



**Master 2 Mention Santé publique
Parcours : Pilotage des politiques et
actions en santé publique**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **14 septembre 2023**

**Analyse de la Coordination Externe au sein des
Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.
L'émergence d'un nouvel acteur privé de
référence.**

**Étude de Cas : le Cabinet de Conseil et d'Expertise Docteur
House**

**Laura Marcela HURTADO-
MONTROYA**

Remerciements

Je remercie mes professeur.e.s et directeur.rice.s de carrière pour m'avoir donné les bases théoriques et pratiques qui ont aidé à forger ma vie professionnelle et académique. Un grand merci à monsieur François-Xavier Schweyer, en tant que directeur de mémoire, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de ce travail.

Je remercie toutes les personnes, collègues, professionnel.le.s de la santé et coordinateur.rice.s de santé, chargé.e.s de missions et responsables au sein de Docteur House qui ont rendu possible ce travail et qui m'ont soutenu pendant ce défi académique.

J'aimerais également exprimer ma gratitude envers Alexandre Janus, Elodie Perrin et Lilou Gaudin, qui ont généreusement consacré de leur temps pour m'aider à relire et corriger ce travail. Ça me fait du bien au cœur de savoir que je bénéficie du soutien de si belles amitiés.

Je tiens à remercier ma famille, mes réussites académiques et personnelles sont le reflet de leur soutien et de leur foi constante en moi. Je remercie mes parents de m'avoir laissé grandir et de m'avoir donné les outils nécessaires pour traverser cette épreuve. À ma sœur pour avoir été une importante source de motivation pour moi. Muchas gracias a ustedes.

À Léo pour son soutien inconditionnel.

Et à mes ami.e.s, et à tou.te.s les personnes qui ont croisé mon chemin, qui m'ont permis de me sentir chez moi, même si j'étais si loin de chez moi. Merci à vous.

Sommaire

Introduction	5
I. Parcours personnel.....	5
II. Encadrement de l’alternance	7
Problématique et méthodologie	10
I. Problématique	10
II. Méthodologie	13
II.I Limites et bias	14
PARTIE 1. La réorganisation des soins primaires : l’exercice coordonné	17
1.1 L’organisation des soins primaires/s et l’exercice coordonné	17
1.1.1 Les Lois et Réglementations Encadrant l’Organisation des Soins de Santé et l’Exercice Coordonné en France.....	18
1.2 L’Importance des MSP dans l’Organisation des Soins Primaires	20
1.2.1 La création des Maison de Santé Pluri Professionnels	21
1.2.3 Les MSP et les Centres de Santé : Deux Modèles Complémentaires de Soins Primaires.....	22
1.3. La coordination au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnels	24
1.4 L’offre de Docteur House : les positionnements qui ont conduit à sa création.....	25
PARTIE 2. Docteur House : une offre nouvelle.....	27
2.1. La création de Docteur House, l’historique.....	27
2.1.1 Comment est-il financé ?	31
2.2. L’écosystème	32
PARTIE 3. La coordination externe en acte.....	34
3.1. La fonction de coordination promue par Docteur House.....	36
3.2. La coordination externe : le travail dans les MSP	38
3.2.1 Structures accompagnées	38

3.2.2 L'équipe des coordinateur.rice.s	42
3.3. Qu'est-ce que cela donne ?	47
3.3.1 Tâches/activités de la coordination	47
3.3.2 Rôle de coordinateur.rice au sein des MSP	51
PARTIE 4. Le valeur ajoutée de la coordination externe de Docteur House	53
4.1 Avantages de l'offre de coordination donné par Docteur House	53
4.2 La place du cabinet de conseil de Docteur House dans l'exercice coordonné des soins primaires.....	56
Conclusion	58
Bibliographie	60
Liste des annexes	64
Annexe 1 : Liste des sources utiliser pour l'obtention des données.....	64
Annexe 2 : Journal de terrain	66
Annexe 3 : Grilles d'analyse.....	67
Grille d'analyse des données	67
Grille d'analyse des textes.....	69
Annexe 4 : Grilles d'entretiens	70
Grille d'entretien pour les coordinateur.rice.s.....	70
Grille d'entretien pour la directrice de Docteur House.....	71
Grille d'entretien pour les professionnel.le.s de santé.....	72
Annexe 5 : Flyer du ministère des solidarités et de la santé Ma Santé 22.....	74

Liste des sigles utilisés

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
ARS : Agence Régionale de Santé
CLS : Contrat Local de Santé
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
MG : Médecin généraliste
MT : Médecin traitant
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnel
MS : Maison de Santé
PdC : Pôle de Conseil¹
PdCS: Pôle de Coordination en Santé¹
PdD : Pôle de Développement commercial et des offres¹
PdCL : Pôle de coordination logistique et administrative
PDS : Pôle de Santé
PS : Professionnel.le.s de Santé
Master PPASP : Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique
RCP : Réunion Concertation Pluridisciplinaire
SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

¹ Sigles utilisé uniquement lors des citations et de la bibliographie

Introduction

I. Parcours personnel

La problématique de recherche, qui sera explorée tout au long de ce mémoire, est étroitement associée à mon parcours académique, à mon vécu personnel ainsi qu'à mon expérience professionnelle. C'est pourquoi je commencerai ce rapport, tout d'abord, par un bref résumé de mon parcours personnel et des motivations qui ont rendu possible et influencé la méthodologie, l'analyse et la réalisation de ce mémoire. Tout d'abord, je vais expliquer mon parcours académique, qui a débuté en Colombie, puis a continué en France.

En 2020, j'ai obtenu mon diplôme de licence en anthropologie à la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, en Colombie, après cinq ans d'études. Durant ma licence, j'ai fait le choix de me spécialiser dans l'anthropologie de la santé. Cela m'a permis d'aborder différents problèmes de la société d'aujourd'hui, en relation avec la santé et les différentes questions qui l'entourent, adoptant une perspective issue des sciences sociales. Mon désir est d'être formée dans une science sociale qui analyse les impacts liés au genre, au vieillissement, aux *care*, à la vie digne, à l'enfance et aux inégalités sociales. Cela m'a poussée, tout au long de ma carrière universitaire, à mener des recherches et à faire partie de groupes de recherche sur des sujets très divers concernant la santé et l'anthropologie dans des perspectives féministes, intersectorielles et pluridisciplinaires.

Grâce à mes expériences proches du *care* des personnes âgées et parce que j'étais très intéressée par l'axe d'analyse qu'avait Ana María Médina, professeure de mon université en Colombie et directrice de ma thèse, sur le *care* et le vieillissement, je me suis concentrée, au cours des dernières années d'études, sur des questions telles que le vieillissement, le genre et le *care*. C'est pour cette raison, et en considérant la grande valeur personnelle de ce sujet, que j'ai effectué mon mémoire de recherche sur les migrantes latino-américaines qui s'occupent des personnes âgées à domicile en France. Cette recherche m'a permis de prendre conscience des enjeux politiques et sociaux liés à ces questions importantes et très présentes dans la société française. L'opportunité de mener des recherches qui m'ont permis de connaître les différentes politiques publiques sur le vieillissement et la prise en charge/accompagnement des personnes âgées en France, ainsi que le fait de vivre en France, m'ont motivé à poursuivre mes études académiques en ici dans l'hexagone. C'est pourquoi j'ai choisi d'intégrer un master mention Santé publique à l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique) afin d'analyser en profondeur différentes problématiques sanitaires et

sociales. En 2021, j'ai commencé ma formation académique à l'EHESP à Rennes, dans le Master 1 mention santé Publique Parcours Sciences sociales et Management.

Cela m'a permis d'acquérir une solide connaissance concernant la construction du système de santé français, les principaux enjeux et défis auxquels il est confronté, et des différentes politiques qui visent à assurer la pérennité du système de santé. Grâce à ce master, j'ai pu continuer à développer mes connaissances et mon intérêt pour le genre, le *care* et le vieillissement. J'ai également pu aborder et travailler sur d'autres questions telles que l'accès à la santé, les transformations des soins primaires et les inégalités sociales et de santé. Bien entendu, ces problématiques sont centrales et directement liées à la vieillesse, au genre et aux soins.

Grâce à toutes les connaissances acquises et à mon intérêt pour continuer à élargir mes connaissances sur les politiques de santé publique et les dispositifs mis en place dans la société pour lutter contre les différents problèmes, j'ai intégré en 2022 le Master 2 mention Santé Publique parcours Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique dans la même école. Suite à la possibilité que m'offrait ce master d'avoir un contrat de professionnalisation, j'ai souhaité postuler auprès de structures qui mènent des actions ou qui sont impliquées dans la lutte contre les inégalités dans l'accès à la santé, les inégalités sociales et sanitaires, la bonne qualité de vie des personnes âgées ou encore le *care*. Et c'est précisément cette raison qui m'a amené à l'endroit où j'ai effectué mon alternance et où ce travail sera finalement basé, le cabinet de conseil et expertise de Docteur House.

L'offre d'apprentissage proposée par Docteur House a attiré mon attention en raison de sa mission et de son intérêt principal. Ce cabinet propose de mettre en place des mesures visant à alléger les contraintes pesant sur les professionnel.le.s de santé, afin qu'ils puissent consacrer davantage de temps à prodiguer des soins et leur exercice (*Docteur House, s. d.*). Dans le cadre de mes recherches auprès d'aidant.e.s de personnes âgées et de professionnel.le.s de la santé, il m'est apparu clairement que les charges administratives étaient un problème identifié par les professionnel.le.s de santé, qui les empêchaient de fournir un service et des soins centrés à 100 % sur les patient.e.s. Docteur House propose des missions d'accompagnement à la création de structures d'exercice coordonné qui ont retenu mon attention, en raison de leur lien avec la mise en œuvre des politiques de santé publique et la réorganisation des soins. De plus, les missions d'alternance proposées par Docteur House m'ont permis d'accompagner des professionnel.le.s de santé dans des structures d'exercice coordonné telles que les MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnel) ou les Centres de Santé, d'interagir avec les différent.es acteur.ice.s de terrain, les patient.e.s, les acteur.ice.s administratifs et ainsi mieux appréhender les problématiques de santé.

II. Encadrement de l'alternance

Pendant ma période de formation 2022-2023, au sein du Master 2 PPASP à l'EHESP, j'ai intégré en septembre 2022 le pôle de conseil et le pôle de coordination de Docteur House en tant qu'apprentie chargée de mission et coordinatrice en santé.

Compte tenu de la croissance de Docteur House et son objectif concernant l'expansion de son territoire d'action à l'ensemble du territoire français, mes missions sont d'une part l'accompagnement de structures ou des professionnel.le.s de santé avec la coordination, d'autre part l'accompagnement de coordinateur.rice.s et des chargé.e.s de mission dans les différents projets. J'ai donc non seulement apporté un appui aux missions et tâches que Docteur House propose à ses client.e.s, mais je me suis aussi formée en tant que coordinatrice en santé et chargée de mission en conseil. Avec l'augmentation croissante des professionnel.le.s de santé et des groupe des professionnel.le.s qui souhaitent réaliser un exercice coordonné ou regroupé, mes missions contribuent à un meilleur accompagnement pour les professionnel.le.s et d'exposer un point de vue de santé publique aux différents projets en construction.

Dans le cadre de mes missions, je collabore et suis en contact direct non seulement avec les coordinateurs.rices santé et les chargé.e.s de mission du conseil de Docteur House, mais aussi avec des professionnel.le.s de santé, des collectivités territoriales, des entités étatiques et des organismes administratifs (Agence Régionale de Santé ARS, mairies, Caisse Primaire d'Assurance Maladie CPAM, Conseil départemental, etc.). Mes missions se sont divisées en trois grandes catégories : le conseil, où l'objectif principal est d'acquérir une autonomie par rapport au poste de chargée de mission ; la coordination, avec pour objectif final l'acquisition d'une autonomie sur le poste de coordinatrice en santé ; et enfin l'industrialisation, avec pour objectif d'industrialiser les outils utilisés et/ou créés au sein de l'équipe de Docteur House. En outre, je suis en appui à certaines tâches concernant la nouvelle offre de gestion que Docteur House. Ces missions sont liées à différentes tâches qui seront développées en fonction des besoins d'accompagnement et de coordination.

Concernant la mission de conseil, j'ai réalisé un diagnostic de territoire et accompagné la rédaction d'un projet de santé d'un centre de santé en Île-de-France. J'ai aussi accompagné la rédaction d'un projet de santé pour une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) d'une communauté de communes. Quant à la mission de coordination, j'accompagne, en tant que coordinatrice de santé, une MSP à Paris (composée de deux médecins généralistes et 1 pédicure-podologue), dans

Laura Marcela HURTADO-MONTOYA - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2022-2023

diverses activités et tâches de coordination. J'accompagne, dans un trinôme, la coordination d'une CPTS dans le nord de la France et j'accompagnerais la coordination des deux MSP.

Grâce à cette expérience initiale de coordonnée une MSP, ainsi que le contact direct et continu avec des coordinateur.trice.s, professionnel.le.s de santé et acteur.ice.s administratives, j'ai développé un intérêt pour comprendre les différentes logiques qu'ont permises la prestation de la coordination au sein de Docteur House et comprendre l'exercice de coordination en soit. Cet exercice de coordination varie selon le type de structure accompagné et les caractéristiques de celle-ci.

Mon expérience au sein de Docteur House m'a permis de m'immerger dans l'exercice de coordination au sein des MSP, sur la période de septembre 2022 à septembre 2023. C'est cette proximité que j'ai pu développer avec les coordinateur.trice.s au sein de Docteur House qui a suscité mes questionnements et a permis l'analyse de ce mémoire. Mon analyse se concentre spécifiquement sur l'exercice de coordination au sein des MSP, en excluant les Centres de Santé (CDS), les Pôles de Santé ou les CPTS. Du fait que ma principale expérience en matière de coordination provient de mon implication au sein des MSP via Docteur House. De plus, une grande majorité des client.es sont des MSP.

Les structures qui souscrivent aux services de coordination proposés par Docteur House sont principalement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles. Cette prédominance s'inscrit dans une logique où, même si la croissance des structures de parcours coordonnés est en progression, la création et la mise en place des MSP sont activement encouragées par les autorités politiques et sanitaires en France. Comme le soulignent Hassenteufel et al., (2020), les réformes de l'organisation des soins primaires ont accordé une priorité à la création des MSP depuis l'instauration de la Loi HPST en 2009. L'objectif était d'améliorer l'accès aux soins pour la population française, en mettant en place des incitations financières, des financements spécifiques et des instruments contractuels pour soutenir leur fonctionnement et faciliter leur création, tout en encourageant les professionnel.le.s libéraux à s'engager dans ces structures.

Toutefois, malgré leur succès, les MSP sont confrontées à des défis persistants. Parmi ceux-ci figurent la difficulté de recruter des professionnel.le.s de santé dans certaines régions, la complexité administrative de leur gestion, ainsi que la nécessité de maintenir une collaboration étroite entre les différents intervenants. L'activité des MSP se trouve également entravée par des obstacles ressentis par les professionnel.le.s de santé eux-mêmes. Le financement jugé insuffisant, les difficultés liées au recrutement de personnel médical qualifié

et les complexités administratives liées à la création, la coordination et la gestion de ces structures en sont des exemples concrets.

Problématique et méthodologie

I. Problématique

Gardant à l'esprit l'importance que prennent de plus en plus les MSP dans l'organisation des soins en ville, à travers ce travail un focus analytique sera fait sur la coordination, l'un des enjeux majeurs auxquels les MSP et ces professionnel.le.s de santé sont confrontés. La coordination représente un enjeu important pour la pérennité des MSP puisqu'elle est essentielle pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients, ainsi qu'elle est imposée par les pouvoirs administratifs grâce à des critères de financements (Hassenteufel et al., 2020).

A partir de ma recherche bibliographique et mon expérience personnelle en tant que coordinatrice et au sein de Docteur House, il a été évident que la coordination représente un défi pour les professionnel.le.s au sein des MSP. Ainsi, l'objectif de la coordination est double. D'une part, il s'agit d'optimiser le parcours et la prise en charge des patient(e)s dans la structure. D'autre part, cela permet aux professionnel.le.s libéraux de regrouper les coûts et les tâches administratives associés à leur exercice professionnel au sein d'une seule entité. Ce regroupement facilite la gestion et peut potentiellement réduire les charges pour chaque individu.

Dans l'exercice pratique, beaucoup des tâches liées à la coordination sont de plus en plus difficile à faire ou ne représente pas une priorité pour les professionnel.le.s de santé au sein de cette structure. La coordination demande donc un travail administratif et un gestion d'équipe, qui s'ajoute aux tâches déjà existantes des professionnel.le.s mais aussi demande des compétences administratives et managériales². Ces défis sont fortement liés aux besoins de maintenir une collaboration étroite entre les différents acteurs, la gestion administrative complexe, une augmentation de la charge administrative et un montée en compétences pour cette coordination.

Ces activités pratiques, administratives et d'équipe liées à la coordination, s'ajoutent au professionnel.le.s de santé comme conséquences et prérequis de l'exercice coordonné. Ces activités peuvent représenter une charge de travail plus importante et donc être un frein

²Thématique qui serait plus développée dans le chapitre dans PARTIE 1. La réorganisation des soins primaires : l'exercice coordonné

à la constitution ou à la continuité des MSP. Certaines équipes optent pour une gestion interne de la coordination, où un.e professionnel.le de santé au sein de l'équipe endosse ce rôle. Alternativement, cette fonction peut être confiée à un prestataire externe, donnant lieu à une démarcation plus nette des rôles au sein de l'équipe. Cette externalisation peut entraîner le retrait d'un poste professionnel (qu'il soit salarié ou indépendant) et favorise l'émergence d'offres de coordination externe, comme celles proposées par les cabinets de conseil.

Cette problématique a permis donc l'apparition d'une offre différente, dont la coordination externe. Il est question ici des structures d'expertises et des acteurs et actrices qui assument la responsabilité et se positionnent comme référents dans le domaine de la coordination au sein des MSP. Cette tendance découle de la volonté d'externaliser les tâches liées à l'exercice coordonné, une démarche encouragée par l'accumulation des responsabilités imposées aux professionnel.le.s de santé au sein des MSP. Ce mouvement vers l'externalisation est vu comme une réponse adaptative, facilitant la gestion des diverses obligations et responsabilités liées à la coordination des soins.

Le terme de coordination externe est utilisé dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) comme la "[m]ise en place d'une procédure de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers les professionnel.le.s de santé extérieurs à la structure, établissements sanitaires, services médico-sociaux..." (FémasIF, s. d.). Mais, dans ce mémoire j'utiliserai "coordination externe" pour désigner la prestation du service de coordination par un structure privé, donc les cabinets de conseil dans ce cas, qui recrute, rémunère et forme les coordinateur.rice.s.

Dans ce mémoire, nous nous pencherons donc sur la question du rôle des coordinateurs et coordinatrices externes dans l'exercice coordonné au sein des MSP. Cette problématique nous amènera à explorer comment ces acteurs et actrices se positionnent progressivement comme des éléments centraux dans le paysage des soins coordonnés, contribuant ainsi à modeler et à optimiser le fonctionnement des MSP. Nous tenterons d'élucider les diverses dynamiques à l'œuvre et d'examiner en profondeur les implications de cette tendance pour l'avenir des MSP, grâce à la prise en charge des différentes activités pratiques de l'exercice coordonné, et de la montée en compétence, donc en expertise. Ce mémoire a comme objectif d'analyser les coordinateur.rice.s externes en tant qu'acteur.ice.s intervenant dans l'exercice coordonné des MSP, ainsi qu'analyser l'entrée d'un cabinet de conseil et expertise comme le porteur de l'exercice, de la formation et d'expertise de coordination. La problématique m'amène donc à réfléchir au contexte spécifique de la coordination externe : la place des

cabinets de conseil, les pratiques professionnelles de coordination et la professionnalisation de la coordination. À partir de ces axes d'analyse, le présent document tentera de répondre à la question suivante :

Quelles sont les spécificités de la fonction de coordination au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles proposées par des prestataires externes ?

Le mémoire sera structuré comme ceci :

Dans la première partie, nous explorerons le contexte général de l'organisation des soins primaires en France. Cette section détaillera l'émergence et le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et examinera le rôle crucial que joue la coordination dans le fonctionnement efficace de ces structures. Nous nous pencherons sur l'historique de la mise en place des MSP, les défis qu'elles visent à adresser dans le système de santé actuel et le rôle que la coordination interne et externe joue dans leur opérationnalisation.

Dans la seconde partie, nous mettrons l'accent sur la fonction de coordination externe, en prenant comme cas d'étude le cabinet de conseil et d'expertise "Docteur House". Cette partie visera à présenter en détail les services proposés par "Docteur House", la manière dont ils s'intègrent dans le paysage existant des MSP et la valeur ajoutée qu'ils apportent tant du point de vue des professionnels de santé que des patients. Nous chercherons également à comprendre comment "Docteur House" s'est positionné comme un acteur référent dans ce domaine, et quelles sont les perspectives pour ce type de services dans le cadre des soins primaires coordonnés.

À travers ce plan, je vise à offrir une analyse complète et nuancée de l'état actuel des MSP en France et du rôle croissant des coordinateurs et coordinatrices externes dans ce contexte.

Cette partie descriptive sera consacrée : a) à la question de la constitution de l'offre de coordination (genèse) au sein de Docteur House, de sa création et de son développement commercial ; b) du catalogue de services proposés (type d'activité, qualité/supervision, continuité, adaptation éventuelle du prestataire, etc.) Quant à la troisième partie, il s'agira d'analyser comment est mis en œuvre l'exercice de coordination externe au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles réalisés pour les coordinateur.rice.s de Docteur House. Et finalement, une quatrième partie se concentrera sur les réflexions concernant l'offre de coordination de Docteur House et la valeur ajoutée de cette coordination externe.

Ces éléments permettront de revenir sur les spécificités d'une prestation de coordination et les ressenties des coordinateur.rice.s, dans une dernière partie.

II. Méthodologie

Cette recherche a commencé avec une approche *a priori*, centrée sur le terrain. Avec le temps et la structuration de ma question de recherche, j'ai réalisé une recherche bibliographique qui m'a permis d'appréhender les dimensions théoriques et politiques du contexte de la coordination et comment celle-ci était construite et développée. J'ai donc utilisé une méthode mixte (Linneberg & Korsgaard, 2019), avec à la fois des catégories d'analyses issues du terrain et des éléments théoriques tirés de recherches bibliographiques qui m'ont permis l'obtention, observation et analyse des données.

La méthodologie de ce travail est entièrement qualitative. Différentes méthodes et techniques qualitatives ont été utilisées pour tenter de répondre à la question de recherche et aux différents axes analysés :

La principale méthode utilisée est l'observation participante, initiée dès le début de mon alternance. Cette méthode implique l'engagement avec la communauté étudiée (Fine, 2015). Elle vise à garantir un accès exclusif à l'interprétation et à la signification que les acteurs donnent à leur environnement, en s'immergeant dans les pratiques qu'ils déploient (Pellicer, et al. 2013).

Cette observation participante m'a permis d'acquérir des données précises et détaillées concernant les comportements, les interactions, les normes, les processus organisationnels, les dynamiques de groupe et d'autres aspects de l'activité quotidienne des coordinateur.rice.s et des membres de l'équipe. Grâce à cette méthode, j'ai pu m'immerger activement dans les contextes de recherche en interagissant avec les participant.e.s et en observant leurs comportements dans leur environnement de travail.

Parallèlement, avec l'observation participante, l'analyse des entretiens flottants (échanges de couloir, au café, discussions informelles, etc.) et des enregistrements des réunions de coordination et des points de coordination avec l'équipe (*voir Annexe 1*) a été effectuée pour donner une vision et une analyse beaucoup plus riche. L'observation participante et les entretiens flottants ont été réalisés tout au long de mon alternance, au début avec des prises de notes qui n'étaient pas systématiques qui ont donné naissance à la création d'un journal de terrain structuré. J'ai réalisé la retranscription de manière textuelle des deux échanges et j'ai retranscrit certains verbatim ou en faisant un résumé général des échanges.

Depuis novembre 2022, un journal de terrain a été systématiquement rempli afin de recueillir des informations sur ces observations et la réalisation d'une première analyse (voir Annexe 2). A partir de là, une seconde analyse a été effectuée. Tout d'abord par le biais des catégories qui ont été tirées des observations, et/ou des constats intéressants à étudiés (voir Annexe 3), qui ont été ensuite mis en relation avec les textes académiques trouvés précédemment.

Dans le cadre de mes missions d'alternance, j'ai effectué une enquête documentaire sur les documents et outils dont dispose Docteur House. Cette enquête faisait partie de mes missions principales pendant les deux premiers trimestres et elle m'a permis de m'approprier les outils et informations du pôle de coordination du cabinet de conseil. Les résultats de cette mission seront analysés et alimenteront les différentes parties de ce travail.

Parallèlement, des recherches documentaires ont également été réalisées, afin de trouver des informations concrètes et/ou d'étayer les arguments ou l'analyse des thèmes principaux, tirés des observations participantes ou des entretiens, ont guidé le déroulé de mon analyse.

En ce qui concerne les ERP (Enterprise Resource Planning), j'ai opté pour la sélection de trois structures et de leurs coordinateur.rice.s, dans le cadre de l'analyse des tâches. Ce choix découle de mon expérience en tant que coordinatrice au sein de Docteur House, qui m'a permis d'identifier les structures présentant des caractéristiques pertinentes pour enrichir l'analyse. Parmi ces caractéristiques figurent le nombre de projets en cours, le fait que le projet de santé ait été accompagné par Docteur House, la rémunération de l'ACI, le nombre de jours dédiés à la coordination par semaine, ainsi que la date de début du contrat de coordination.

Durant la phase d'élaboration du document final, j'ai bénéficié de l'accompagnement des responsables de Docteur House. Cette collaboration s'est concentrée sur des aspects tels que la gestion des données, la préservation de la confidentialité, la validation des informations, ainsi que la question de l'anonymat, etc.

II.1 Limites et biais

Il est important de souligner les différentes contraintes auxquelles cette recherche a été confrontée. Ces limites expliquent certains choix et adaptations méthodologiques qui ont été faits par rapport aux limites que la recherche présentait.

Tout d'abord, l'un des principaux freins de la recherche était le temps et la charge d'étude/travail. Pour cette raison, et sachant que je devais mettre une limite à mes méthodologies et à mes objectifs de recherche, j'ai dû prendre la décision de mettre de côté certaines méthodologies et certains axes d'analyse que je souhaitais aborder. Les entretiens

semi-structurés sont l'un des éléments les plus importants qui ont été exclus au cours de la recherche.

Initialement, j'avais prévu de mener des entretiens semi-structurés afin de réaliser la collecte d'informations sur les positions, les expériences et les vécus des coordinateur.rice.s, des responsables et des client.e.s de Docteur House. Dans cette optique, j'ai élaboré un premier guide d'entretien pour les coordinateur.rice.s (voir Annexe 4), que j'avais l'intention d'étendre aux professionnel.le.s de santé du MSP et aux responsables de Docteur House. Pour des raisons de temps, et en raison du grand nombre d'informations obtenues avec les autres méthodologies, j'ai décidé d'abandonner cette option en gardant cette méthodologie comme ouverture possible pour une future recherche.

La recherche documentaire a également dû être fortement limitée car, en raison du manque de systématisation des documents et de ma charge de travail et d'études, il n'était pas réaliste de traiter et d'analyser toutes les informations initialement proposées.

Pour moi, il est aussi important de rendre évident certains biais qui peuvent impacter la manière avec laquelle j'ai abordé les données et l'analyse.

Le biais principal pourrait être que mon affiliation avec l'organisation étudiée m'a amené à normaliser certains éléments de la coordination externe. De ce fait, certaines de ces perspectives pourraient être influencées par mon statut d'apprentie au sein de Docteur House. J'aurais souhaité explorer en profondeur les aspects négatifs de la coordination mise en œuvre par Docteur House, ainsi que recueillir les ressentis des professionnel.le.s de santé des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles accompagnées par cette entité. Cette démarche aurait permis d'apporter un éclairage crucial sur les éventuels défis et obstacles rencontrés dans le processus de coordination et d'analyser comment ces éléments influent sur la qualité de la coordination et son impact au sein des MSP accompagnées.

Un autre biais peut apparaître en lien avec le contenu de certains documents de Docteur House. Ce biais est en relation avec le fait que la pertinence et/ou le degré de complexité des informations n'est pas toujours le même. Étant donné que ces informations dépendent de la régularité et du niveau de détail apportés par chaque coordinateur.rice.s et/ou responsable de Docteur House qui les remplit. Cela peut se traduire par la possibilité d'avoir des informations très générales, avec moins de détails, ou au contraire, des informations très spécifiques à chaque structure ou contexte. Néanmoins, il convient de noter qu'en raison de l'absence d'entretiens semi-structurés, certaines informations cruciales n'ont pas été

explorées en profondeur, ce qui pourrait avoir limité la portée de l'analyse de mon sujet de recherche en laissant certains aspects importants hors de la focale d'analyse.

De plus, j'aurais aimé réaliser une analyse approfondie des différentes tâches et activités effectuées par les coordinateur.rice.s, en vue d'une comparaison à une échelle plus vaste entre la réalité de l'exercice de la coordination et les propositions initiales. Cela aurait permis de mettre en lumière les écarts entre la théorie et la pratique dans le domaine de la coordination des soins primaires.

PARTIE 1. La réorganisation des soins primaires : l'exercice coordonné

La structuration des soins primaires et donc de l'exercice coordonné en France, correspond à un processus de changement des perspectives, des rôles des acteurs de la santé et des pouvoirs politiques pour assurer la pérennité du système de santé à travers des changements juridiques, institutionnels et de pratiques. L'objectif principal est d'organiser l'accès au soin et leur prise en charge et d'optimiser leur gestion.

Dans ce mémoire, nous examinerons les transformations et les organisations par lesquelles sont passés les soins primaires et l'exercice coordonné. Cette analyse vise à expliquer le contexte et les événements antérieurs qui ont conduit à la création et à l'argumentaire des MSP et, par conséquent, l'émergence de la coordination et de la fonction de coordonnateur.

1.1 L'organisation des soins primaires/s et l'exercice coordonné

Les soins primaires par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la déclaration d'Alma-Ata sont définies comme :

“Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilisé et d'autodétermination. (...). Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.” (Organisation mondiale de la Santé, 1978)

Les soins primaires en France sont une composante essentielle du système de santé. Ils représentent le premier niveau de contact entre les patients et le système de santé, ainsi que

l'articulation principalement entre l'exercice des médecins libéraux et le système des soins. En France la médecine générale libérale est l'acteur principal des soins primaires, qui se structurent de plus en plus à travers l'évolution de leur pratique en équipe pluriprofessionnelle (Hassenteufel et al., 2020). Ils sont souvent le premier point de contact pour les patients et sont responsables de la prévention, du diagnostic, du traitement et de l'orientation vers des spécialistes lorsque cela est nécessaire.

L'organisation des soins primaires est conçue pour garantir un accès facile et rapide aux soins de santé de base pour tous les citoyens, quel que soit leur lieu de résidence. Cette organisation des soins primaires en France est liée aux efforts de prévenir le débordement du soins hospitalier grâce à une articulation avec les soins primaires (Hassenteufel et al., 2020b). L'organisation des soins primaires en France a gagné en importance au fil des ans. Elle est devenue centrale dans l'agenda des politiques publiques. Cette évolution est devenue une stratégie essentielle pour les réformes du système de santé. Plusieurs facteurs ont contribué à cette situation : le renforcement du rôle du médecin généraliste, la présence de déserts médicaux et la crise des urgences (Hassenteufel, Schweyer, et al., 2020). De plus, le développement des pathologies chroniques, la mise en avant de la prévention par rapport aux soins curatifs, les défis de coordination des soins, ainsi que les problèmes d'accès aux soins, ont tous joué un rôle. (Gouvernement, s. d. ; Hassenteufel et al., 2020 ; Maisonneuve, 2012).

1.1.1 Les Lois et Réglementations Encadrant l'Organisation des Soins de Santé et l'Exercice Coordonné en France

L'organisation des soins de santé en France est fortement encadrée par un ensemble de lois et de réglementations visant à garantir un accès équitable, une qualité élevée des soins et une coordination efficace entre les différents acteurs du système de santé. Ces réglementations ont commencé à évoluer dès l'année 2000, mettant en place un cadre normatif encourageant des modèles organisationnels pour les soins primaires, tels que l'exercice coordonné de proximité. Cela a conduit à la création et à une importante croissance des MSP. (Ray et al., 2020)

J'ai conçu un axe chronologique qui présente de manière synthétique les transformations et les décisions politiques qui ont conduit à la création et à la structuration des MSP. Cet axe chronologique est illustré sur la Figure 1 :

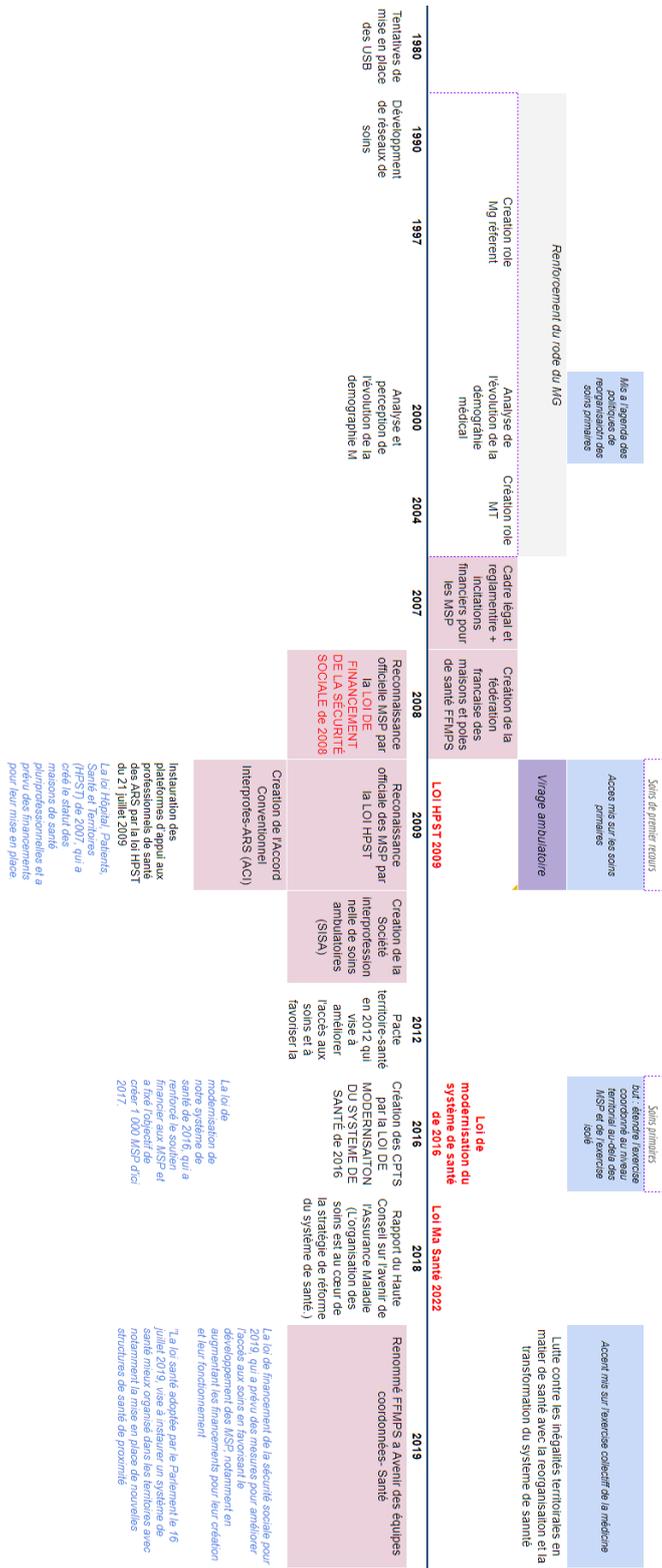


Figure 1 : Ligne chronologique du structuration des MSP

Source : Création personnelle a la suite d'un recherche bibliographique

Les principales lois qui régissent cette organisation, notamment en ce qui concerne l'exercice coordonné des soins sont :

1. La Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de 2009 : avec un accent mis sur les soins primaires, elle induit des changements importants dans le système de santé français. Comment donner une reconnaissance officielle aux MSP et établir les bases de leur développement en encourageant leur création et la mise en place de financements pour leur structuration (DGOS, 2023 ; Ministère de la Santé et de la Prévention, 2017)

2. La Loi de Modernisation de Notre Système de Santé de 2016 : qui a renforcé le soutien financier aux MSP et a fixé un objectif de 1 000 MSP pour le 2017 (Hassenteufel et al., 2020)

3. La Loi Ma Santé 2022 : qui vise à moderniser le système de santé français en recentrant la place des MSP comme acteurs clés de l'exercice coordonné (voir Annexe 6), en encourageant leur développement et en développant davantage le soutien financier à leur développement. (DGOS, 2023 ; DGS_Laetitia.B et al., 2023; Gouvernement, 2019)

Ces lois et réglementations sont conçues pour promouvoir un exercice coordonné des soins de santé en France. Elles visent à renforcer la collaboration entre les professionnels de santé, à améliorer la qualité des soins, à réduire les coûts et à garantir que chaque patient reçoive les soins appropriés, au bon moment, et au bon endroit. Ainsi que pour essayer de répondre aux enjeux majeurs actuels du système de santé comme le vieillissement, les inégalités territoriales et sociales de santé, le besoin de prévention, l'augmentation des besoins de santé, etc. (DGOS, 2023 ; Gouvernement, s. d.; Hassenteufel et al., 2020; DGS_Laetitia.B et al., 2023).

L'objectif de l'exercice coordonné des soins en France est d'améliorer la qualité des soins, d'améliorer les parcours des soins des patients, d'assurer une prise en charge globale des patients, de réduire les coûts de santé en évitant les duplications et les hospitalisations inutiles, d'assurer un soutien ou un partage des charges lié à l'exercice des professionnel.le.s de santé ainsi que d'améliorer l'attractivité de l'exercice, et d'optimiser ou créer des nouvelles formes de contractualisation (Gouvernement, 2019 ; Gouvernement, s. d. ; Gouvernement, 2019)

1.2 L'Importance des MSP dans l'Organisation des Soins Primaires

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ont émergé comme un élément clé de l'organisation des soins primaires dans de nombreux pays, y compris en France. Elles revêtent

une importance cruciale en transformant la manière dont les soins de santé sont dispensés et en répondant aux besoins changeants des patients et de la société.

1.2.1 La création des Maisons de Santé Pluri Professionnels

Les maisons de santé pluriprofessionnelles sont des structures de santé qui regroupent plusieurs professionnel.le.s de santé travaillant en collaboration pour offrir des soins de qualité à leurs patient.e.s (Cret et al., 2022). Ces professionnel.le.s de santé peuvent inclure des professionnel.le.s médicales et paramédicales.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles sont apparues en France dans les années 2000, en réponse à la nécessité de réorganiser les soins de proximité et de répondre aux besoins de santé de la population. Le développement des MSP a été encouragé par les politiques de santé successives, notamment la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, qui a fixé l'objectif de créer 1 000 MSP d'ici 2017. En France Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France ont été introduites en 2007 par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) comme un moyen de favoriser la coordination et la collaboration entre les professionnel.le.s de santé et d'améliorer l'accès aux soins dans les zones rurales et périurbaines (DGOS, 2023). (Gouvernement, 2019 ; Hassenteufel et al., 2020; Beaucourt et al., 2014 ; Ray et al., 2020).

Depuis la création de la première MSP, le nombre de MSP a considérablement augmenté en France, passant de quelques dizaines en 2010 à 400 en 2013, 1 250 en 2019, et plus de 1 500 en 2021. (Beaucourt et al., 2014; DGOS_Michel.C & DGOS_Michel.C, 2022; Gouvernement, 2019; Hassenteufel, Naiditch, et al., 2020a)

Dans la logique d'organisation des soins primaires, elles ont des éléments essentiels qui soutiennent l'amélioration et l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé, la prise en charge globale des patients, la gestion des maladies chroniques, la qualité des vies et du travail des professionnel.le.s de santé, entre autres (Beaucourt et al., 2014).

Les MSP, en tant que piliers de l'organisation des soins primaires en France, ont un modèle de financement spécifique conçu pour soutenir leur fonctionnement et leur mission de coordination des soins de santé. Elles peuvent être financées par des financements mixte (publiques et privées), à partir des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de moyens avec les Agences Régionales de Santé (ARS), par les propres membres de l'équipe, par le biais des

partenariats et par le biais de la rémunération des Acteurs de Coordination et d'Information (ACI). Les ACI jouent un rôle clé dans la coordination des soins au sein des MSP. Leur rémunération est prise en charge dans le cadre du financement global de la structure. (Direction générale de l'offre de soins, 2023 ; DGOS, 2023)

1.2.3 Les MSP et les Centres de Santé : Deux Modèles Complémentaires de Soins Primaires

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et les Centres de Santé sont deux modèles d'organisation des soins primaires en France, chacun apportant sa propre contribution à l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Dans l'exercice et sa composition, elles ont des différences importantes à noter (voir Figure 2). On peut identifier déjà les plus importantes : **l'organisation**, puisque les MSP sont constitués par des professionnel.le.s médicaux et paramédicaux (2 médecins et 1 paramédicaux est la base pour être labellisé). Les MSP visent à regrouper une variété de compétences dans une même structure pour une prise en charge globale des patients. Cependant, les Centres de Santé sont souvent des structures plus grandes et plus centralisées, généralement gérées par une structure unique, comme une municipalité ou une organisation. Ils emploient généralement une équipe diversifiée de professionnel.le.s de santé, y compris des médecins généralistes, des spécialistes, des infirmiers, etc. (Direction générale de l'offre de soins, 2023).

Son mode de gestion ou on peut trouver une différence marquée, puisque les MSP ont souvent une gestion plus autonome, avec les professionnel.le.s de santé exerçant en tant que libéraux ou en partenariat. Chaque professionnel.le de santé conserve son propre cabinet au sein de la MSP et assume une part de responsabilité dans la gestion quotidienne (Cret et al., 2022). Autant que les Centres de Santé sont généralement gérés de manière centralisée par une entité administrative. Les professionnel.le.s de santé sont souvent des salariés de l'organisation.

Et finalement, ces objectifs étant donnés que les MSP mettent l'accent sur la coordination des soins, la prévention, et la prise en charge globale du patient. Elles favorisent la collaboration entre les professionnel.le.s de santé pour une meilleure continuité des soins (Article L6323-3 - Code de la santé publique - Légifrance, s. d.). Les Centres de Santé ont souvent une mission plus large, englobant la prise en charge de la santé publique, l'éducation à la santé, et la prévention. Ils peuvent être davantage orientés vers la population en général.

Les MSP et les Centres de Santé sont deux modèles complémentaires visant à améliorer les soins primaires en France. Les MSP mettent l'accent sur la coordination et la collaboration entre les professionnels de santé, tandis que les Centres de Santé peuvent avoir une mission plus large, intégrant des aspects de santé publique.

	CENTRES DE SANTE (L. 6323-1 et svts + D. 6323-1 et suivant + arrêté du 27 février 2018)	MSP (L. 6323-3 + circ 27/07/10 + textes sur les SISA : L. 4041-1 et svts et R. 4041-1 et svts)
Naissance	Après-guerre	2007
Nombre (fin juin 2020)	2207 dont 428 pluriprofessionnels dont 160 en QPV ou QV	1617 en fonctionnement dont 191 en QPV ou QV
Niveau de recours	1 ^{er} recours principalement et, le cas échéant, 2 nd recours	
Forme juridique	Personnalité morale au travers du gestionnaire (municipalités, mutuelles, associations, régimes de sécurité sociale, congrégations, établissements de santé, sociétés coopératives d'intérêt collectif...)	Personnalité morale obligatoire (constitution associative ou en société, notamment SISA). Pas de gestionnaire
Implantation	✓ <u>Essentiellement urbaine</u> mais possiblement rurale ✓ <u>1 ou plusieurs antennes</u>	✓ <u>Légèrement plus rurale qu'urbaine</u> ✓ <u>1 ou plusieurs sites</u>
Composition	Professionnels de santé	Professionnels médicaux, auxiliaires médicaux + pharmaciens (=> pas d'aides- soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers)
Statut des médecins	salariés	libéraux
Population concernée	Tout usager mais particulièrement les populations précaires	Tout usager
Tarifs pratiqués	Tarifs opposables – 1/3 payant – pas d'avance de frais pour CMU et AME	Secteur 1 et 2 autorisés
Organisation	✓ <u>Pluri ou mono-professionnalité</u> (centres infirmiers, dentaires ou médicaux à côté de centres pluroprofessionnels associant professions médicales et paramédicales) ✓ <u>Exercice coordonné des soins</u>	✓ <u>Pluri-professionnalité</u> ✓ <u>Exercice coordonné des soins</u>
Projet de santé CPOM	obligatoire	
Financement	Obligatoire si financement par ARS	
	<u>Remboursement des actes par l'assurance maladie</u> ✓ <u>Subvention d'équilibre accordée souvent par les collectivités territoriales gestionnaires</u> ✓ <u>Financement via le FIR possible mais peu souvent accordé par les ARS</u> <u>Accord national (transposition de l'ACI aux centres) => rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité (amplitude horaire, SNP...) / travail en équipe / partage de l'information</u>	<u>Remboursement des actes par l'assurance maladie</u> ✓ <u>FIR (étude de faisabilité / aide au démarrage)</u> ✓ <u>Collectivités territoriales, DETR, FNADT fonds européens, PER, CPER (sur l'investissement)</u> <u>Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les MSP en SISA => rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité (amplitude horaire, SNP...)/ travail en équipe / partage de l'information</u>

Figure 2 : Différence entre les MSP et les CDS

Source : "Tableau des structures:" En: "L'exercice coordonné" (Direction générale de l'offre de soins, 2022) En: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>

1.3. La coordination au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnels

La coordination au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles est essentielle pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patient.e.s. Cette coordination se fait normalement autour d'un projet de santé commun, qui définit les objectifs, les actions et les modes de collaboration entre les différents professionnel.le.s de santé. Elle est également facilitée par des outils de communication et de partage d'informations, tels que des dossiers médicaux partagés, des réunions de concertation pluridisciplinaires, des protocoles de prise en charge communs, etc. Ces outils permettent aux professionnel.le.s de santé de travailler ensemble de manière efficace. (Aubert et al., 2022 ; Beaucourt et al., 2014)

Cette coordination, bien qu'évidemment dans le cadre de l'exercice coordonné, peut être réalisée de différentes manières : interne, salariée et externe. La coordination interne représente la coordination effectuée par l'un des membres de l'équipe de la MSP. Soit en assumant les missions de coordination parallèlement à son travail, soit en réduisant son activité pour la mener à bien. La coordination salariée désigne l'embauche par la MSP d'un professionnel.le dédié à la coordination en tant que salarié de la structure. La coordination externe désigne la prestation de services de coordination par une structure privée, qui recrute, forme et rémunère les coordinateur.rice.s.

Le coordinateur.rice joue un rôle essentiel dans la gestion et le bon fonctionnement de ces établissements, faisant le lien entre divers acteurs tels que les professionnel.le.s de santé, les partenaires et les institutions. Le but est de faire en sorte que le projet de santé soit bien appliqué et que la structure fonctionne de manière coordonnée et efficace. (Berchi & Cueille, 2022). Cette coordination est financée précisément pour assurer la pérennité et l'augmentation de ces structures. (Aubert et al., 2022; DGOS, 2023).

La coordination peut être financier à partir des une rémunération spécifique pour les Acteurs de Coordination et d'Information (ACI). Les ACI sont des professionnel.le.s de santé désignés au sein de la MSP pour assurer la coordination des soins, la gestion administrative, et la communication entre les différents acteurs de santé. Leur rémunération est prise en charge dans le cadre du financement global de la MSP.

Ainsi, la coordination au sein des MSP peut être soutenu financements par des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens établis avec les Agences Régionales de Santé (ARS) ou d'autres autorités sanitaires. Ces contrats allouent des moyens financier a travers de la définitions des objectifs de coordination des soins et les actions établies.

Un autre type de financier la coordination c'est à travers des financements spécifiques que la MSP peut obtenir pour des projets ou programmes de préventions, des appels à projets, des initiatives, etc.

Le financement de la coordination au sein des MSP repose sur une combinaison de ressources, notamment la rémunération des ACI, les contrats avec les autorités sanitaires, les financements spécifiques, la participation des professionnel.le.s de santé, les financements complémentaires, et la facturation d'actes de coordination. Cette approche diversifiée vise à garantir que la coordination des soins au sein des MSP est financièrement viable et qu'elle peut continuer à jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins de santé pour la population. (DGOS, 2023 ; Bourgeois & Fournier, 2020).

1.4 L'offre de Docteur House : les positionnements qui ont conduit à sa création

L'offre de coordination au sein de Docteur House repose sur plusieurs arguments solides qui sont en adéquation avec le contexte spécifique de l'organisation des soins primaires.

Tout d'abord, il est crucial de souligner que le contexte d'organisation des soins primaires offre des fenêtres d'opportunité uniques pour la création d'une offre telle que celle de Docteur House. Les avancées dans l'exercice coordonné, les demandes administratives et les besoins changeants des patients sont autant de facteurs qui nécessitent une réflexion innovante sur la manière de dispenser les soins de santé primaires et le travail coordonné. Docteur House, en tant que coordinateur externe, est une réponse à ces évolutions en offrant une approche collaborative et intégrée des soins.

De plus, au moment de la conception de Docteur House, c'est-à-dire en 2017-2018, le contexte des soins primaires était caractérisé par plusieurs tendances significatives. L'exercice coordonné était en pleine évolution, avec la création croissante de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et de Centres de Santé, comme l'illustre la Figure 3. Cependant, malgré ces développements, il existait des défis majeurs, notamment le manque de formation adapté pour travailler en exercice coordonné, le manque de succès de certaines de ces structures, ainsi que le manque d'intérêt des professionnel.le.s de santé à rester en pratique libérale.

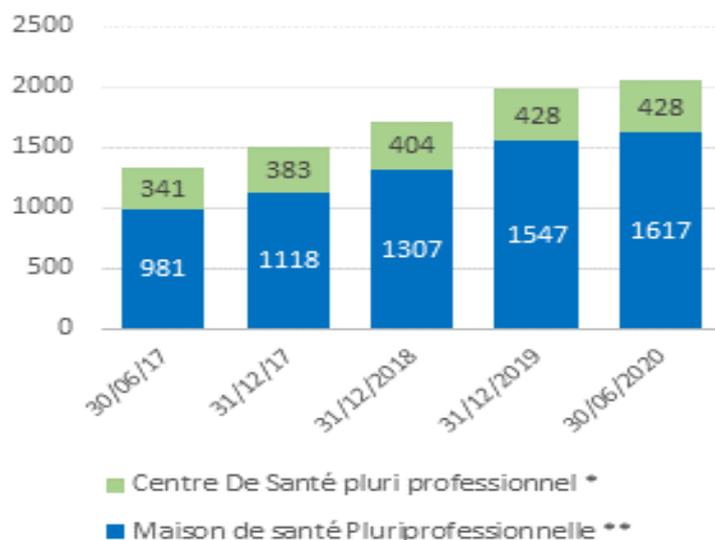


Figure 3 : évolution des nombre des CDS et MSP (2017-2020)

Source : "Les chiffres ." En: "L'exercice coordonné" (Direction générale de l'offre de soins, 2022)

En:

<https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>

En outre, un autre élément clé du contexte était la lutte contre l'isolement des professionnel.le.s de santé et la difficulté de travailler de manière collaborative avec d'autres acteurs de la santé. Cela rendait la coordination des soins encore plus essentielle pour garantir une prestation de soins de qualité et une meilleure satisfaction des patients.

Dans ce contexte complexe, l'offre Docteur House s'est développée progressivement et a pris sens et forme. Elle a émergé comme une solution viable pour relever les défis liés à la coordination des soins primaires, en réunissant des professionnel.le.s de santé de diverses disciplines au sein d'une équipe interdisciplinaire.

Dans le prochain chapitre, je procéderai à la reconstitution de l'histoire de la création et de la formation de Docteur House. Reconstruction qui a pu être réalisée grâce à un module d'accueil donné par Claire, la directrice de Docteur House, aux nouveaux salariés, en plus d'être nourrie par diverses conversations tenues pendant les journées de travail et les points de coordination et de conseil fréquentés durant mon année d'alternance .

PARTIE 2. Docteur House : une offre nouvelle

Docteur House est un cabinet de conseil, fondé en 2018, à la suite d'un appel à projet au sein de la branche Sodexo Santé médico-social. Docteur House fait ainsi partie de Sodexo Santé médico-sociale en tant que cor-up alignée avec la stratégie de Sodexo, démarrant son activité de manière indépendante depuis septembre 2019. Depuis sa création, le cabinet a connu une croissance exponentielle, avec l'agrandissement de son équipe et du nombre de structures qu'elle accompagne, ainsi qu'avec l'élargissement de son offre et de son territoire d'action.

Dans ce chapitre, je rendrai compte des processus, des fondements et de l'écosystème qui ont donné naissance non seulement à la construction de Docteur House comme cabinet de conseil et d'expertise, mais aussi à la construction et à la consolidation de l'offre de coordination. Je souhaite donc répondre aux questions d'analyse suivantes : comment le cabinet Docteur House est arrivé à la coordination ? Comment est-t-il financier ? Et finalement, comment est-il structuré ?

2.1. La création de Docteur House, l'historique

Sodexo est une entreprise française créée en 1966 et présente dans plus de 60 pays à travers le monde. Elle est le deuxième employeur privé français dans le monde. Docteur House fait partie de l'équipe de services sur site de Sodexo, l'une des trois équipes que compte l'entreprise, dans la catégorie Santé.

Claire Tumelin, actuelle directrice et précurseur de Docteur House, a rejoint Sodexo en 2008 comme alternante. Travaillant sur différentes offres et services de cette entreprise, en 2017, et dans le cadre du service international des ressources humaines sur la formation, elle a participé à un projet mené par le Directeur Général de Sodexo, qui visait à innover le mode de fonctionnement de l'entreprise.

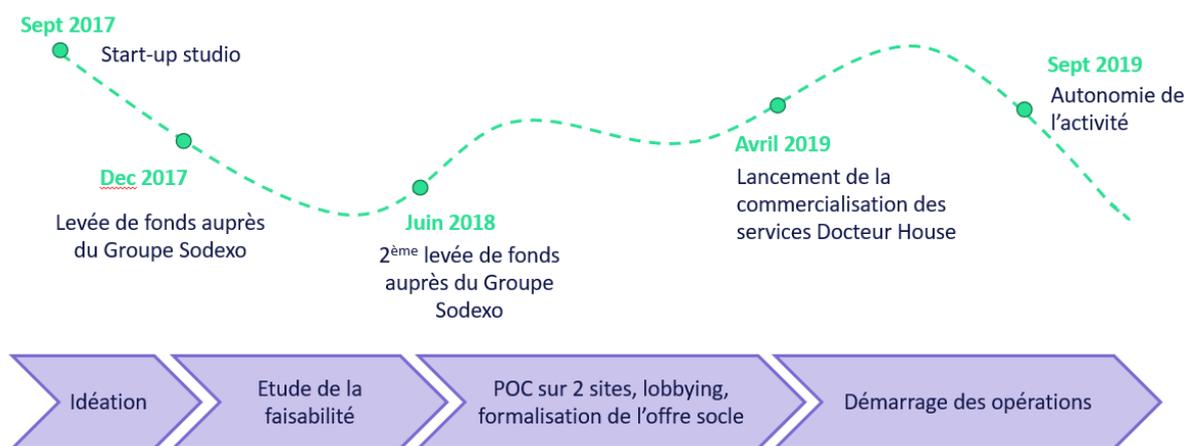


Figure 4 : chronologie Docteur House (2017-2019)

Source : "NOTRE HISTOIRE : " En: "Module : qui sommes-nous ?" (Docteur House, 2023)

Partant de la réflexion de l'ancien directeur général de Sodexo sur la difficulté d'agir quand la structure est très grande, Sodexo a entrepris en **septembre 2017** une réflexion sur une nouvelle façon de travailler de manière innovante. Avec l'aide d'un cabinet de conseil ayant l'habitude de créer de grandes start-up, Sodexo a sélectionné le segment Sodexo Santé pour tester cette nouvelle approche. Des groupes de travail ont été constitués, composés de salariés de différents niveaux : responsables de sites, responsables de Sodexo Santé, personnes extérieures au secteur de la santé, etc. C'est ainsi que la directrice de Docteur House a été intégrée aux groupes de travail.

Ces groupes de travail se sont réunis pendant trois mois sur un rythme hebdomadaire, deux jours par semaine, pour discuter et réfléchir à la manière de réinventer l'offre de Sodexo Santé, accompagnés par le cabinet de conseil. Ils ont commencé par identifier tous les problèmes et l'écosystème qui affectaient l'offre de Sodexo Santé. Cela leur a permis de se rendre compte que "les hôpitaux et les cliniques c'était un partie tout l'écosystème de la santé " (Tumelin, 2023). Cela a conduit à un intérêt pour l'identification des acteurs au sein de l'écosystème de la santé et des différentes actions à mettre en œuvre

Claire a intégré le groupe pour travailler sur la médecine de ville. Et à partir du fait que son conjoint est médecin libéral, et ses connaissances personnelles sur l'exercice, elle avait l'idée de faire un outil de tri d'information qui permettrait de dégager du temps aux médecins pour les cas plus complexes. Pendant ces groupes de travail, ils se sont rendu compte que "finalement le besoin n'était pas que sur l'analyse [d'information], on pourrait peut-être les aider pour la gestion aussi administrative, et puis la gestion des prestataires, quand il y a un accident. On avait même imaginé un coordinateur sur son scooter qui se baladait entre les

différents cabinets pour gérer ces trucs, qui pouvait faire même de la conciergerie ” (Tumelin, 2023).

A partir de cette première réflexion, un grand nombre d'idées commerciales ont été envisagées et progressivement éliminées. L'objectif était de pouvoir trouver des idées innovantes qui avaient un marché, ceci sur la base de différentes questions filtres telles que : “Est-ce une problématique partagée ? Est-ce que quelqu'un est prêt à payer ? Est-ce qu'il y a déjà un concurrent ? Est-ce qu'il y a un marché ? (...) Est-ce qu'il y a un réel intérêt ? (...) Est-ce que c'est possible de le vendre à grande échelle ? ” (Tumelin, 2023). Ou, est-ce qu'il collait avec la France ? Ce premier tri a laissé quatre idées finales : deux proches du métier de restauration, une idée proche de ”mon espace santé” et enfin l'idée qui a été à l'origine à Docteur House.

En **décembre 2017** les groupes de travail sont allés voir le directeur général de Sodexo avec ces quatre idées, et ils ont levé des fonds auprès du groupe Sodexo pour pouvoir tester l'offre auprès du marché. Et donc, pouvoir identifier s'il existait un vrai marché pour cette offre et si l'offre était pertinente/adéquate pour ce marché.

Entre **décembre 2017** et **juin 2018** le groupe de travail au sein duquel Claire était, ont rencontré différents acteurs de santé, ce qui leur a permis de se rendre compte qu'il y avait vraiment un intérêt, ainsi que de découvrir l'exercice coordonnée, auprès duquel ils voyaient peut-être un nouvel indice pour cette offre. En **juin 2018**, ils ont levé des fonds plus importants avec la confirmation de l'intérêt du marché. Cette confirmation était possible puisque, comme la Directrice de Docteur House l'a signalé, les médecins l'ont exprimé lors de cette étude de faisabilité.

Avec ces nouveaux moyens, ils ont fait le recrutement et la construction des PoC³ pendant un mois, en mettant en place l'offre d'un secrétaire dans un cabinet ophtalmologique, l'accompagnement d'un projet de MSP, et accompagné une MSP avec un coordinateur qu'ils avaient recruté. Ainsi, ils ont pu évaluer quelles offres étaient plus ou moins pertinentes, rentables et d'autres possibles.

L'offre de logistique administrative si bien avait un intérêt pour les professionnel.le.s de santé, les professionnel.le.s ciblés (médecins généralistes et professionnel.le.s de santé paramédicaux) ne détiennent pas prêts à payer pour le service, donc finalement il n'avait pas un marché réel.

³ “Le PoC, Proof of Concept, ou preuve de concept en français, est une méthode qui permet d'évaluer la faisabilité d'un projet.” (Dégallaix, 2021)

Laura Marcela HURTADO-MONTOYA - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2022-2023

Par ailleurs, l'exercice de coordination semble donc avoir plusieurs facteurs qui rendent possible d'imaginer une offre dans le contexte de développement croissant des MSP. En outre, certains ressentis des professionnel.le.s de santé comme le sentiment de solitude des coordinateur.rice.s salariés, et la méconnaissance des médecins généralistes vis-à-vis du coût élevé de la coordination ont aidé à structurer l'offre d'un service de coordination en santé.

À la suite de ce premier essai, ils se sont concentrés sur l'exercice coordonné des soins primaires, en particulier celui des MSP, et ont ainsi développé deux principales activités : le conseil et la coordination en santé.

(Tumelin, 2023). C'est ce ciblage sur les soins primaires et ce raisonnement qui est fondamental actuellement pour Docteur house car "La Médecine de ville est un véritable enjeu pour l'écosystème de la santé : patients, professionnel.le.s de santé, institutions, hôpitaux et cliniques, acteurs médico-sociaux" (Docteur House, 2023)

Cet exercice de tester l'accompagnement dans la création des projets de santé des MSP et CDS a participé à la naissance d'une nouvelle offre. L'offre de coordination de "Docteur House" a vu le jour grâce aux professionnel.le.s de santé ayant élaboré leur projet de santé en collaboration avec "Docteur House". Après l'accompagnement et la validation de leur projet, ces professionnel.le.s ont exprimé le souhait de concrétiser et de pérenniser leurs projets de santé avec le soutien du pôle de conseil, lequel n'avait pas initialement anticipé cette forme d'accompagnement.

"Donc on a testé la secrétaire dans un cabinet ophtalmologue. (...) on s'est rendu compte qu'on n'avait pas d'expertise sur le secrétariat. (...) Finalement, la secrétaire était manager par les professionnels de santé (...).

Pour le coût, en coordination de santé là on a un vrai expertise. On apporte des outils, car on apporte une formation, il y a un réseau. Donc là il n'y a aucun sujet de main d'œuvre ici. Mais le problème, c'est nous qui disons les congés (...), les planning, etc. La secrétaire c'était vraiment différent. Est puis la secrétaire c'était normalement à temps plein, alors que nous notre coordinateur peut gérer beaucoup des structures, donc on joue un rôle vraiment d'employeur. Donc c'est pour ça qu'on a abandonné l'idée d'une secrétaire. Et du côté de RH c'était compliqué à gérer(...)." (Tumelin, 2023)
L'offre de coordination en santé a été mise en place, entraînant par la suite le recrutement de coordonnateurs en CDD.

Ils ont mis de côté la coordination logistique et en **avril 2019** la commercialisation de l'offre a commencé, accompagnées encore par le cabinet de conseil.

Des quatre dernières idées seulement deux ont été retenues. Une a été transformée en une offre réelle, et seulement Docteur House est devenue une start-up.

En **septembre 2019** Claire s'engage à temps plein dans son poste de directrice, et Docteur House commence son activité en complète autonomie avec deux salarié.e.s, c'est-à-dire avec la directrice et une autre personne.

“Chez Docteur House nous partageons la conviction que les professionnels de santé devraient se consacrer à leurs patients.

Parce que certains de nos proches sont des soignants, nous savons que de nombreuses tâches les éloignent quotidiennement de cette mission de soin.

C'est de ce constat qu'est né Docteur House en 2018, avec la volonté de redonner du temps aux équipes de soins.

Notre motivation, l'aide de professionnels de santé qui ont vécu l'expérience de l'exercice coordonné et le soutien de Sodexo nous ont permis de concrétiser notre projet.” (Docteur House, 2023).

2.1.1 Comment est-il financé ?

Le fait d'avoir pu faire un test de l'offre dans le marché avant sa mise en autonomie, a permis l'adaptation de l'offre liée aux besoins du marché, de la pertinence et de la possibilité de répondre aux besoins des professionnel.le.s des soins primaires coordonnées. Cependant dans les premières années Docteur House a rencontré certaines difficultés de positionnement et de facturation qui génèrent des inconvénients avec les clients actuel et potentiel. Docteur House englobait l'ensemble du contrat. Ainsi, les services n'étant pas liés à la coordination ou au conseil étaient contractualisés et facturés séparément. Ce modèle opérationnel offre des bénéfices limités et pose un problème de clarté quant à la tarification des services pour les clients.

Avec le temps et les différents tests, le fonctionnement a été réajusté jusqu'au point d'équilibre actuel.

Grâce au positionnement comme Cor-up de Sodexo Santé, Docteur House a un soutien financier d'une grande entreprise qui lui a permis de commencer son exercice avec un capital économique, intellectuel et humain dont un service de ressources humaines, une direction, etc. En ayant fait une étude de marché en amont, Docteur House s'est construit sur un marché répondant à un besoin spécifique, et le cabinet propose donc une offre pertinente qui tend à s'adapter et à se développer en lien avec la start-up.

En raison du positionnement de Docteur House comme Cor-up⁴ de Sodexo Santé, l'entreprise prenait un risque économique mais était motivée par un désir d'innovation :

“alors on ne gagne pas d'argent avec notre métier classique aujourd'hui, mais on va quand même dire qu'on arrive à gagner notre vie aujourd'hui. Et la deuxième qui nous a permis de remporter le plus grand appel d'offres de Sodexo santé. Cette démarche d'innovation a quand même porté ses fruits.” (Tumelin, 2023).

Docteur House ne représente peut-être pas une croissance économique immédiate pour Sodexo, mais il est cohérent avec la stratégie d'être un acteur reconnu dans la santé qui contribue à “l'amélioration du système de santé et de la qualité des soins.” (Docteur House, 2023). Docteur House est pour Sodexo un investissement stratégique pour se positionner comme un acteur de référence dans le domaine de la santé. Actuellement, dans la plupart de leurs offres, à l'exception de "Docteur House", les clients ne sont pas les bénéficiaires directs, d'où la notoriété de Sodexo principalement dans la restauration. Grâce à "Docteur House", Sodexo acquiert une reconnaissance dans le milieu des soins primaires, tout en renforçant sa présence auprès des institutions sanitaires, administratives et médico-sociales.

2.2. L'écosystème

Le cabinet de conseil et expertise Docteur House propose de libérer du temps aux professionnel.le.s de santé, avec la prise en charge et l'accompagnement de certaines « contraintes » liées à leur activité, pour que ces derniers puissent se consacrer aux patients et aux soins. Il s'agit d'un cabinet de conseil et d'expertise qui propose des services de Conseil en santé, de Coordination en santé⁵ et de Gestions des Maisons de santé, Centres de santé et CPTS (Docteur House, s.d) dans tout le territoire français (voir Figure 5). En miroir de cette multiplicité des services proposés par Docteur House, l'écosystème des acteurs qui sont liés à l'exercice est assez divers.

⁴“Défini comme "toute forme de relation commerciale entre une société et une start-up" (Arthur D Little & Match Maker Ventures, s. d.)

⁵ Une offre unique en tant que cabinet du conseil

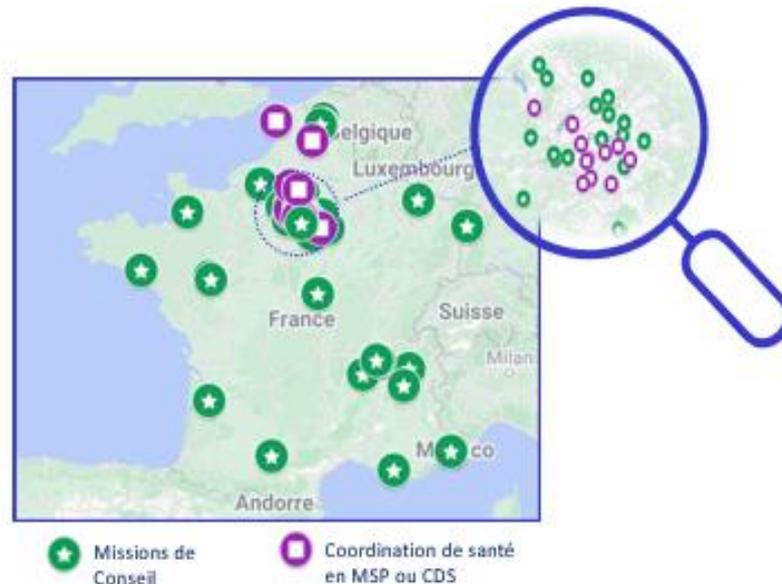


Figure 5 : Cartographie des clients de Docteur House

Source : "Un acteur connu et reconnu" En: "Module : Qui sommes-nous ?" (Docteur House,2023)

L'écosystème de Docteur House est très diversifié et en constante expansion. Cela s'explique par à la fois l'élargissement du champ d'action des différentes offres, mais aussi par l'élargissement des offres et des activités de Docteur House. Dont par exemple, la nouvelle offre de coordination logistique et administrative qui est sortie en 2023.

Les clients varient selon l'offre, mais de manière générale, Docteur House accompagne dans les missions de Conseil et Coordination de Santé des "Collectivités (Communes, Communautés de Communes) souhaitant porté ou accompagné une structure de santé sur son territoire; Professionnel.le.s de santé libéraux installés ou souhaitant s'installer en structures de groupe ; Porteur.e.s de centres de santé (mutuelles, collectivités, établissements de santé, associations) ; Porteurs de projets immobiliers (promoteurs, SNCF,...) souhaitant créer une structure de santé." (Docteur House, 2023).

Docteur House, et son équipe, sont ainsi en relation dans l'exercice avec des institutions et référents administratifs et politiques (ARS, CPAM, mairies, des élus, etc.), avec des partenaires spécialisés en santé (cabinets d'avocats, experts comptables, architectes et prestataires de services), concurrents et des acteurs ou institutions clés dans le soins (hôpitaux, EHPADs, pharmacies, des CPTS, etc.).

PARTIE 3. La coordination externe en acte

“Chez Docteur House nous partageons la conviction que les professionnels de santé devraient se consacrer à leurs patients.” (Docteur House, s.d.)

Docteur House est composée d'une équipe de 21 collaborateurs. Cette équipe regroupe des professionnels des secteurs sanitaire, médico-sociaux, paramédicaux, des spécialistes en santé, en gestion et du secteur entrepreneurial. Ils sont appuyés par un réseau d'experts (cabinets d'avocat, immobilier, comptables, etc.) Ce qui constitue une équipe pluridisciplinaire qui s'adapte aux différents besoins et problèmes du client. Cette dernière partie est très importante puisque selon mes observations durant mon alternance, l'adaptabilité aux besoins des clients est une des choses qui caractérise Docteur House.

Au sein de l'équipe, Docteur House dispose actuellement de trois métiers principaux :

1. Chargé.e de Mission (Conseil) : Cette personne contribue aux études de faisabilité, à la réalisation des diagnostics de territoires, à la formalisation des projets de santé. Elle.Il participe également à la mise en œuvre des actions de commercialisation pour le compte des promoteurs immobiliers et au développement de l'entreprise.
2. Coordinateur.rice Logistique : Ce rôle englobe la gestion des prestataires de la structure, le pilotage des contrats, la gestion des incidents et des demandes. Il ou elle apporte également une aide à la sélection des prestataires et assure un conseil et une veille constante sur la réglementation, les outils digitaux, les formations, et autres.
3. Coordinateur.rice en Santé : Cette personne est chargée de la mise en œuvre du projet de santé. Elle.Il coordonne les parcours et les dossiers des patients, gère la communication interne, supervise l'utilisation des outils numériques et anime les relations avec les acteurs de l'écosystème de santé. (Docteur House, 2023)

Il est à noter que l'accompagnement proposé varie d'une structure à l'autre, en fonction de leurs besoins spécifiques, de leur taille, de leur expérience, et des projets en cours.

Avec une structuration comprenant un responsable pour le Pôle de Coordination en Santé, un pour le Pôle de Coordination Logistique et Administrative, et un pour le Pôle de Développement (voir Figure 6), Docteur House est organisé autour de ces trois pôles : le Conseil, la Coordination en Santé, et la Coordination Logistique et Administrative.

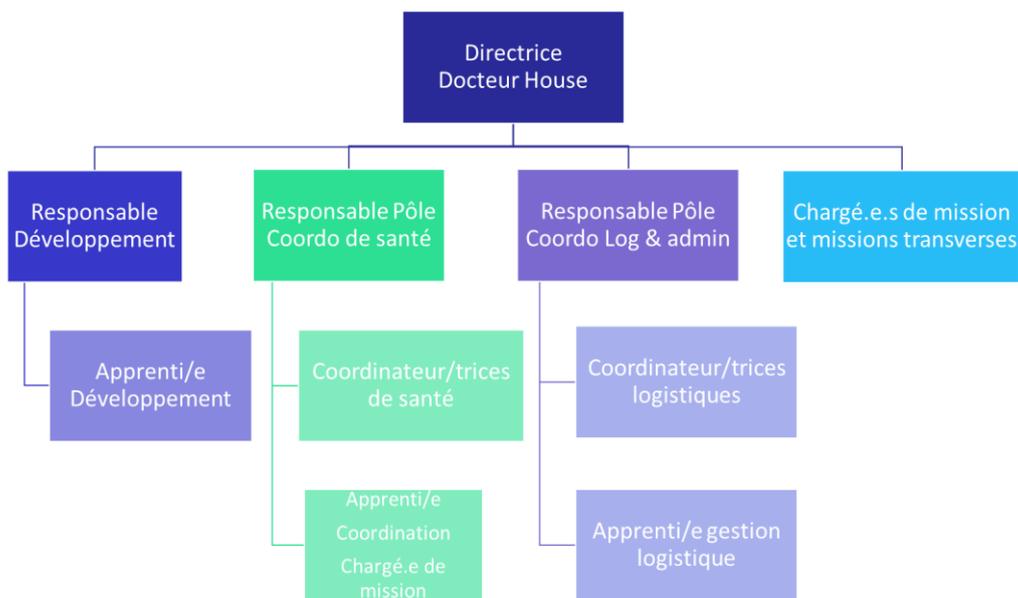


Figure 6 : Organisation équipe de Docteur House

Source : "NOTRE ORGANISATION" En: "Module : Qui sommes-nous ?" (Docteur House, 2023)

Comme évoqué en introduction de ce mémoire, mon analyse se concentrera sur l'offre de Coordination en Santé relative aux MSP. Cependant, il me semble essentiel de souligner que les autres prestations fournies par "Docteur House" s'inscrivent dans une logique organisationnelle des soins et répondent aux attentes des professionnel.le.s et acteurs des structures de soins primaires coordonnées. Ces services et cette structuration constituent un sujet d'analyse pertinent et d'un grand intérêt pour une future recherche concernant le rôle des cabinets de conseil dans l'exercice coordonné, voire dans l'organisation des soins primaires. À compter de cette section, je vais orienter la rédaction des prochains chapitres de mon mémoire autour de mes résultats et observations recueillies entre octobre 2022 et août 2023.

Il est important de garder cela à l'esprit car, étant donné que la pratique évolue et que Docteur House se développe de plus en plus, il est possible que certaines informations changent ou s'adaptent au fil du temps en fonction de l'évolution des offres ou des changements dans les contrats, qu'ils soient récents ou antérieurs.

Par ailleurs, Il est clair que la crise COVID est un élément contextuel qui a eu, et qui continuera probablement à avoir, un impact ou un effet tant sur les équipes de l'exercice coordonné, son exercice, l'équipe de coordination et l'exercice de coordination de Docteur House. Mais dans le cadre de ce mémoire, j'ai pris la décision de ne pas aborder la crise Covid

et/ou ses effets car elle n'était pas si présente dans les discours et expériences des coordinateur.rice.s.

3.1. La fonction de coordination promue par Docteur House

Le service de Coordination en Santé est perçu par Docteur House comme la suite logique de l'accompagnement proposé par son équipe à chaque étape de la vie des structures de soins primaires coordonnées "de sa création à son quotidien" (Docteur House, 2023). Docteur House accompagne les professionnel.le.s et les structures de soins primaires coordonnées dès la labellisation de leur projet de santé, en passant par le conseil, et se prolonge jusqu'à la structuration et la mise en application grâce à la coordination (selon le Responsable du PdCS, 2023), ainsi qu'à la gestion quotidienne à travers la prise en charge logistique et administrative. Après l'élaboration du projet de santé et l'ouverture de la structure, l'accompagnement dans l'exercice coordonné commence. Docteur House fournit des coordinateur.rice.s de santé dédié.e.s, chargé.e.s de donner vie au projet de santé, de dynamiser l'organisation aux professionnel.le.s de santé et aux structures qu'elle.il accompagne : "Chez Docteur House nous sommes convaincus que le temps des professionnels de santé est précieux et doit être consacré aux patients. Notre missions, les libérer des contraintes liées à leur activité pour gagner du temps de soins" (Responsable du PdCS, 2023)

La coordination qui est proposé par Docteur House comme un service qui aide à maintenir la dynamique et décharge les professionnel.le.s de santé des tâches annexes au soin, mais aussi comme un outil d'appui aux professionnel.le.s de santé pour gagner du temps de soins et trouver de la sérénité au quotidienne : "Parce que vos patients méritent toute votre attention, évitez la surchauffe et confiez-nous la coordination médicale et la gestion de votre structure de soin." (Docteur House, 2023).

La coordination proposée par Docteur House réside dans un accompagnement personnalisé des professionnel.le.s de santé au sein des structures. Cet accompagnement est effectué tout au long de leurs projets, par le biais de services à la personne, de gestion de projet et aussi grâce à l'expertise d'un interlocuteur.rice unique (le.la Coordinateur.rice) qui s'adapte aux besoins de l'équipe et au contexte de l'exercice. Cet interlocuteur, bien qu'unique, s'appuie sur une équipe des coordinateur.rice.s et responsables, ainsi que sur ses expériences et parcours individuels.

La présence dans la structure des coordinateur.rice.s de santé de Docteur House varie de 1 à 5 jours par semaine, en fonction de la taille de la MSP et des besoins spécifiques des

clients. Ce qui est conçu lors de la signature du contrat ainsi que dans la proposition commerciale. Les salaires des coordinations sont soumis aux fonds publics, donc Docteur House se base sur les fonds de l'ARS pour calculer la rémunération par journée d'un Coordinateur.rice.s de santé.

Le rôle des coordinateur.rice.s proposé par Docteur House est de "réduire le temps des tâches administratives pour les professionnels de santé" (Docteur House, PPT boite). Le.la coordinateur.rice, telle qu'il.elle est pensé.e par Docteur House, agit en quelque sorte comme le "ciment" de l'équipe : il assure la communication et renoue les interactions avec et entre les soignants, les projets en cours, les partenaires externes et les institutions administratives. Il est le responsable de la concrétisation des projets, d'animer la vie de la structure et de guider les professionnel.le.s avec son expertise pour améliorer leur exercice en équipe. Au sein de Docteur House, les coordinateur.rice.s de santé assument, de manière générale, des missions telles que : la gestion des relations humaines (écoute, établissement de liens, promotion de l'esprit d'équipe, etc.), l'accompagnement et l'orientation dans l'élaboration de projets grâce à leur expérience et leur connaissance de l'équipe, la conduite et la préparation des réunions de coordination, la hiérarchisation des tâches, l'établissement de relations entre les partenaires actuels et potentiels, entre autres.



The flyer is a dark blue vertical rectangle. At the top is the Docteur House logo, a stylized blue and green shape. Below it, the text 'DOCTEUR HOUSE' is written in white. Underneath, 'VOTRE EXPERT EN EXERCICE COORDONNÉ' is written in large, bold, light green letters. A paragraph in white text follows: 'Au démarrage ou au quotidien, nous vous accompagnons à chaque étape de votre projet pour en assurer la concrétisation et la réussite.' Below this are three columns of services, each with an icon and a list of tasks. The first column is 'Aide à l'installation' with a hand holding a tablet icon, listing 'Équipement du cabinet', 'Démarches administratives', and 'Logistique et lien avec les prestataires'. The second is 'Création MSP, Centre de Santé, CPTS' with a rocket icon, listing 'Étude de faisabilité', 'Projet de santé', and 'Labellisation ARS'. The third is 'Coordination de santé' with a group of people icon, listing 'Mise en œuvre du projet de santé', 'Animation de l'équipe', and 'Lien avec l'écosystème'. At the bottom, contact information is provided: '+33 6 14 81 04 12 • contact@docteur-house.fr • www.docteur-house.fr'.

Figure 7 : Flyer proposition d'accompagnement par Docteur House

Source : Docteur House

Laura Marcela HURTADO-MONTOYA - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
2022-2023

Ce rôle clé est rendu possible du fait que le/la coordinateur.rice à une mission essentiel dans la facilitation de "la communication interne au sein de la MSP et dans la promotion du travail coordonné (par l'organisation et la gestion de réunions pluriprofessionnelles, et par l'utilisation du logiciel médical partagé). Il/elle met également en action le projet de santé des MSP, garantissant une efficience dans le parcours de soins des patients (via la rédaction de protocoles de soins, l'organisation d'initiatives de prévention et d'actions de santé publique, etc.). De plus, il/elle gère les aspects administratifs, comme la production de rapports d'activité destinés à la CPAM, le suivi budgétaire, la formation des professionnel.le.s de santé, ou encore la gestion des remplacements. Enfin, le.a coordinateur.rice.s pilote des projets, qu'ils soient orientés vers l'optimisation des subventions ou des missions juridiques" (Docteur House, 2023). Cependant, toutes ces actions sont conditionnées par les besoins de l'équipe et de la structure. Étant donné que "à Docteur House on développe beaucoup le sur mesure par rapport au client, on essaye vraiment d'adapter notre offre aux besoins" (Responsable du PdCL, 2023).

Les conditions du poste de coordinateur.rice offert par Docteur House sont adaptées aux exigences de l'exercice : "notre bureau est directement sur le terrain, (...) et nos collègues deviennent nos clients" (Responsable du PdCS, 2023). L'exercice de la coordination de santé s'est déroulé avec une grande autonomie de la part des coordinateur.rice.s, une partie de leurs journées étant consacrée au télétravail et devant être mobiles et flexibles face aux demandes et/ou besoins des clients ou de leurs partenaires, ainsi qu'à l'expansion de cette offre.

3.2. La coordination externe : le travail dans les MSP

3.2.1 Structures accompagnées

Actuellement, Docteur House fait la coordination de 22 structures d'exercice coordonnée. Si bien diverses, les MSP représentent la structure d'exercice coordonné avec laquelle Docteur House réalise la quasi-totalité de ses contrats (voir Tableau 1). De 22 structures auprès desquelles Docteur House réalise la coordination, 5 ont été accompagnées pour la création et labellisation du projet de santé par l'équipe du pôle de conseil de Docteur House. Sans prendre en compte les équipes qui mettront fin à leur contrat, garantissant ainsi une continuité dans l'accompagnement souhaité par le cabinet et offrant une vision presque complète de la structure.

36% des structures accompagnées ont démarré la coordination entre 2019 et 2021, sachant que dans les premières années de la naissance de la structure, les contrats de coordination n'étaient pas réalisés de la même manière qu'aujourd'hui. Cela montre une continuité dans la volonté de se mettre en coordination avec Docteur House chez les équipes d'exercice coordonné. On constate une forte augmentation du soutien à la coordination à partir de 2022, qui va de pair avec la croissance du nombre d'équipes de coordination.

Tableau 1 : Structures accompagnées en Coordination par Docteur House août 2023

Type de structure	Nature du contrat	Date de démarrage du contrat	Date de fin de contrat	Conseil avec DH ?	Ont-ils fait de la coord avant de signer avec DH ?	Date de démarrage coord	Nbr de jours de coord	Région	Nombre de PS
MSP	En poste	2020		Non	Non	2020	1	Ile-de-France	14
MSP	En poste	2020		Non	Non	2020	1,25	Ile-de-France	13
MSP	Arrêté	2021	2/2023	Non	Non	2021	1	Ile-de-France	14
MSP	En poste	2021		Non	Non	2021	1	Hauts-de-France	10
MSP	En poste	2021		Non	Non	2021	1	Ile-de-France	7
MSP	En poste	2021		Non	Oui	2021	1	Ile-de-France	9
MSP	En poste	2020		Non	Non	2020	2,50	Hauts-de-France	27
MSP	En poste	2020		Non	Non	2020	0,25	Ile-de-France	3
MSP	En poste	2021		Non	Non	2021	1	Ile-de-France	19
MSP	En poste	2022		Non	Oui	2022	1	Ile-de-France	6
MSP	En poste	2022		Oui	Non	2022	2	Ile-de-France	20
MSP	En poste	2022		Non	Non	2022	2	Ile-de-France	10
MSP	En poste	2022		Non	Non	2022	1	Hauts-de-France	5
CDS	Arrêté	2023	8/2023	Oui	Non	2023	2	Hauts-de-France	6

MSP	En poste	2022		Oui	Non	2022	1	Ile-de-France	8
MSP	En poste	2022		Oui	Non	2022	1,50	Ile-de-France	12
MSP	Arrêté	2022	4/2023	Oui	Non	2022	1	Ile-de-France	27
MSP	En poste	2022		Non	Non	2022	1	Ile-de-France	7
MSP	En poste	2022		Non	Non	2022	1	Ile-de-France	8
MSP	En poste	2023		Non	Non	2023	1	Ile-de-France	5
MSP	En poste	2023		Non	Non	2023	1	Hauts-de-France	10
MSP	En poste	2023		Oui	Non	2023	1	Ile-de-France	18
MSP	En poste	2023		Oui	Non	2023	1	Auvergne-Rhône-Alpes	11
MSP	En poste	2023		Non	Oui	2023	1	Hauts-de-France	26
CPTS	En poste	2023		Non	Oui	2023	2	Hauts-de-France	9

Source : Création personnelle avec la collecte et l'analyse d'information administratives

Il est important de noter que sur l'ensemble des structures accompagnées, seules quatre avaient une personne qui effectuait des tâches de coordination avant la signature du contrat, sans compter les structures qui ont effectué du conseil avec Docteur House. Cela montre que l'accompagnement de Docteur House ne se limite pas à la coordination, mais inclut aussi une formation sur son rôle et son importance dans l'exercice coordonné.

Ce point sera développé plus en détail ci-dessous en ce qui concerne le positionnement réel des coordinateur.ice.s au sein des MSP dans le cadre de l'exercice de coordination.

Les types de composition des équipes et des structures que Docteur House accompagne sont divers par leurs tailles et par les types de professionnel.le.s de santé qui les composent. En moyenne, cependant, les structures que Docteur House coordonne comptent plus ou moins 12 professionnel.le.s de la santé. De même, les contrats de coordination diffèrent en fonction des besoins et des capacités économiques des clients, mais en moyenne un coordinateur.ice de Docteur House effectue plus ou moins 1,2 jours de coordination par structure.

Les structures que Docteur House coordonne sont actuellement situées à 68% en Ile-de-France, à 27% dans les Hauts-de-France et à 5% en Auvergne-Rhône-Alpes. Bien que ses interventions soient principalement localisées en Ile-de-France et dans quelques territoires du Nord de la France (voir Figure 8), Docteur House est actif sur l'ensemble du territoire français et cherche à développer ses activités afin d'atteindre de nouveaux territoires français.

Le développement de l'offre de coordination santé de Docteur House s'élargit de plus en plus. Il prend en charge progressivement de nouveaux types de structures, comme les CPTS à partir de 2023. Et donc en structurant et en développant une offre de coordination qui vise à toucher d'autres structures que les MSP, comme les centres de santé et les CPTS.

Une des manières pour Docteur House de gagner en notoriété en tant que prestataire référent de services de coordination externe est la prise en charge de structures pour une certaine durée. Cela se fait par le biais d'un contrat de moins d'un an, pour les structures qui envisagent de passer à la coordination interne ou qui souhaitent essayer Docteur House. Ceci permet à Docteur House de se faire connaître en France par d'autres structures et acteurs du territoire. Il gagne ainsi en notoriété et en clients potentiels.

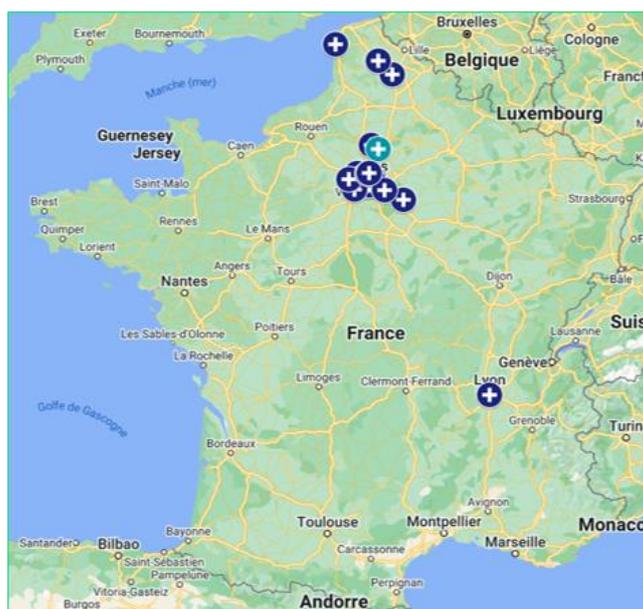


Figure 8 : répartition des structures accompagnées en coordination par Docteur House en France

Source : "NOTRE ORGANISATION" En: "Module : Qui sommes-nous ?" (Docteur House, 2023)

3.2.2 L'équipe des coordinateur.rice.s

L'exercice et l'équipe de coordination sont en constante évolution et expansion. Comme on peut le constater, l'offre de coordination proposée par Docteur House grandit en même temps que les structures qu'elle accompagne. Cela signifie également que l'équipe de coordinateur.rice.s doit être renforcée afin de pouvoir mener à bien l'accompagnement.

Les nouveaux coordinateur.rice.s sont recrutés après la signature d'un contrat de coordination avec une nouvelle structure. En effet, la recherche de futurs coordinateur.rice.s s'effectue sur le territoire à proximité de la structure à accompagner.

Dans la recherche de coordinateur.rice.s potentiels, les responsables de Docteur House recherchent des profils avec un niveau d'études allant du CAP au BAC + 5, des profils avec des expériences multiples (académiques ou personnelles) qui peuvent apporter un plus à l'équipe et aux structures. Avec des compétences en management et ressources humaines, avec des capacités organisationnelles, de gestion d'équipe, gestion des conflits, pilotage de projets, gestion des priorités, curiosité, etc. Il n'est pas nécessaire d'avoir des connaissances dans la coordination des structures d'exercice coordonné puisque la position de Docteur House est que les coordinateur.rice.s apprendront les connaissances au fil du temps et avec les formations qu'ils proposent.

L'augmentation des nouveaux contrats depuis 2022 a entraîné une croissance exponentielle de l'équipe de Docteur House, passant de 2 salariés au début de l'activité à 21 aujourd'hui (ver Tableau 2). L'équipe de coordination se compose actuellement de 12 coordinatrices, de 2 coordinateurs et d'une responsable, chacun ayant un profil diversifié et des expériences variées. Mais bien que leurs profils soient différents, la plupart des coordinateur.rice.s ont des parcours liés au secteur de la santé, un des points importants dans la construction de l'offre et de l'équipe de coordination de Docteur House :

“Nos Chargés.ées de mission et Coordinateur.rice.s de santé sont tous.tes issus.ues du secteur sanitaire ou médico-social. La majorité sont initialement des soignants, de formation médicale ou paramédicale (pharmacien.ne, infirmier.ère, psychomotricien.ne) et ont complété leur expérience par un Master lié à la santé. Ils.Elles connaissent ainsi la réalité du métier et les codes / les enjeux des professionnels de santé, et des connaissances techniques qu'elles peuvent mettre à profit pour la rédaction des protocoles ou encore l'organisation d'actions de prévention. Tous.tes les Chargé.e.s de mission Docteur House ont une « double casquette » : ils.elles sont également coordinateur.rice.s de santé dans un(e) ou plusieurs MSP ou Centre(s) de santé. Elles.ils ont ainsi l'expérience du poste et la vision du fonctionnement quotidien et des enjeux d'une MSP. Elles.ils peuvent ainsi partager de

bonnes pratiques et ont la capacité à rédiger des projets de santé plus concrets et en cohérence avec la réalité « terrain ». » (Docteur House, 2023).

C'est pourquoi au sein de l'équipe de coordination, cinq coordinateur.rice.s ont une "double casquette" de coordinateur.rice.s en santé et de chargé.e.s de mission, puisqu'ils composent l'équipe de conseil du cabinet.

Les coordinateur.rice.s en santé ont tous des contrats à temps partiel, à l'exception de ceux qui détiennent la casquette de Chargé.e.s de mission, car les jours de travail sont liés aux jours de coordination par rapport à ceux réalisés par chaque structure. En moyenne, les coordinateur.rice.s ont des contrats de travail à temps partiel de 1,8 jour de travail par semaine. C'est pourquoi la plupart des coordinateur.rice.s de santé ont une polyactivité.

Le temps de travail étant lié au nombre de jours de coordination par structure, lorsqu'un contrat de coordination est rompu avant qu'il n'y ait une structure de remplacement à accompagner, les coordinateurs prennent ou accompagnent d'autres missions au-delà du pôle de coordination. C'est le cas de deux coordinatrices qui prennent en charge une mission administrative et une mission du pôle de gestion à la fin d'un contrat de MSP.

Tableau 2 : Equipe de Docteur House août 2023

Type de post	Type de contrat	Jours sur le contrat	Jours coord	Formation et expérience professionnel	Poly activité ?	Expérience précédente en coord	Depuis combien de temps fait partie de DH	Combien MSP accompagne
Pôle Conseil et Coordination								
Apprentie coordinatrice de santé et chargée de mission	Contrat d'apprentissage		1 jour/mois	Licence en Anthropologie, spécialisé en anthropologie de la santé, avec un master 2 en santé publique		Non	1 an	1
Coordinatrice de santé et chargée de mission	Temps plein		2	Licence en sciences de l'éducation et sciences sociales complétée par un certificat de manager opérationnel et une formation managériale	Non	Non	1 an	2
Coordinateur de santé et chargé de mission	Temps plein		2	Infirmier diplômée d'un master en analyse du travail et en pédagogie	Non	Non	<1 an	2
Coordinatrice de santé	Temps partiel	3,5	3,5 (2 / 1,5)	Diplôme de déléguée pharmaceutique – 5 ans d'expérience en région parisienne Chargée de projet pour les affichages dynamiques en lieux de santé Formation en réflexologie plantaire – exercice dans son cabinet depuis janvier 2022	Oui	Non	2 ans	2
Coordinateur en santé	Temps partiel	3	3 (1 / 2)	Psychologue ayant complété son cursus avec un master en science en psychologie	Oui	Non	1 an	1 + 1 CPTS
Coordinatrice de santé	Temps partiel	2,25	2,25	Diplômée en psychomotricité avec un spécialisation dans le sport adapté	Oui	Non	<5 mois	2

Coordinatrice de santé	Temps partiel	3	3	Diplôme d'Etat d'infirmier (APHP) – 7 ans d'expérience à l'hôpital Diplôme d'infirmière cadre – 2 ans cadre de santé dans un service de gériatrie Master 2 des sciences de l'éducation Formatrice à l'école Aide-soignante	Non	Non	2 ans	2
Coordinatrice de santé	Temps partiel	2	2	Formation d'école de commerce	Non	Non	1 an	1
Coordinatrice de santé	Temps partiel	2	2	Diplômée en droit ayant complétée son cursus avec un master2 en droit de la santé	Oui	Non	<1 an	1
Coordinatrice de santé	Temps partiel	1	1	Diplômée en ergothérapie spécialisée sur le handicap	Oui	Non	<5 mois	1
Coordinatrice de santé	Temps partiel	1	1	Maîtrise de sciences et techniques	Non	Non	<5 mois	1
Coordinatrice de santé	Temps partiel	3.5	3,5 (1/1.5/1)	licence STAPS « Activité Physique Adaptée »	Oui	Non	<1 an	3
Coordinatrice de santé	Temps partiel	1	1	Infirmière diplômée d'état	Oui	Non	<5 mois	1
Marketing & Communication								
Chargée de mission et coordinatrice en santé	Temps plein		2	Diplômée en philosophie avec un double master en philosophie et en éthique appliquée en santé	Non	Non	1 an	1
Opérationnel								
Responsable du pôle de coordination en santé	Temps plein			Infirmière avec un master2 en Management des organisations	Non	Oui	±3 ans	

			sanitaires et sociales				
Responsable du pôle de coordination logistique, coordinatrice en santé et chargé de mission en conseil	Temps plein	1	Pharmacienne avec un master de management	Non	Non	± 2 ans	1
Pôle coordination logistique							
Coordinateur logistique	Temps plein	4	licence STAPS « Activité Physique Adaptée »	Non	Non	<1 an	1
Stagiaire logistique	Temps plein		Master en management programme grande école				
Direction							
Directrice	Temps plein		Formation d'école de commerce	Oui	Non	Depuis le début (arrivée à Sodexo en 2007)	
Développement commercial et des offres							
Responsable développement commercial	Temps plein		Diplômée en psychomotricité avec un spécialisation dans le sport adapté	Non	Oui	3,5 ans	
Alternant commercial	Contrat d'apprentissage		BTS banque, licence de Responsable du développement commercial et master en Négociation et management des affaires		Non	2 ans	

Source : Création personnelle avec la collecte et analyse des information administratives et des échange

3.3. Qu'est-ce que cela donne ?

Alors que nous abordons la coordination concrète assurée par Docteur House et son équipe auprès des MSP qu'ils soutiennent, il est important de décrire les différents outils et tâches qui rendent cet exercice possible. Tout d'abord, Docteur House dispose d'une série d'outils qui caractérisent son service et qui ont un fort impact sur l'exercice pratique et son positionnement. Des outils tels que des trames, des documents de référence, des tableaux des suivis des exigences de chaque région, des grilles d'autoévaluation pour les protocoles, des exemples d'autres structures coordonnées, le suivi d'indicateurs, le suivi des informations importantes et des changements importants, des réunions de coordination comme point d'échange d'informations et de formation, des entretiens annuels comme point de suivi et d'amélioration, la position d'un responsable pour assurer l'expertise et la performance des coordinateurs.

Un des outils les plus importants, selon mon expérience, est le fait que Docteur House a mis en place un point de coordination hebdomadaire où tous les coordinateurs sont connectés pendant une heure pour discuter de sujets tels que : la formation sur certains thèmes, outils, problèmes ou missions de coordination, les conflits au sein des équipes et les solutions possibles, le partage des connaissances des coordinateurs sur les thèmes proposés pour chaque point, la réponse aux questions des coordinateurs ou aux besoins d'aide des coordinateurs et de la coordinatrice, etc.

Le fait que Docteur House travaille en équipe crée non seulement un soutien et une dynamique d'équipe, mais aussi un partage des connaissances et par conséquent, grâce aux outils mis en œuvre, une capitalisation de ces connaissances. Cela génère une production collective et un questionnement constant au sein de Docteur House à travers les points de coordination, les groupes WhatsApp et les équipes spécifiques à l'équipe de coordination.

3.3.1 Tâches/activités de la coordination

Il me semble pertinent de rappeler les tâches effectuées par les coordinateurs de la Docteur House dans le cadre du soutien aux MSP. Mais il est important de garder à l'esprit que cette construction que je fais est faite de manière générale, car, comme chaque coordination est adaptée à la MSP, il y a beaucoup de tâches spécifiques qui sont effectuées et d'autres qui ne le sont pas.

Bien que l'exercice de coordination proposé par Docteur House soit structuré par une vue d'ensemble de toutes les structures et expériences de l'équipe de coordination, il est

important de noter que dans certains cas, les coordinateurs effectuent des tâches qui vont au-delà de celles prévues par Docteur House. Il est important de noter que dans certains cas, les coordinateurs accomplissent des tâches qui vont au-delà de celles envisagées par Docteur House, ce qui rend difficile, tant pour Docteur House que pour les coordinateurs eux-mêmes, la construction d'un modèle de coordination et de missions et tâches directrices.

Docteur House propose donc une série de missions sociales qui structurent l'exercice de coordination telles que : la veille juridique et documentaire, l'animation de l'équipe de professionnels de santé, l'aide à la gestion financière et administrative, la facilitation de la communication interne et externe, le suivi du projet de santé de la structure, le suivi du système d'information, etc. Mais dans l'exercice pratique, les coordinateurs accomplissent certaines de ces missions sociales, ainsi que d'autres missions qui gravitent autour d'eux.

D'une manière générale, pour citer quelques-unes de ces tâches ou activités réalisées, les coordinateurs effectuent des tâches telles que :

- Mettre en place des conventions et partenaires
- Relation avec le médecin conseil de la CPAM
- Concessions entre les CPTS et les PS des MSP
- Veille des informations et des projets
- Relations avec les institutions administratives
- Gérer l'organisation
- Réaliser la priorisation des tâches
- Réfléchir et proposer des missions, actions, projets, protocoles, etc. à mettre en place au sein de la MSP en lien avec le projet des PS.
- Gestion de logiciel
- Actualisation des outils
- Accompagnement et écoute sur des problématiques liées à l'exercice
- Accompagnement et soutien à la création et mise en place des protocoles, missions des santé publiques, projets, etc.
- Obtention et analyse des indicateurs et résultats des actions au sein de la MSP
- Planification et animation des réunions de coordination
- Création et évaluation des questionnaires des satisfactions
- Aide à la répartition des subventions
- Structuration et rendu du rapport d'activité pour l'ACI

Voyez plus en détail les tâches de coordination dans le tableau 3, qui présente l'ERP réalisé par 3 coordinateurs de structures de tailles, de types de contrats et d'anciennetés différents.

Tableau 3 : ERP de 3 MSP coordonnées par l'équipe de Docteur House (2022-2023)

MSP 9 PS (2023)	MSP 20 PS (2023)	MSP 7 PS (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> -Bilan et gestion offre coordination DH -Point contrat coordination 	<p>Administratif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestion des documents banque Signature contrat ACI Changement adresse maison médicale -Suivi comptabilité compte association -Bascule des informations -Préparation conventions partenaires -Aide paramétrage interphone maison médicale -Suivis factures -Organisation signature règlement intérieur -Gestion facturation coordination -Finalisation du règlement intérieur 	<ul style="list-style-type: none"> -Gestion des conventions -Gestion et signature de conventions -Annonce en ligne de recherche des MG --> relance annonces
	<p>Mission de Santé Publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participant atelier -support de com 	<p>Mission SP</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contacts avec partenaires / conventions --> gestion des inscriptions -Confirmation que tout le nécessaire soit prêt pour les ateliers -gestion des locaux -Tél patients -Réunion de préparation -Affiches/corrections des informations -présence aux ateliers -suivi des interactions -Création des missions de santé publique -Définition dates
Réunion projets 2023	<p>Projets</p> <ul style="list-style-type: none"> -Travail appel à projet CPAM - Questionnaires de satisfaction Définition calendrier annuel 	<p>Projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Création flyer, formulaire d'inscription --> ajustements -Participation aux réunions -Relations partenaires -Création des supports
	<ul style="list-style-type: none"> -Réunion de coordination -Préparation réunion -Animation -Compte rendu 	<ul style="list-style-type: none"> -Réunion de coordination -Compte rendu

Bilan ACI 2022, Préparation 2023	Remplissage outil répartition ACI	Suivi ACI -calcul de répartition -étude dès l'impact des ACI par rapport à certains choix du SISA -simulation -Réalisation et explication des ACI (PPT)
Mise à jour 4 protocoles + Mémo protocoles	Protocoles -Recherche d'info	Protocoles -Création des protocoles -Organisation des formations --> accompagnement à la formation -Docs et préparation et impressions -Gestion administratives -Gestion des partenaires
Questionnaire satisfaction patient/équipe	Finalisation questionnaire satisfaction	Enquête de satisfaction -Adaptation, maintien à jour -récupération des questionnaires -informatisations des formulaires en papiers -analyse des enquêtes -analyse des résultats
	Relation externe : -Mediaş affichées sur la MSP -Flyers -Partenaires / prestataires --> CPTS, CPAM -Appui inauguration MSP	Relations externes -Contacts avec les partenaires /créations des associés ou partenaires --> ComCom, CPAM, marie, laboratoires, associations, pharmacien, MG, CPTS, ARS, PS, hôpitaux -Cherche/gestion des financeurs
Point hebdomadaire des coordinateurs de Docteur House	-Formation continue -Point coordination	Point hebdomadaire coordinateurs
	RCP -Préparation réunion, logiciel et organisation prochaine RCP	
	Vie d'équipe : - Organisation des rencontre entre les différentes PS -Appui aux difficultés des professionnel.le.s Déjeuners ou échanges avec professionnel.le.s / Point projets Prépa réunion rentre	
		-Préparation de bilan annuel -Reprise tous les dossiers et relance vacances

3.3.2 Rôle de coordinateur.rice au sein des MSP

Les coordinateur.rice.s externes jouent un rôle essentiel au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en effectuant une multitude de tâches variées comme : la veille Juridique et Documentaire, l'Animation de l'Équipe de Professionnel.le.s de Santé, l'amélioration de l'offre de Soins aux Patients, l'aide à la gestion des Financements et la gestion administrative, la facilitation de la Communication Interne et Externe, le Suivi du Projet de Santé de la MSP, la Coordination des Parcours et des Dossiers Patients, la Communication avec l'Écosystème, et finalement le Suivi du Système d'Informations. (Docteur House, 2023)

En somme, les coordinateur.rice.s externes sont des acteurs clés dans le bon fonctionnement des MSP, assurant une coordination efficace entre les professionnel.le.s de santé, la gestion administrative, la communication, et la qualité des soins dispensés aux patients. Selon que la MSP est hors des murs, multi-antenne, ou monosite, selon le type de contrat, le temps passé dans la structure, la relation avec les clients, etc., le coordinateur.rice.s a un positionnement différent au sein de l'équipe : certains sont considérés comme faisant partie de l'équipe de la MSP, d'autres comme des participants à l'exercice et d'autres encore comme de simples prestataires externes.

Dans le cadre de l'exercice de coordination de Docteur House, le problème de l'identification du rôle du coordinateur.rice a été une source de réflexion constante pour l'équipe. Il y a un réel problème entre la distinction de ce qu'est un coordinateur, la place du coordinateur.rice dans les structures, les définitions des missions et les limites de ces missions. Les coordinateurs au sein de la structure Docteur House s'interrogent sur l'impact de l'absence de référentiel professionnel ou de formation. Ainsi que sur l'impact que la création d'un tel référentiel pourrait avoir sur la pratique, compte tenu de l'étendue et de la variété des activités et des missions que les coordinateur.rice.s de Docteur House mènent pour répondre aux besoins spécifiques de chaque MSP et professionnel de santé au sein de l'équipe.

Cette absence de référentiel ou de définition claire et de limites à un impact non seulement sur les activités que les coordinateur.rice.s exercent, mais aussi sur la compréhension par les structures administratives et les institutions de ce qu'est et de ce que peut faire un coordinateur.rice

« Je me retrouve à qu'ils ne me délèguent pas des petites tâches (tâches administratives). Ce qui fait que je n'ai pas les nombres des heures car ils ne voulaient pas me délègues ces petites tâches. Donc en fait cette vision de qu'est-ce que c'est la coordination, est-ce que on est des expertes ? Moi j'ai l'impression que ça c'était compris comme expert du dossier ACI, du coup le reste ce n'est pas fait, donc je ne fais pas mes heures. Ou on reste sur la coordination en sensé large, et avec un expertise en santé et par conséquence, même l'organisation d'un organisation d'un inauguration ça reste la cohésion d'équipe, ça reste plus limiter. (...) il y a cette risque aussi d'être vu comme expertes et donc on fera que des tâches qui peuvent les rapporter financièrement et tout le reste, on ne va pas être confiner car ils estiment que ce n'est pas assez important » (Coordinatrice de deux MSP, 2023).

« Il faut faire un référentiel métier avec des missions socles et avec des objectives derrière plus ouvertures. Mais donner des actions, missions, etc. Mais avec la particularité que nous, on est quand même des prestataires extérieurs (...). Toutes nôtres réflexions sur les missions socles, notre positionnement, c'est indu parce qu'on est des extérieurs. Parce que je pense qu'un coordinateur interne il n'a pas cette histoire de fin de contrat, des renégociations qui sont présents dans tout.e.s (les coordianteurs de DH). Il y a un chose de montrer son travail à l'équipe, montrer qu'on est bien indispensable, légitime... » (Coordinatrice d'une MSP, 2023).

Il s'agit d'un point de réflexion important qui doit être pris en compte pour les recherches futures. Non seulement pour connaître l'impact de la coordination externe, mais aussi pour pouvoir connaître toute l'étendue de la figure du coordinateur.rice et ses avantages et conséquences.

PARTIE 4. Le valeur ajoutée de la coordination externe de Docteur House

4.1 Avantages de l'offre de coordination donné par Docteur House

Il est clair que le développement et la mise en pratique de la coordination au sein de l'équipe et ses contributions à l'exercice coordonné représentent un axe d'analyse important et pertinent dans un contexte qui cherche à organiser au mieux l'exercice libéral, l'accès à la santé et la qualité des soins. Compte tenu du contexte limité sur lequel cette recherche peut s'appuyer, je tenterai donc, sur la base de mon expérience personnelle et de mes résultats d'analyse, de discuter et d'analyser les avantages de la coordination externe assurée par Docteur House auprès des MSP qu'elle accompagne.

L'un des principaux atouts de Docteur House dans son rôle et sa mise en œuvre de la coordination réside dans la flexibilité de l'exercice de coordination et de la personne coordinatrice par rapport aux équipes. En d'autres termes, bien que le cadre définissant les missions et les rôles du coordinateur soit clairement établi, il peut être ajusté pour répondre aux spécificités de chaque équipe ainsi qu'aux besoins ou aux projets spécifiques de la structure. Cela implique que le coordinateur est en mesure de prendre en charge une variété de tâches, qu'il est formé et dispose d'une compréhension approfondie de la structure, permettant ainsi une distribution adaptable des tâches et des missions parmi les professionnels.

La délégation par Docteur House de la gestion administrative, incluant les congés, les contrats et les remplacements, est une véritable aubaine pour les professionnel.le.s de santé. Non seulement cela les libère des tâches administratives souvent chronophages, mais cela leur offre également une tranquillité d'esprit en sachant qu'une équipe dédiée est là pour assurer une coordination externe optimale.

Cette assurance est renforcée par l'existence d'une "équipe de coordination" au sein de Docteur House, une équipe qui collabore étroitement, partageant expertise et retours d'expériences. Cela crée un filet de sécurité pour les MSP, sachant qu'en cas d'urgence ou d'imprévu, une équipe est prête à intervenir pour soutenir le coordinateur.rice dans sa mission.

La directrice (2022) souligne d'ailleurs que cette dynamique d'équipe solide et collaborative est un atout majeur qui encourage les structures à choisir Docteur House, illustrant bien le bénéfice d'un travail en synergie.

Nous pouvons également souligner que cet avantage de "l'équipe" représente également un avantage pour le coordinateur.rice. En effet, le travail du coordinateur.rice n'est pas effectué à 100% de manière isolée et il a le temps d'écouter, de soutenir et de se former.

L'expertise de Docteur House en matière de coordination est un atout considérable pour les équipes. On peut dire qu'il y a d'abord une expertise dans le fait que les coordinateur.rice.s sont issus du secteur sanitaire ou médico-social car "Ils. Elles connaissent ainsi la réalité du métier et les codes / les enjeux des professionnel.le.s de santé, et des connaissances techniques qu'elles peuvent mettre à profit pour la rédaction des protocoles ou encore l'organisation d'actions de prévention." (Docteur House, 2023). En outre, la double casquette des chargé.e.s de mission leur permet de mobiliser des instruments politiques ou leurs relations pour la coordination des MSP.

Cette expérience est donc également liée à la capitalisation des connaissances et de l'expérience des coordinateur.rice.s, des chargé.e.s de mission, des gestionnaires, grâce au partage constant de l'information. Le fait que l'équipe et les coordinateur.rice.s soient formés au préalable au début de l'activité, par le responsable ou ses collègues, garantit un exercice qui démarre avec des outils et des connaissances sur l'activité, les besoins à satisfaire, les actions à mettre en œuvre, les dates à respecter, etc.

Docteur House met à la disposition de son équipe de coordinateur.rice.s des outils et des informations actualisés et confirmés, développés par d'autres coordinateur.rice.s et validés par des institutions administratives. Cela permet de s'assurer que l'exercice de coordination et le partage des connaissances sont constamment alimentés et adaptés au contexte changeant de la coordination des PHM. Cela permet également de s'assurer que les coordinateur.rice.s disposent de toutes les informations pertinentes et que les outils soient constamment mis à jour en fonction des changements politiques ou des besoins du contexte. De plus, le positionnement du Docteur House, son expérience et celle de son équipe au sein de la coordination lui ont permis de comprendre l'écosystème administratif et politique de la coordination. Il est en mesure de réparer le fonctionnement des structures administratives, et de mettre à jour en permanence ses informations auprès de ces structures.

L'existence d'une responsable du pôle de coordination permet un suivi, un processus d'amélioration, la recherche des outils pour améliorer l'exercice et la satisfaction des clients et une personne capable de gérer les urgences. Ainsi que l'accompagnement des

coordinateur.rice.s avec des informations clés sur les territoires où chacun se trouve, puisqu'elle connaît vraiment chaque territoire et l'exercice de coordination. Ce.tte responsable assure le suivi des informations (appels à projets, nouvelles réglementations, opportunités dans les territoires, etc.) et actualise les informations.

Il est important de noter l'avantage d'avoir un interlocuteur unique, le.a coordinateur.rice, qui rassemble toutes les informations qu'il reçoit de ses collègues, des institutions administratives, des outils mis à disposition par le Docteur House, et son expérience pour valoriser les activités et les actions des équipes qu'il accompagne, pour garantir les intérêts des professionnel.le.s, pour assurer l'information (par exemple les indicateurs et les indices) pertinente pour la valorisation des actions de coordination. De plus, c'est une personne qui accompagne l'élaboration des projets et la mise en œuvre du projet de santé du MSP avec un regard critique sur le territoire, les besoins des professionnel.le.s, des patients et des institutions administratives.

Enfin, Docteur House dispose d'un atout qui nous permet de voir un bénéfice majeur dans l'exercice de coordination réalisé par Docteur House. Il s'agit de l'enveloppe des ACI reçue par les MSP soutenues. Pour 2023, par exemple, en moyenne, les MSP accompagnées ont gagné entre 4 000 et 10 000 euros de plus que l'année précédente.

En moyenne, parmi les structures soutenues, et celles pour lesquelles nous disposons d'informations, il y a une augmentation de l'enveloppe reçue par les ACI de la coordination assurée par Docteur House sur le matériel récupéré par rapport à l'enveloppe reçue l'année précédente. Pour une structure qui a commencé la coordination avec Docteur House en 2022, il y a une évolution de 100% par rapport à l'année précédente où Docteur House n'a pas assuré la coordination.

Cependant, il est clair qu'il s'agit d'une analyse superficielle qui ne représente pas un contexte général, car elle doit être étudiée de manière plus approfondie, en analysant un plus grand nombre de données, de structures, de contextes, et en reliant les différents facteurs qui peuvent avoir un impact sur cette enveloppe.

4.2 La place du cabinet de conseil de Docteur House dans l'exercice coordonné des soins primaires

Docteur House se distingue comme prestataire de services de coordination de santé, de formation de ses équipes et d'expertise en coordination. Ce qui fait réellement la différence pour Docteur House, c'est cette expertise, qui le distingue de manière significative de ses concurrents.

La mission fondamentale de Docteur House est d'accompagner les équipes de l'exercice coordonné en France. Cette mission est double : d'une part, permettre à ces équipes de se concentrer sur leur cœur de métier, c'est-à-dire la prestation de soins médicaux de qualité, et d'autre part, favoriser une meilleure collaboration et coordination entre les différents acteurs de la santé au sein de ces structures. L'objectif ultime est de devenir le principal acteur de référence dans le domaine de l'exercice coordonné en soins primaires, une initiative qui, jusqu'à présent, n'existait pas précédemment de la part d'un acteur privé.

Il est essentiel de souligner l'importance de réaliser une analyse approfondie de l'impact de la coordination externe fournie par Docteur House. Bien que ce mémoire représente une première réflexion qui se concentre sur un ensemble limité de données, je voudrais souligner quelques points cruciaux qui commencent à devenir visibles grâce à cette première analyse :

Tout d'abord, il y a l'impact du Docteur House dans le soutien à l'exercice coordonné. Docteur House œuvre à simplifier et à rationaliser les processus de coordination au sein des MSP, ce qui permet aux professionnel.le.s de la santé de se concentrer sur la prestation des soins, tout en garantissant que les patients reçoivent des services médicaux intégrés et de qualité. L'impact de cette coordination sur la qualité des soins et la satisfaction des patients doit être évalué en profondeur.

Par ailleurs, certains indices permettent de penser qu'il est possible que la mise en œuvre de nouvelles méthodes et de protocoles de coordination, générés par l'expertise et les compétences de Docteur House et de son équipe de coordination, peut entraîner des changements significatifs dans les pratiques des professionnel.le.s de la santé. Il est crucial d'analyser comment ces changements affectent les MSP, tant du point de vue des professionnel.le.s de la santé que des patients.

Il joue aussi un rôle important dans l'aide à l'exercice des professionnel.le.s de santé par le cabinet. Docteur House vise à renforcer les compétences et les capacités des professionnel.le.s de la santé au sein des MSP. L'analyse doit examiner l'efficacité des

programmes de formation et de soutien proposés par Docteur House, ainsi que leur contribution à l'amélioration des performances des professionnel.le.s de la santé dans les MSP.

Docteur House remplit un rôle essentiel en favorisant la coordination des équipes des soins primaires coordonnées en France. Sa mission ambitieuse de devenir l'acteur de référence dans l'exercice coordonné en médecine de ville représente un positionnement significatif dans l'organisation du système de santé français. L'analyse de l'impact de son intervention est cruciale pour garantir le succès de cette entreprise et l'amélioration continue des soins de santé pour tous les citoyens français, ainsi que cette un porte d'opportunité pour nous faire comprendre le rôle de plus en plus croissante des entreprises privées dans le système de santé français, dans cette cas, lié aux soins primaires coordonnées.

Conclusion

En conclusion, ce mémoire a exploré divers aspects de la coordination des soins primaires au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, en se basant sur l'expérience et les matériaux fournis par Docteur House et ses coordinateur.rice.s. Cependant, il est important de souligner qu'il reste encore des opportunités passionnantes pour approfondir cette analyse.

Tout d'abord, une démarche de recherche future pourrait consister à recueillir les avis et les ressentis des professionnel.le.s de santé travaillant au sein des MSP accompagnées par Docteur House. Leurs perspectives personnelles sur l'impact de la coordination offerte par cette entreprise pourraient apporter une dimension humaine essentielle à notre compréhension des enjeux de la coordination dans le domaine des soins primaires.

En outre, la création d'un flyer informatif basé sur les découvertes de ce mémoire pourrait contribuer à rendre ces informations plus accessibles au grand public, notamment aux patients et aux acteurs de la santé, en diffusant des connaissances essentielles sur la coordination des soins au sein des MSP.

Enfin, il est crucial de continuer à observer les évolutions des politiques de santé qui cherchent à organiser les soins primaires en France. Ces transformations ont un impact direct sur le rôle et la définition de la coordination ainsi que sur les coordinateur.rice.s eux-mêmes. Une analyse approfondie de ces transformations permettrait de mieux comprendre comment les politiques de santé façonnent le paysage des soins primaires et de quelle manière la coordination continue de jouer un rôle central dans l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins de santé pour la population. Ce mémoire a ouvert des portes à de futures recherches et à une réflexion continue sur la coordination externe dans le domaine des soins primaires en France.

Bibliographie

Article de revue

Aubert, I., Kletz, F., & Sardas, J.-C. (2022). 02. La coordination : D'une fonction à un métier ? le cas des coordonnateurs dédiés en santé. *Politiques & management public*, 3(3), 317-339. <https://doi.org/10.3166/pmp.39.2022.0015>

Beaucourt, C., Kustos, I., Masingue, A., & Roux, L. (2014). La coordination au sein des maisons de santé : D'une mise en cohérence à l'animation d'interactions. *Gestion et management public*, 2/4(2), 61-79. <https://doi.org/10.3917/gmp.024.0061>

Berchi, C., & Cueille, S. (2022). Organiser les coordinations et coopérations en santé : Impulsions, obstacles et réalisations. *Politiques & management public*, 3(3), 287-295. <https://doi.org/10.3166/pmp.39.2022.0025>

Bourgeois, I., & Fournier, C. (2020). Contractualiser avec l'Assurance maladie : Un chantier parmi d'autres pour les équipes des maisons de santé pluriprofessionnelles. *Revue française des affaires sociales*, 1, 167-193. <https://doi.org/10.3917/rfas.201.0167>

Cret, B., Guilhot, N., Capgras, J.-B., & Pascal, C. (2022). 07. La coopération entre professionnels et organisations de santé en action : Les Maisons de santé pluriprofessionnelles à l'épreuve de l'analyse néo-structurale. *Politiques & management public*, 3(3), 439-459. <https://doi.org/10.3166/pmp.39.2022.0021>

Hassenteufel, P., Naiditch, M., & Schweyer, F.-X. (2020a). Les réformes de l'organisation des soins primaires : Perspectives multi-situées. Avant-propos. *Revue française des affaires sociales*, 1, 11-31. <https://doi.org/10.3917/rfas.201.0011>

Hassenteufel, P., Naiditch, M., & Schweyer, F.-X. (2020b). Préambule : Brève actualisation. *Revue française des affaires sociales*, 1, 7-10. <https://doi.org/10.3917/rfas.201.0007>

Hassenteufel, P., Schweyer, F.-X., Gerlinger, T., & Reiter, R. (2020). Les « déserts médicaux » comme leviers de la réorganisation des soins primaires, une comparaison entre la France et l'Allemagne. *Revue française des affaires sociales*, 1, 33-56. <https://doi.org/10.3917/rfas.201.0033>

Pellicer, I., Vivas-Elias, P., & Rojas, J. (2013). La observación participante y la deriva : Dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. *EURE (Santiago)*, 39(116), 119-139. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612013000100005>

Ray, M., Bourgueil, Y., & Sicotte, C. (2020). Les maisons de santé pluriprofessionnelles : Un modèle organisationnel au carrefour de multiples logiques. *Revue française des affaires sociales*, 1, 57-77. <https://doi.org/10.3917/rfas.201.0057>

Skjott Linneberg, M., & Korsgaard, S. (2019). Coding qualitative data : A synthesis guiding the novice. *Qualitative Research Journal*, 19(3), 259-270. <https://doi.org/10.1108/QRJ-12-2018-0012>

Chapitre de livre

Fine, G. A. (2015). Participant Observation. In J. D. Wright (Éd.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (p. 530-534). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.44041-9>

Document

Arthur D Little, & Match Maker Ventures. (s. d.). *Executive event : Corp-up*.

Page web

Dégallaix, S. (2021, juin 29). *POC (proof of concept) : Définition, avantages et inconvénients—Cadremploi*. <https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/le-proof-of-concept>

DGOS. (2022, mars 2). *L'exercice coordonné*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>

DGOS. (2023, septembre 7). *L'exercice coordonné. Un cadre attractif pour les professionnels*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>

DGOS_Michel.C, & DGOS_Michel.C. (2022, mars 2). *Exercice coordonné : Le partage de l'information*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/se->

former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/exercice-coordonne-le-partage-de-l-information

DGS_Laetitia.B, DGS_Pauline.J, DGS_Laetitia.B, & DGS_Pauline.J. (2023, août 24). *Ma santé 2022 : Un engagement collectif*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>

Direction générale de l'offre de soins. (2023, août 28). *La société interprofessionnelle de soins ambulatoires—SISA*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/la-societe-interprofessionnelle-de-soins-ambulatoires-sisa>

Docteur House – Création maison de santé, centres de santé et CPTS. (s. d.). Docteur House. Consulté 18 août 2023, à l'adresse <https://www.docteur-house.fr/>

FémasIF. (s. d.). *L'ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel*. FémasIF. Consulté 20 août 2023, à l'adresse <https://www.femasif.fr/laci-accord-conventionnel-interprofessionnel/>

Gouvernement. (s. d.). *L'action contre les déserts médicaux*. Gouvernement.fr. Consulté 29 août 2023, à l'adresse <https://www.gouvernement.fr/action/l-action-contre-les-deserts-medicaux>

Gouvernement. (2019, août 13). *Stratégie de transformation du système de santé*. Gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/action/strategie-de-transformation-du-systeme-de-sante>

Maisonneuve. (2012, décembre 13). *Le plan de lutte contre les déserts médicaux salué par les collectivités malgré l'absence de régulation*. La Gazette des Communes. <https://www.lagazettedescommunes.com/143362/le-plan-de-lutte-contre-les-deserts-medicaux-salue-par-les-collectivites-malgre-labsence-de-regulationplan-de-lutte-contre-les-deserts-medicaux-salue-par-les-collectivites-malgre-labsence-de-regulat/>

Ministère de la Santé et de la Prévention. (2017, novembre 29). *Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires)*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>

Projet/proposition de loi

Article L6323-3—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.). Consulté 29 août 2023, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477

Rapport

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. (1978). *Déclaration d'Alma-Ata* (WHO/EURO:1978-3938-43697-61473). Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347880>

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des sources utiliser pour l'obtention des données

Origine de donnés	Date
Point coordination	16/06/2023
Point coordination	18/08/2023
Point coordination	08/11/2022
Point coordination	28/02/2023
Point coordination	16/05/2023
Point coordination	01/08/2023
Point coordination	13/07/2023
Point coordination	25/04/2023
Point coordination	16/06/2023
Point coordination	10/03/2023
Point coordination	16/03/2023
Point coordination	02/02/2023
Point coordination	22/11/2022
Point coordination	10/2022
Point coordination	29/11/2022
Point coordination	16/02/2023
Point coordination	27/03/2023
Point coordination	08/11/2022
Réunion coordination MSP	30/11/2022
Réunion de coordination MSP	17/02/2023
Réunion passation MSP	22/11/2022
Réunion passation MSP	11/11/2022
Réunion CPTS pour la MSP	31/01/2023
Semaine de coordination	07/02/2023
Formation protocole	10/2022
Observation mission de santé publique	10/2022
Observation réunion de passation avec 2 coordinateurs	11/2022
Observation création de mission de santé publique	03/11/2022
Réunion avec responsables	24/04/2023
Réunion mémoire	26/04/2023
Réunion responsable du pôle de coordination	17/04/2023
Réunion responsable	10/2022
ERP MSP 7 PS	2022-2023
ERP MSP 9 PS	2023
ERP MSP 20 PS	2023
Point conseil	27/02/2023
Point conseil	07/08/2023
Séminaire conseil	06/02/2023
Mission de conseil	14/02/2023
Trajet mission conseil	06/06/2023

Laura Marcela HURTADO MONTOYA - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé
Publique
2022-2023

Point intégration responsable du développement	01/11/2022
PPT : Boite à outils de l'exercice coordonné	2023
Présentation module : qui sommes-nous ?	05/05/2023
Point Directrice	22/08/2023
Présentation DH EHESP	05/07/2023
Stand DH EHESP	06/07/2023
Journal de terrain	10/2022-09/2023

Source : “

Annexe 2 : Journal de terrain

JOURNAL DE TERRAIN ALTERNANCE					
<i>Date</i>	<i>Ce que j'ai vu</i>	<i>Ce que j'ai fait</i>	<i>Ce que j'ai ressenti</i>	<i>Points importants à noter</i>	<i>Première analyse</i>

Annexe 3 : Grilles d'analyse

Grille d'analyse des données

	Source (entretiens, observations, documents, etc.)				
Partie 1 : L'émergence de l'offre de coordination au sein de Docteur House					
Historique					
Création de Docteur House					
Positionnements qu'ont donné pied à la conception de Docteur House					
Écosystème					
Création de l'offre de coordination					
Comment est-t-il financier ?					
La coordination et comment est offert					
Quel sens donne-t-il à la coordination ?					
En quoi consiste le travail de coordination de santé conçu par Dr House ?					
Rôle du cabinet de conseil					
Prospection					
Partie 2 : La coordination au sein de Docteur House					
Structures accompagnées					
Composition de l'équipe					
Catégories socioprofessionnelles/gendre/types des coordinateur.rice.s					
Outils					
Solidarité entre coord - groupement (partage/co construction des savoir/pratiques)					
Tâches/activités					
Rôle des coordinateur.rice					
Qu'est-ce que c'est être coordinateur.rice					
Partie 3 : Valeur ajoutée d'une coordination externe					
Avantage que représente avoir un coordination externe pour les MSP					

Valeur ajoutée de DH					
Ressentie des coordinateur.rice.s					

Annexe 4 : Grilles d'entretiens

Grille d'entretien pour les coordinateur.rice.s

Votre parcours

- Pouvez-vous me parler de votre parcours (formation, expériences professionnelles, etc.) ?
- Connaissez-vous le travail de coordinateur.rice paravent ?
- Avez-vous des expériences en coordination avant de rejoindre Docteur House ?
- Qu'est-ce qui vous a attiré à effectuer ce travail ?

Votre travail aujourd'hui

- Combien MSP accompagnez-vous ?
- Quel type de contrat avez-vous ?
 - Combien jours par semaine vous faisiez ?
- Avez-vous une autre activité à côté ?
 - Si oui, qu'est-ce qui vous a motivé/amener à prendre le travail de coordination à côté votre activité ? Ou pourquoi avez-vous pris la décision de continuer votre activité ?

Tâche de coordination

- En quoi consiste le travail de coordination conçu par Dr House ?
- Pouvez-vous me donner une journée type en tant que coordinateur.rice ?
- Qu'est-ce que la coordination implique en termes de tâches de travail et contenu ?

Rôle de coordinateur.rice

- Quel sens donnez-vous à ce travail de coordinateur.rice ?
- Comment définiriez-vous être coordinateur.rice ?
- Interagissez-vous avec d'autres professionnel.le.s/structures au sein de votre accompagnement en tant que coordinateur.rice MSP ?

Professionnel.le.s de santé et MSP

- Avez-vous des retours sur votre travail ?
 - Quels outils/méthodes utilisez-vous pour évaluer votre travail ?
 - Pensez-vous que les professionnel.le.s de santé des MSP qui vous accompagnent- voient un avantage à cette offre ?

Et pour parler de la coordination

- Que pensez-vous de la démarche de coordination proposée au sein de Docteur House ?
- Pour vous quel est/sont les/l'avantage de l'offre de coordination de Docteur House ?
- Quels types d'accompagnement avez-vous pour votre activité au sein de Docteur House ?

Docteur House

- Connaissez-vous Docteur House avant votre postulation ?
 - Qu'est-ce que vous a attiré de Docteur House ?
- Quelle avantage ou désavantage représente pour vous travailler autant que coordinateur.rice au sein de Docteur House ?
- Quel type d'accompagnement avez-vous au sein de Docteur House ?
 - Pensez-vous qu'il est assez ?
 - En quoi vous l'améliorer ?

Grille d'entretien pour la directrice de Docteur House

- Pouvez-vous vous présenter, votre parcours ?
- Pourquoi avez-vous pensé à créer cette offre de coordination au sein de Docteur House?
 - Comment c'était la démarche de construction de l'offre de coordination?
 - Comment est construite l'offre de coordination ?
- En quoi consiste le travail de coordination conçu par Dr House ?

- Quel avantage(s) représente/permets aux MSP de passer par une structure comme Docteur House ?
- Pour vous quel est/sont les/l'avantage de l'offre de coordination de Docteur House ?
- Qu'est-ce que la coordination implique en termes des tâches de travail et contenu ?
- Comment l'offre de coordination a évolué ?

Grille d'entretien pour les professionnel.le.s de santé

- Quel avantage(s) représente/permets aux MSP passer par une structure comme Docteur House ?

Annexe 5 : Flyer du ministère des solidarités et de la santé Ma Santé

22

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
 @MinSoliSante

MA SANTÉ 2022
 UN ENGAGEMENT COLLECTIF

L'action du gouvernement pour la santé de tous

Demain, la médecine de ville s'organise mieux et les professionnels travaillent ensemble

Des communautés de santé (CPTS) se généralisent : elles regroupent des professionnels qui s'associent pour répondre aux besoins de santé dans les territoires

Le recours de tous à un médecin traitant est garanti

Les actions de prévention sont plus nombreuses

Les soins non programmés sont assurés rapidement en ville

« Au lieu d'aller aux urgences, j'ai pu faire examiner l'otite de ma fille par un médecin de ville »

Demain, les patients sont mieux orientés et les moyens médicaux mieux répartis

Des soins hyper spécialisés réalisés par les CHU et centres de référence

Des soins spécialisés réalisés par les médecins spécialistes, centres hospitaliers

Des soins de proximité réalisés par les professionnels de ville, hôpitaux de proximité

« J'ai accouché à 20 km de chez moi mais même au moins, j'étais certaine de la qualité des soins que j'allais recevoir »

Demain, les professionnels modernisent leurs pratiques pour soigner

Des CPTS, des maisons de santé, des hôpitaux pour assurer des missions de proximité

Des compétences renforcées chez certains professionnels pour un accès plus large aux soins

Des consultations par télémedecine, et un dossier médical partagé pour rapprocher patients et professionnels

« J'évite des déplacements fatigants entre ma maison de retraite et l'hôpital grâce aux téléconsultations avec mon médecin »

Ensemble, médecins et soignants peuvent apporter leur expertise croisée sur un même patient

Pour alléger leur charge de travail, les médecins s'appuieront sur des assistants

Une nouvelle profession d'infirmiers en pratique avancée assurera le suivi des malades chroniques

Des avancées numériques vont faciliter le suivi des patients

Source : "L'action du gouvernement pour la santé de tous" En : "Ma santé 2022 : un engagement collectif" (DGS_Laetitia.B et al., 2023)

HURTADO-MONTOYA	Laura Marcela	14 septembre 2023
Master 2 Mention Santé publique Parcours : Pilotage des politiques et actions en santé publique Promotion 2022-2023		
Analyse de la Coordination Externe au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles. L'émergence d'un nouvel acteur privé de référence. Étude de Cas : le Cabinet de Conseil et d'Expertise Docteur House		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université de Rennes		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire est une réflexion sur la coordination des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) réalisée par un prestataire externe, en l'occurrence un cabinet de conseil en France. Le mémoire se propose d'analyser leur rôle, ainsi que celui des cabinets de conseil, dans l'exercice coordonné des MSP. En s'interrogeant sur les enjeux de la coordination externe, la coordination au sein de l'organisation des soins primaires en France, la construction d'un modèle de service, l'analyse du rôle de la coordination et l'impact sur l'exercice coordonné. Ce rapport s'appuie sur une série de données obtenues par des observations participantes et des échanges sur une période d'un an avec des coordinateurs de santé et des responsables de Docteur House, grâce à un contrat d'apprentissage réalisé au sein du bureau de conseil et d'expertise Docteur House de septembre 2022 à septembre 2023.</p> <p>A travers une analyse mixte de données théoriques et de terrain, elle met en lumière les défis rencontrés par les coordinateurs et les implications pour le travail pratique de la coordination.</p> <p>En conclusion, le mémoire offre une analyse général de la coordination externe au sein des MSP, avec des opportunités de recherche future pour explorer les perspectives des professionnel.le.s de santé, diffuser ces connaissances au grand public et suivre l'évolution des politiques de santé. Il ouvre ainsi la voie à une réflexion continue sur la coordination externe dans le domaine des soins primaires en France.</p>		

Mots clés :

Exercice coordonné, Maison de Santé Pluriprofessionnels, Coordination externe, Cabinet de Conseil, Docteur House, Soins primaire, Coordination en santé, Coordonnateurs en santé, Coordinatrices en santé.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.