite de la visite d'élus de sa section généraliste, l'union régionale des médecins libéraux désigne la maison de santé de Pont-d'Ain comme modèle de regroupement professionnel en région Rhône-Alpes.

Fin 2009, l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) accorde une aide financière à la maison de santé au titre du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour la modernisation du système d'information et l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération pour la coordination pluridisciplinaire des soins.

▼ Dates clés

2002 : l'idée.

2004 : mobilisation des professionnels de santé et des élus locaux.

2005 : définition du projet immobilier, construction.

2006 : ouverture de la maison de santé et inauguration des locaux.

2007 : écriture de la charte.

2009 : définition du projet de soins.

2010 : entrée dans l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération et arrivée d'un cinquième médecin.

Équipe de la maison de santé

▼ Composition au 1^{er} mars 2010

L'équipe de la maison de santé est composée de 18 professionnels de santé libéraux : 5 médecins généralistes, 2 pharmaciens (en une pharmacie), 2 infirmières, 2 kinésithérapeutes, 3 orthophonistes, 1 neuropsychologue, 1 psychocogniticien, 1 diététicienne, et 1 podologue. Une psychomotricienne doit rejoindre l'équipe courant 2010. La plupart de ces professionnels exerçaient seuls auparavant hormis les pharmaciens, deux des généralistes et deux des orthophonistes. La diététicienne et la podologue sont extérieures à la zone et ne viennent qu'en temps limité selon la demande. Le psychocogniticien travaille en partenariat avec les orthophonistes dans le dépistage des troubles du langage, à la demande également.

Au point d'accueil solidarité, interviennent trois assistantes sociales, une conseillère économique et sociale, une puéricultrice et un médecin de protection maternelle et infantile.

▼ Naissance

L'équipe de la maison de santé se constitue autour du leader au moment des discussions entre professionnels sur le projet du bâtiment et son financement. Pour tous, l'aspect immobilier constitue un facteur d'adhésion important, quelles que soient les motivations précises : locaux neufs, fonctionnels, aux normes, facilement accessibles, disposant de places de parking ou dans lesquels d'autres services de santé sont installés. Trois personnes jouent un rôle important dans cette phase, le leader, son associé et un des pharmaciens. Ils rencontrent chaque soignant ou groupe de soignants pour écouter les attentes, cerner les besoins et en faire la synthèse. Pour les choix importants tous les acteurs sont réunis avec l'architecte et les artisans si besoin. Des difficultés apparaissent liées à l'opposition entre certains caractères et aux craintes devant certains aspects idéalisés du projet. Elles sont aplanies grâce aux discussions. Les problèmes de financement sont surmontés grâce à l'engagement de certains professionnels au-dessus de leurs besoins propres et grâce aux négociations avec les banques de Pont-d'Ain.

▼ Dynamique de groupe

La dynamique entre les professionnels a pris corps au fur et à mesure des rencontres formelles ou informelles dans la maison de santé. Le désir de partager, de se coordonner est apparu progressivement par la proximité, à partir de l'installation dans les locaux. Ils ont formalisé une charte, un projet de santé et un projet professionnel après quelques années de vie commune.

Depuis, la dynamique de groupe est entretenue de différentes façons : partage du bâtiment et donc gestion de la copropriété, réunions régulières pour la coordination des soins (cf. paragraphe « Modalités concrètes de coordination des soins »), repas pris en commun et... tutoiement obligatoire.

Montage juridique

Les pharmaciens et les généralistes sont réunis dans leurs SCI respectives.

Une SCI d'attribution est réalisée pour permettre le montage de l'opération immobilière. Elle comprend la SCI des pharmaciens, la SCI des généralistes, une infirmière, une orthophoniste, une ambulancière et un particulier (un des généralistes). Une fois le bâtiment fini, la SCI d'attribution est dissoute. Le bâtiment est revendu sous forme de lots. La SCI des pharmaciens achète un quart du bâtiment pour loger la pharmacie,

la SCI des généralistes un quart également pour le cabinet de médecine générale. L'orthophoniste acquiert le local qui logera son activité et celle des deux orthophonistes avec qui elle constituera secondairement une SCI. L'infirmière achète son cabinet (elle en revendra par la suite la moitié aux orthophonistes). L'ambulancière récupère le local qui lui est destiné et le loue à la deuxième infirmière. Le généraliste qui a investi à titre privé loue son local aux kinésithérapeutes. Un local destiné aux généralistes est revendu à la neuropsychologue. Enfin, un quart du bâtiment revient à la commune pour loger le point d'accueil solidarité. L'ensemble des propriétaires s'organise en copropriété.

Les généralistes sont constitués en société civile de moyens (SCM) pour partager leurs dépenses comme les orthophonistes. Les kinésithérapeutes sont réunis dans une société de fait et les pharmaciens dans une société en nom collectif.

Une association réunit tous les professionnels de santé libéraux de la maison de santé.

Aspect financier

Le coût total du projet immobilier s'élève à 1 600 000 euros. Il est pris en charge entièrement par les professionnels libéraux qui mettent en concurrence les deux agences bancaires du village pour obtenir des conditions satisfaisantes sur les taux et sur les tarifs des assurances. L'investissement représente environ une année de chiffre d'affaires pour chacun.

À l'issue de la construction, la SCI d'attribution cède le bâtiment à ses membres. Un quart du bâtiment est revendu à la commune. Pour cette partie, la SCI avait contracté un prêt relais dont les intérêts sont compris dans le prix de revente à la municipalité.

In fine, les propriétaires de la maison de santé sont la SCI des pharmaciens, la SCI des généralistes et la commune pour un quart chacune, une infirmière, la neuropsychologue qui a acheté son cabinet à la SCI des généralistes, un médecin pour le local des kinésithérapeutes et l'ambulancière (qui avait le projet de s'installer) pour un local infirmier. Les propriétaires sont constitués en copropriété et assument ensemble la charge des parties communes.

Projet immobilier

▼ Localisation

La maison de santé est au centre du village, sur le bord de la place du marché, ce qui permet d'avoir un parking proche de grande capacité.

▼ Organisation des locaux

Le bâtiment offre une surface de 1 000 m² distribuée en quatre parties égales sur deux niveaux. Le rez-de-chaussée est occupé pour moitié par la pharmacie et pour moitié par les généralistes. Le premier étage accueille les autres professionnels et le point accueil solidarité du conseil général. La pharmacie dispose d'un grand espace de vente et d'une réserve bien agencée pour les stocks. Son entrée sur la rue est spécifique et il n'y a pas de communication interne avec le reste du bâtiment. L'entrée vers les médecins est située sur une autre face du bâtiment côté parking. Elle ouvre sur un accueil où est installé le poste de secrétariat derrière une banque puis sur un large couloir desservant quatre cabinets de bonne taille, avec chacun un WC et une petite salle d'attente attenante fermée par des claustras. Une pièce de repos avec une petite cuisine ferme le couloir bordé de placards. L'entrée des autres cabinets de soignants et du point accueil solidarité se situe côté rue, près de la pharmacie. Elle communique avec la partie des généralistes. Elle donne accès au premier étage par un escalier éclairé de baies vitrées et un ascenseur. Tous deux mènent dans un hall qui fait office de salle d'attente commune. Le local du kinésithérapeute ouvre directement sur ce hall tandis qu'un couloir dessert les bureaux de la neuropsychologue, des deux infirmières et des orthophonistes. Quelques marches conduisent au point accueil solidarité. Celui-ci comprend une entrée avec une salle d'attente, plusieurs bureaux, un cabinet de consultation pour la PMI et la salle de réunion.

Projet de santé et projet organisationnel

▼ La charte, le projet de santé et le projet professionnel

Les professionnels se mettent d'accord sur une charte début 2007. Celle-ci précise en préambule les principes éthiques qui les réunissent : usager au centre du dispositif, respect de l'utilisateur et de son libre choix, transmission des données dans l'équipe de soins, confidentialité des informations, participation aux formations pluridisciplinaires internes, implication dans les actions collectives et volonté d'optimiser les soins aux usagers. Cinq points suivent concernant l'accès aux soins, l'organisation des soins et la coordination, la gestion de l'information, la formation des professionnels et les effets recherchés (qualité, équité, pertinence et efficacité des soins).

Au sujet de l'accès aux soins, les libéraux s'engagent à répondre aux demandes de soins des patients sur le territoire correspondant à leur profession. Pour les généralistes, il s'agit des cinq communes du territoire de la maison de santé : toute personne habitant ces communes et demandant un

rendez-vous à la maison de santé est assurée d'une réponse dans la journée, qu'elle soit ou non inscrite à la maison de santé. Pour les pharmaciens, le territoire couvert correspond à quatre communes seulement, Saint-Martin-du-Mont étant plus proche d'une autre officine ; et pour les infirmières, aux communes de Pont-d'Ain et Druillat. Les professionnels du point accueil solidarité couvrent les cantons de Pont-d'Ain et de Poncin.

Tous les professionnels exerçant à la maison de santé, y compris les salariés du conseil général, adhèrent à cette charte.

Le projet de santé comporte quatre articles : assurer la continuité des soins, pérenniser l'accès aux soins de premier recours (pas de dépassement d'honoraires, réservation de plages pour des consultations non programmées, maîtrise de stage, prélèvements sanguins à la maison de santé...), prendre en charge et suivre les maladies chroniques, mener des actions de prévention et de dépistage (notamment relance écrite des patients inscrits au cabinet pour les vaccinations et le dépistage des cancers).

Le projet professionnel se décline en neuf parties : organisation du travail, dossier informatique partagé, harmonisation des pratiques, optimisation des pratiques, coopérations interdisciplinaires, éducation thérapeutique, accueil de professionnels de santé en formation, dépistages et actions de prévention secondaire, recueil de données cliniques et épidémiologiques.

▼ Modalités concrètes de coordination des soins

En dehors des rencontres entre deux portes ou autour d'un café, la coordination s'appuie sur différentes réunions organisées régulièrement :

- réunions entre les médecins tous les mardis de 12 h 30 à 14 h pour échange de pratiques, discussion sur les procédures médicales, selon la méthode des groupes de pairs : présentation d'un dossier, discussion, puis recherche de recommandations ou de données de la littérature sur Internet, ou encore appropriation de nouvelles recommandations après analyse critique de la littérature ;
- réunions mensuelles entre médecins et infirmières pour résoudre des problèmes particuliers dans des suivis de patients et pour discuter de nouvelles procédures ;
- réunions entre médecins et kinésithérapeutes trois fois par an autour de dossiers problématiques de patients et des procédures à mettre en place ;
- réunions entre médecins et travailleurs sociaux tous les deux mois pour résoudre des problèmes rencontrés dans des suivis de familles ;
- réunions entre médecins, orthophonistes et psychologue chaque trimestre autour de sujets concernant les enfants et leurs familles ;
- réunions des orthophonistes et des équipes scolaires (instituteurs et médecins scolaires) chaque mois pour coordonner leur action ;

– réunions de tous les professionnels de la maison de santé intéressés trois fois par an autour d'un sujet médical ou médico-social. L'objectif est d'échanger en interdisciplinaire et d'aboutir à une harmonisation des pratiques et des messages pour la population. Les derniers sujets abordés sont les vaccinations, l'hypertension artérielle et les plaies chroniques.

Grâce à ces réunions, des activités déléguées ont vu le jour : les infirmières assurent aujourd'hui une grande part du suivi des diabétiques ; une infirmière effectue les électrocardiogrammes programmés. Les consultations des nourrissons sont réalisées par les médecins généralistes et ceux de la PMI publique selon des pratiques proches.

Les professionnels de santé ont choisi d'intégrer les deux réseaux de soins du bassin hospitalier de Bourg-en-Bresse afin de faire bénéficier leurs patients d'une approche pluridisciplinaire : le réseau ville-hôpital et le réseau addictologie.

En 2010, l'entrée dans l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération pilotée par l'Assurance maladie permet de renforcer la coordination grâce à l'indemnisation du temps consacré à cette tâche.

▼ Informations partagées

Les professionnels de la maison de santé enregistrent les données des patients sur leur ordinateur et ont accès à celles de leurs pairs. Chaque profession (médecin, pharmacien, orthophoniste) a un réseau propre et un logiciel spécifique de traitement de données. Le point d'accueil solidarité dispose également de son réseau et de son logiciel. Les kinésithérapeutes recueillent leurs propres informations sur un ordinateur comme les infirmières. La création d'une base de données commune entre les libéraux est onéreuse et complexe techniquement. Elle se heurte en outre à des obstacles réglementaires de confidentialité. Grâce à une subvention du FIQCS, accordée en 2009, pour trois ans, des travaux sont en cours pour avancer sur ce point. Un éditeur de logiciel étudie des solutions originales dont une base de données totalement externalisée. Les obstacles réglementaires restent à régler.

▼ Accueil – secrétariat

Seuls les généralistes ont un secrétariat avec accueil. Les autres professionnels de santé n'ont pas souhaité dans un premier temps disposer de ce service compte tenu de son coût. Deux secrétaires travaillent au cabinet de médecine générale, elles renseignent aussi les patients sur les autres professionnels.

▼ Management de la maison de santé

Durant les trois premières années, le leader assure bénévolement le management de la maison de santé : gestion de l'immeuble avec le syndic, organisation des réunions, communication interne, dynamique d'équipe. Progressivement, ces tâches sont déléguées aux autres professionnels. En 2010, dans le cadre des nouveaux modes de rémunération, la gestion des réunions et de la coordination est confiée contre rétribution au nouveau médecin de l'équipe.

▼ Accueil de professionnels en formation

La maison de santé est un terrain de stage pour les professionnels en formation. Les pharmaciens et les infirmières reçoivent des étudiants stagiaires. Les généralistes accueillent des étudiants de 3^e cycle (internes) toute l'année ainsi que des étudiants de 2^e cycle.

▼ Perspectives

En 2010, les professionnels de la maison de santé se sont donnés pour objectifs de :

- faire évoluer le système d'information vers un dossier partagé ;
- développer la coordination dans le cadre de l'expérimentation ;
- mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique des patients également dans le cadre de l'expérimentation.

Post-scriptum 2018

Huit ans après l'écriture de ces lignes, qu'est devenue la maison de santé de Pont-d'Ain ? En voici les principales évolutions.

▼ L'équipe

L'évolution de l'équipe médicale est proche de celles des autres équipes de maison de santé : rajeunissement des médecins et passage au travail à temps partiel. Fin 2017, 6 généralistes sont « titulaires » de la maison de santé, 3 seniors et 3 juniors. Complètent l'équipe : 1 remplaçant et 1 interne. Au total, 8 médecins exercent à la maison de santé et occupent 4 cabinets. L'augmentation du nombre de médecins a permis d'élargir les horaires de présence médicale et d'accroître l'accessibilité des patients.

Un autre aspect de l'évolution de l'équipe soignante est le turn-over des professionnels paramédicaux. Une troisième kinésithérapeute est arrivée. Les orthophonistes ayant participé au montage du projet ont quitté la maison de santé, mais la relève a été assurée par deux nouvelles professionnelles.

Le psychocogniticien est parti. Une ergothérapeute a pris sa place. Une infirmière de santé publique ASALEE⁵ a rejoint l'équipe en 2017. Le point accueil solidarité du Conseil Général est toujours dans les murs.

Pierre De Haas quitte progressivement la posture de leader de la maison de santé. Il ne travaille plus qu'une journée et demi à Pont-d'Ain. Il aide d'autres équipes à se constituer en maison de santé au sein de la société ESPAGE qui propose le portage de maisons de santé « prêtes à consulter ». Les autres soignants et la coordinatrice prennent en charge progressivement les dossiers qu'il portait jusque' alors dans la maison de santé.

▼ Des patients plus nombreux

Le nombre de patients ayant choisi un médecin traitant au sein de la maison de santé était estimé à 4 000 en 2011. Il est passé à 7 200 en décembre 2017. L'augmentation des plages horaires d'ouverture des cabinets a permis la prise en charge des nouveaux patients. Une diminution du taux de retouche (nombre moyen de consultations par patient suivi) a été constatée, les patients consultant moins pour des motifs mineurs ou des questions pouvant être traitées par les infirmières.

▼ Une meilleure coordination des soins

La coordination des soins a progressé grâce à trois points : le partage du système d'information entre les différents corps de métier, les réunions pluriprofessionnelles et les protocoles de soins pluriprofessionnels.

Petit à petit, les différents professionnels utilisent le système d'information partagé et abandonnent leur logiciel métier, hormis parfois pour la facturation. Le dossier électronique patient est aujourd'hui accessible dans sa totalité aux infirmières, aux pharmaciens, orthophonistes, pédicure-podologue et diététicienne.

Les réunions pluriprofessionnelles ont lieu une fois par mois et traitent des « cas complexes ». Les décisions sont notées dans le dossier des patients et une évaluation est faite quelques mois plus tard pour apprécier les suites réellement données.

Un à deux nouveaux protocoles pluriprofessionnels sont créés chaque année. Les thèmes sont choisis lorsque l'équipe se rend compte d'un manque d'homogénéité dans la prise en charge des patients. Le dernier protocole réalisé concerne l'asthme.

5. Infirmière salariée qui effectue des consultations infirmières et applique les protocoles de suivi de maladies chroniques pour les patients de la maison de santé.

▼ Une nouvelle structure juridique

Les professionnels de la maison de santé se sont constitués en SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires) en 2012 pour continuer à bénéficier des nouveaux modes de rémunération.

▼ Une rémunération collective dédiée aujourd'hui à la coordination

La maison de santé fait partie des 15 premières structures entrées dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération en 2010.

Dans ce cadre, l'équipe a mis en place des séances d'éducation thérapeutique du patient collectives sur le diabète. Les résultats très médiocres l'ont mené à arrêter ces séances et à définir des protocoles comprenant des séances personnalisées auprès des infirmières libérales sur prescription ou auprès de l'infirmière ASALEE de la maison de santé.

Grâce à l'entrée précoce dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, l'équipe perçoit une rétribution supérieure à la moyenne nationale. Celle-ci s'élève à 53 740 € au titre de l'année 2016 et devrait augmenter nettement en 2017 du fait de la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) qui bonifie plusieurs indicateurs. Cette somme a été consacrée en 2016 et en 2017 à la prise en charge de deux postes : la coordination (une coordinatrice ESPAGE une journée par semaine) et le système d'information (installation d'un poste informatique dans chaque pièce permettant l'accès au dossier électronique patient). En contrepartie, les réunions pluriprofessionnelles ne sont plus indemnisées, ce qui simplifie la comptabilité.

L'expérience de la maison de santé de Pont-d'Ain
était relatée dans la première édition du livre
Monter et faire vivre une maison de santé.

L'édition 2015 présente quatre expériences récentes
de maisons de santé et donne des recommandations
actualisées pour réussir son projet.

