

MARINELLI JULIEN

MASTER QMP 1^{ère} année

RAPPORT DE PROJET INDIVIDUEL

**Sujet : La Démarche Qualité comme levier
méthodologique pour la création de Maisons de Santé**

TUTEUR : Stéphane TATU

Année : 2010-2011



SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

SOMMAIRE :

Avant-propos	3
I. Présentation générale, objectifs et cadre de l'étude	4
1. Présentation générale des maisons de santé	4
2. Objectifs de l'étude	7
3. Cadre de l'étude	8
II. Planification du Projet	8
III. Protocole et présentation des questionnaires	11
1. Protocole	11
2. Questionnaire n°1	11
3. Questionnaire n°2	12
IV. Résultats et interprétations	13
1. Les besoins des maisons de santé	13
2. Les clefs de répartitions des maisons de santé	15
V. Conclusion	17
VI. Glossaire	18
VII. Bibliographie	20
Résumé (français)	22
Résumé (Anglais)	23
Remerciements	24
Annexes	25

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Avant-propos

Ce projet a été réalisé en collaboration avec et pour la FEMASAC. A leur demande, une partie des résultats est confidentielle et ne sera pas présentée dans ce rapport. Les résultats seront par contre commentés lors de la soutenance orale.

La partie confidentielle a été restituée sous forme d'un livrable spécifique, remis au TUTEUR et à la FEMASAC qui jugeront de la pertinence et la qualité du travail.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

I. PRESENTATION GENERALE, OBJECTIF ET CADRE DE L'ETUDE

1) Présentation générale des maisons de santé pluridisciplinaires :

Une maison de santé est un regroupement de professionnels de santé, dans des mêmes locaux, avec un projet de santé commun ainsi que des règles de fonctionnement communes, et ceci dans le but d'apporter une réponse médicale coordonnée sur un bassin de population donné. Cette forme de prise en charge semble par ailleurs être également une solution pour pallier à la difficulté de désert médical dans la mesure où la formule attire les professionnels.

On peut les définir plus précisément de cette façon : « *Une maison de santé est un lieu où exerce une équipe de soins de premier recours composée d'au moins deux médecins généralistes et au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, ...). Ces professionnels ont en commun un projet de santé pour la population qui les consulte.* » (1)

Au niveau de l'histoire des maisons de santé, on peut dire qu'il existe des maisons de santé depuis assez longtemps. Comme le rappelle Jean-Pol Durand sur le site de Galilée : « *L'histoire des « Maisons de Santé » est déjà longue... En fait on en trouve une première version dans la chronique médico-sociale dès les années 30 !* » (2). L'histoire d'une maison commence en général par l'association de professionnels dans un but de mutualisation des moyens.

De nos jours avec les problèmes de désertification médicale, l'intérêt qui leur est porté s'est accru, et les développements de nouveau projet ne cessent de croître. Et pour cause, ces maisons simplifient grandement l'installation des jeunes médecins, et offrent un plus grand confort autant pour les médecins que pour les patients. Pour les médecins car ils peuvent organiser leurs activités comme ils l'entendent sans pour autant qu'il y ait des répercussions sur l'offre de soins locale, et pour les patients, ils ne se rendent plus qu'à un seul endroit pour voir médecins, kinésithérapeutes, dentistes, etc..., grâce au caractère pluridisciplinaire de la maison de santé. Il faut aussi noter un confort pour les patients d'un point de vue circulation, puisque les maisons sont en générale construites dans des endroits facilitant leur accès.

Le site exercerensemble.com résume très bien ces avantages sur leur site :

« Une réponse pour les professionnels de santé :

- *Avoir un lieu d'exercice commun, ne pas exercer de manière isolée.*
- *maintenir les professionnels de santé en place.*
- *Avoir plus de confort et de souplesse dans ses conditions de travail, voire de revenus.*
- *Soulager le temps administratif et se concentrer sur le temps médical par un secrétariat commun.*
- *Mutualiser les locaux, partager les coûts de fonctionnement.*
- *Investir et rentabiliser des équipements performants et coûteux.*

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Une réponse pour les usagers :

- *Avoir une réponse de proximité et de qualité dans le cadre de leur prise en charge : un meilleur suivi, des conseils de prévention, une éducation à leur maladie.*
- *Avoir accès aux soins.*
- *Bénéficier de locaux et de matériels médicaux adaptés.*
- *Renforcer la coordination de leurs soins. » (3)*

Au niveau de la Franche-Comté, l'implantation de maisons de santé est actuellement en cours, mais certaines sont déjà installées depuis longtemps. On peut le constater sur le schéma établi par l'URCAM (8), qui montre la répartition des maisons médicales pluridisciplinaires en activité, en construction ou en projet sur notre région (environ une douzaine de projet en réflexion en 2007). On peut donc penser qu'après l'appel lancé par le gouvernement en 2008 pour la création d'une centaine de maison (4), le nombre de projet a encore évolué.

La Franche-Comté possède également une association d'aide aux maisons de santé, la FEMASAC, qui est le commanditaire de ce projet.

Lorsqu'une maison de santé s'installe, comme on l'a vu précédemment, l'équipe ou le groupe de personnes nouvellement constitué doit fonctionner ensemble pour pouvoir arriver à des résultats. Ceci suppose donc la présence d'une organisation et d'un pilotage adéquat. Les données disponibles indiquent pourtant que les professionnels rencontrent des difficultés organisationnelles, et au niveau du fonctionnement. C'est précisément dans le but d'apporter un soutien méthodologique à ces projets et problématiques que la FEMASAC a été créée.

Elle vise à pouvoir transférer des éléments méthodologiques pour que les professionnels puissent progresser dans leur organisation et leur pilotage. La mise à disposition régulière d'outils et de méthodes permettra d'améliorer leurs pratiques, et la conduite de manière régulière de ces évolutions, avec des appuis de la FEMASAC constitue de fait la démarche qualité originale du secteur.

Les maisons médicales pluridisciplinaires Etat des lieux en Franche-Comté - juillet 2007



SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

1) Objectifs de l'étude :

Cette étude possédait deux objectifs.

Le premier objectif était dans un premier temps, de tenter d'identifier les domaines sur lesquels les maisons de santé ont des besoins d'assistance de la part de la FEMASAC. Pour guider l'échange, des thèmes ont été sélectionnés en concertation avec la FEMASAC et Stéphane TATU et sont les suivants :

- Le projet de santé.
- Les protocoles de prises en charge.
- L'organisation et le management de la maison de santé.
- Le système d'information au sein de la maison de santé.
- L'organisation et l'accueil des patients.

Une fois les « problèmes » récurrents identifiés, la FEMASAC peut ainsi être mieux à même d'aider les maisons de santé en ciblant les véritables besoins de celles-ci.

Le deuxième objectif de l'étude consistait à recueillir les pratiques existantes sur les clefs de répartitions des charges des maisons de santé, et d'en faire des fiches de bonnes pratiques.

Ces fiches pourront éventuellement aider des jeunes, ou futures maisons de santé, à faciliter la mise en place de leur système de répartition.

Le sujet de cette étude a déjà été identifié comme difficulté, il y avait donc nécessité d'apporter un premier élément d'appui méthodologique, avec une approche « partage des pratiques ». Si ce type d'approche a été retenu c'est parce que sur ce thème il n'y a pas de réponse unique mais un ensemble d'approches possibles. Il fallait donc obtenir des exemples contextualisés pour que les maisons puissent poursuivre leur réflexion et adapter leur mode de gestion.

Il faut également noter que ce sujet est directement en lien avec la démarche qualité en maison de santé. En effet, le recueil des besoins sert essentiellement à identifier les dysfonctionnements, ou les problèmes organisationnels que peuvent rencontrer les maisons de santé, et Il ne faut pas non plus négliger le temps nécessaire aux professionnels des maisons de santé pour se pencher sur ces questions. Toutes ces choses peuvent donc potentiellement avoir un impact sur la qualité des soins ou des services, d'où le lien avec la démarche qualité.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

2) Cadre de l'étude :

Pour cette étude, nous nous sommes limités, pour des raisons pratiques et de disponibilité des professionnels de santé, à certaines maisons de santé Franc-comtoises, assez proches géographiquement, et volontaires pour participer à ce travail.

Les maisons ayant donc participé sont :

- La maison de santé de Pagny.
- La maison de santé de Montenois (Entretien test effectué à la FEMASAC).
- La maison de santé Saint-Claude de Besançon.
- La maison de santé des Mercureaux de Beurre.
- Le centre de santé Léon Blum de Belfort.
- La maison de santé de Baume-les-Dames.

En conséquence les conclusions et les analyses de résultats seront inféodées aux contextes locaux, et aux différentes particularités de ces maisons.

II. PLANIFICATION DU PROJET

Ce projet s'est déroulé sur une période d'environ 20 semaines. Bien que la répartition du travail soit assez équilibrée, une plus grande partie a été effectuée sur les trois derniers mois. La partie pratique a été réalisée au cours de ces 2 derniers mois, et a pu être bouclée en quelques semaines.

Les principales difficultés du projet, ont été de coordonner les emplois du temps des professionnels des maisons de santé, ou de la FEMSASAC avec le mien et avec les jalons et validations qui étaient imposées au projet.

Il y a également eu des problèmes pour contacter certaines maisons de santé, qui n'ont donc pas pu faire partie de l'étude, faute de réponse positive pour un entretien, ou faute de temps pour pouvoir participer.

Dans l'ensemble cette étude a été bien menée, on peut noter que la recherche documentaire a été un peu laborieuse puisqu'elle dépasse la date de fin prévisionnelle, (même si elle respecte tout de même le jalon). On pourra également constater qu'au vu du caractère pratique du sujet, le travail et l'exploitation des résultats laissent peu place à la présence de références bibliographiques.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Tâches \ Semaines	S1 (03/01)	S2 (10/01)	S3 (17/01)	S4 (24/01)	S5 (31/01)	S6 (07/02)	S7 (14/02)	S8 (21/02)	S9 (28/02)	S10 (07/03)	S11 (14/03)	S12 (21/03)	S13 (28/03)	S14 (04/04)	S15 (11/04)	S16 (18/04)	S17 (25/04)	S18 (02/05)	S19 (09/05)	S20 (16/05)
Prise de contact avec le Tuteur Validation 1																				
Recherche de documents et de références.																				
Recalage du sujet.																				
Envoi de la version provisoire de la veille documentaire.																				
Validation 2																				
Remise au point du sujet, et recentrage.																				
Etablissement de la structure générale du projet et envoi.																				
Validation 3																				
Création du questionnaire nécessaire pour l'étude.																				
Test du questionnaire à la FEMASAC.																				
Prise de rendez-vous pour les entretiens																				
Réalisation des entretiens.																				
Restitution écrite des entretiens et rédaction de la version provisoire du rapport, puis envoi au Tuteur. Validation 4																				
Remise du rapport écrit																				

Document 2 : Diagramme de planification du projet

Marinelli Julien

Années 2010-2011

MASTER QMP 1^{ère} Année

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Etapes	Actions réalisées	Moyens	Délais éventuels	Date	Heures de travail investies
Prise de contact de l'étudiant avec son tuteur Validation n°1	Prise de contact avec le Tuteur (compréhension du sujet).	Par mail	31/01/2011	11/01/2011	0
Version provisoire de la veille documentaire envoyée au tuteur par courriel (avec copie au responsable des projets individuels) Validation n°2	Recherche active de documents et de références concernant le sujet.	Recherches internet	28/03/2011	Du 11/01/2011 au 28/03/2011 (de manière discontinue)	37 heures planifiées + 19 heures "libres"
	Recalage du sujet.	Par mail		15/03/2011	0
	Envoi de la version provisoire de la veille documentaire au tuteur par mail (avec copie au	Par mail		28/03/2011	0
Version provisoire de la structure générale du projet envoyée par courriel au tuteur (avec copie au responsable des projets individuels) Validation N° 3	Remise au point du sujet, recentrage, et mise au point sur le contenu du questionnaire et les thèmes abordés lors de l'étude et le protocole.	Rencontre a la FEMASAC avec Stéphane TATU et Marcel BEURET	07/04/2011	30/03/2011	1
	Etablissement de la structure générale du projet	Recherches et réflexions		07/04/2011	1
Version provisoire du rapport discutée avec le tuteur Validation N° 4	Création du questionnaire nécessaire pour l'étude.	Mise en forme de thèmes proposés pour l'étude sous la forme d'un questionnaire avec plusieurs corrections des différentes versions ayant abouti à une version finale	05/05/2011	Du 30/03/2011 au 08/04/2011 (de manière discontinue)	4
	Test du questionnaire à la FEMASAC et modifications éventuelles de celui-ci.	Entretien téléphonique puis physique avec Marcel BEURET		11/04/2011	1
	Prise de rendez-vous pour les entretiens avec des professionnels des maisons de santé.	Contact téléphoniques avec les maisons de santé sélectionnées pour l'étude		11/04/2011	1
	Réalisation des entretiens avec les professionnels des maisons de santé.	Entretien physique ou téléphoniques avec divers professionnels des maisons de santé Franc-Comtoises		Du 13/04/2011 au 21/04/2011 (de manière discontinue)	5
	Restitution écrite des entretiens et rédaction de la version provisoire du rapport, puis envoi au Tuteur.	Rédaction par informatique avec divers logiciels de bureautique, et envoi par courriel au tuteur		Du 21/04/2011 au 05/05/2011	32
Remise du rapport écrit	Remise du rapport écrit	Sur Cd-rom et en version papier	le 16/05/2011 avant 16h00	le 16/05/2011 avant 16h00	43
	Version du 11/05/2011				

Document 3 Tableau des tâches accomplies et du nombre d'heure du projet

Marinelli Julien

Années 2010-2011

MASTER QMP 1^{ère} Année

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

III. PROTOCOLE ET PRESENTATION DES QUESTIONNAIRES

1. Protocole de mise au point des questionnaires :

Pour réaliser cette étude, les étapes suivantes se sont déroulées :

- Dans un premier temps un cadrage du sujet, et un choix des thèmes clefs à aborder et à cibler pour notre étude, en concertation avec la FEMASAC et Stéphane TATU.
- Etablissement de deux questionnaires type, concernant chacun un de nos deux objectifs. Après plusieurs essais, modifications et relectures des premières versions des questionnaires, les questionnaires finaux ont été établis et validés.
- Il y a alors eu réalisation d'un premier entretien test à la FEMASAC, dans le but d'éprouver le questionnaire et de vérifier sa pertinence et sa durée. Une fois cet entretien réalisé, le feu vert a été donné pour la première prise de contact avec les professionnels des maisons de santé.
- Cette première prise de contact a consisté dans un premier à une prise de rendez-vous téléphoniques ou physiques avec des personnes concernées par les thèmes ou objectifs au sein de ces maisons de santé, et donc les mieux à même de répondre aux questionnaires.
- Cette partie pratique s'est achevée par une réalisation des entretiens à diverses dates.

Il faut noter que la personne rencontrée au sein d'une même maison de santé n'était pas forcément la même pour les deux objectifs.

2. Questionnaire n°1 :

Le Questionnaire n°1 (présent en annexe de ce rapport) correspond aux questions qui ont été posées pendant les entretiens concernant l'identification des besoins des maisons de santé. Il débute par une question assez générale en guise d'introduction, et qui pouvait éventuellement amener à creuser un thème proposé par l'interlocuteur.

Ensuite le questionnaire entre un peu plus dans le vif du sujet, en utilisant la technique du recueil ciblé. Il balaye tous les thèmes et permet d'essayer de savoir à chaque fois s'il y a des besoins, ou des problèmes qu'aurait pu y rencontrer les maisons de santé.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

IV. RESULTATS ET INTERPRETATIONS

1. Les besoins des maisons de santé pluridisciplinaires :

Pour plus de clarté les besoins identifiés chez les maisons de santé vont être présentés par thèmes.

Il faut également noter que pour des problèmes de confidentialité, les besoins seront exprimés de manière générale.

▪ Au niveau du projet de santé :

Toutes les maisons possèdent effectivement un projet de santé. Ceux-ci tournent autour de grands thèmes comme le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes, la prise en charge de consultations non-programmées, la prise en charge des patients, l'amélioration de la qualité des soins, permanence des soins, santé publique, dépistages et prévention de maladies, etc...

Cependant on peut constater des différences au niveau de la mise en place et de la formalisation de ces projets de santé. Il n'existe pas de méthodologie actuellement pour les établir, ce qui parfois se solde par de grandes différences (et parfois même absence) méthodologiques.

▪ Concernant les protocoles de prise en charge :

Ces protocoles techniques sont présents chez toutes les maisons. Ils varient en fonction des spécialités présentes au sein de la maison de santé, et en fonction de ce sur quoi la maison a choisi de mettre l'accent, mais on peut parfois retrouver des protocoles similaires dans plusieurs maisons.

Actuellement ces protocoles sont élaborés au sein des maisons, après réunions, au cours de formations, et en suivant les recommandations de l'HAS ou les publications existantes sur les sujets des futurs protocoles.

Les besoins à ce niveau sont donc après enquête également d'ordre méthodologique, ce qui demande du temps aux professionnels pour gérer ces questions.

▪ L'organisation et le management de la maison de santé :

Actuellement, chaque maison de santé visitée possède un gérant. Le reste des responsabilités est ensuite réparti la plupart du temps selon l'implication, la motivation, le tempérament et les affinités des professionnels. Cela semble normal, étant donné que les maisons de santé sont des structures un peu spéciales avec un aspect plutôt « collaboratif », et une certaine absence d'autorité.

Cela amène un certain lot de problèmes, notamment des problèmes d'organisation, qui peut parfois paraître un peu brouillonne.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

▪ Le système d'information au sein de la maison de santé :

La communication dans les maisons passe actuellement par des réunions, organisées de manière régulière. Il y a également des communications par mail, téléphone, et même réseau dans certaines maisons, pour des contacts plus directs. Certaines maisons ont en parallèle des systèmes plus mécaniques, comme des boîtes aux lettres pour chacun des professionnels, des cahiers de recueils journaliers où transitent les informations administratives journalières, et des rencontres informelles rapides.

Il faut noter que la présence d'une coordinatrice, ou d'une secrétaire pour faire le lien entre les professionnels de santé apporte un vrai plus au niveau de la communication interne.

Toutes les maisons ont également recours au dossier patient commun qui semble indispensable pour un partage d'information interne.

Les principaux problèmes rencontrés, sont plutôt d'ordre matériel, et concernent l'utilisation des moyens de communication et leur disponibilité à l'extérieur.

▪ L'organisation et l'accueil des patients :

Pour la plupart des maisons de santé, l'accueil des patients est téléphonique, et physique, et les prises en charge de consultations non programmées, ou d'urgences sont mises en place. Certains sont plus structurés que d'autres et il y a des différences de volumes de patients à traiter, selon la localisation de la maison, et selon si l'accueil est global à tous les professionnels de la maison, ou si certains professionnels se chargent eux même de l'accueil de leurs patients. Malgré le bon fonctionnement actuel des besoins organisationnels subsistent et ont été identifiés.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

V. CONCLUSION

Ce projet visait à recueillir les besoins des maisons de santé, et un certain nombre ont effectivement été identifiés.

Ces besoins semblent quasiment tous tendre vers un besoin global de mise en commun des informations. Il semblerait que les maisons de santé de Franche-Comté ne soient pas encore liées les unes aux autres aussi fortement que ne tentent de le faire les associations comme la FEMASAC.

La principale idée qui ressort donc de cette étude, c'est l'organisation de plus de rencontres, et plus d'échanges.

Au niveau des clefs de répartition, cette étude a tenté d'identifier et de dévoiler des bonnes pratiques. Les maîtres mots de ces répartitions seraient la justesse et l'adaptation. La justesse au niveau de la répartition, dans le but d'établir un système qui contentera tout le monde, et l'adaptation selon les différents contextes des différentes maisons, ou il y a des adaptations à faire. Il n'y a pas de système type pour chaque situation.

En ce qui concerne la démarche qualité on peut clairement dire au vu de cette étude, qu'elle pourrait apporter un plus, et résoudre pas mal de problèmes organisationnels qui sont actuellement présents chez les maisons de santé, notamment au niveau méthodologique. On peut d'ailleurs noter que ces problèmes organisationnels sont moins présents chez des organismes qui ont déjà adopté la démarche.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

VI. GLOSSAIRE

Voici quelques notions qu'il est indispensable de définir avant de poursuivre plus avant dans ce rapport, et qui seront nécessaires pour sa compréhension :

L'ARS : Les ARS ou agences régionales de santé ont été créées par le gouvernement et possèdent les objectifs suivants : « *Les ARS ont été créées afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système.* » (5) ([voir références biblio.](#))

Centre de Santé : Un centre de santé est un regroupement de médecins, partageant des règles, un projet de santé, et qui ne sont pas rémunérés à l'acte, mais salariés en général par une association ou une municipalité. Ces centres pratiquent le tiers-payant et leur projet de santé et en général lié à des problèmes d'accessibilités sociales.

L'HAS : L'HAS se définit comme « *une autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale et disposant de l'autonomie financière* » (6). Ses missions sont les suivantes :

- « *d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie;*
- *de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé;*
- *d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville;*
- *de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée;*
- *d'informer les professionnels de santé et le grand public et d'améliorer la qualité de l'information médicale;*
- *de développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger.* » (7)

SCI : Une SCI ou société civile immobilière est un groupement de personnes, (au minimum 2) et qui est généralement, au niveau des maisons de santé, propriétaire des locaux. Une SCI est autorisée à faire du profit contrairement à une SCM.

SCM : Une SCM ou société civile de moyens est un groupement de personnes, réservée aux professions libérales, et qui est en charge de l'exploitation des moyens ou des locaux. Elle n'est pas autorisée à faire de profit, dans le cadre des maisons de santé.

Maison de santé pluridisciplinaire : Une maison de santé pluridisciplinaire est un regroupement de professionnels de santé, partageant un même projet de santé, des mêmes règles, et présents dans les mêmes locaux.

Maison médicale : Une maison médicale est un regroupement de professionnels de santé qui ont mis en commun leurs moyens, mais qui ne partagent pas forcément des règles, ou un projet de santé commun.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

NMR : C'est une expérimentation lancée, sur des « nouveaux modes de rémunérations » comme l'indiquent les initiales, et qui ambitionne une amélioration et une modernisation de l'organisation des soins. Elle comprend plusieurs volets ou modules portant sur des thèmes différents :

« **Le premier module** vise les temps de coordination dans la structure.

Le deuxième module finance des "nouveaux services" qui sont pour l'instant essentiellement de l'éducation thérapeutique ETP.

Un troisième module doit traiter de la coopération entre professionnels.

Un quatrième module pourrait proposer des rémunérations forfaitaires de type "capitation" (rémunération en fonction du nombre de patients pris en charge) pour des pathologies chroniques. »
(3)

Pôle de santé : Un pôle santé est une entité constituée de professionnels de santé qui se sont regroupés, qui partagent des règles, des objectifs, voire un projet de santé commun, mais qui ne sont pas forcément situés dans les mêmes locaux, d'un point de vue géographique.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

VII. BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE

Webographie :

- (1) FFMPs – Fédération Française des Maisons et Pôles Santé : Qu'est-ce qu'une maison de santé et un pôle de santé [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ffmps.fr/index.php/quest-ce-quune-maison-de-sante-et-un-pole-de-sante> (consulté le 11/05/2011).
- (2) Groupe Galilée – Maison de santé pluriprofessionnelles : Maisons de santé, une histoire pas si neuve ! [en ligne]. Disponible sur : <http://www.msp.groupe-galilee.fr/maisons-de-sante-pluridisciplinaires-pourquoi-comment-/maisons-de-sante-pluridisciplinaires-histoire/79-maisons-de-sante-une-histoire-pas-si-neuve-> (consulté le 11/05/2011).
- (3) ExercerEnsemble – ExercerEnsemble > Choisir l'exercice regroupé > Avantages de l'exercice en maison de santé [en ligne]. Disponible sur : <http://ars.paysdelaloire.sante.fr/Avantages-de-l-exercice-en-mai.61152.0.html> (consulté le 11/05/2011).
- (4) Pierre MELQUIOT – Actualités, News, Environnement> Santé, Alimentation > Médecins regroupés dans des maisons de santé, et meilleure répartition sur le territoire [en ligne]. Disponible sur : <http://www.actualites-news-environnement.com/14625-medecins-maisons-sante-repartition-territoire.html> (consulté le 11/05/2011).
- (5) ARS – Portail ARS : qu'est-ce que l'ARS [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/Qu-est-ce-que-l-ARS.89783.0.html> (consulté le 11/05/2011).
- (6) HAS – Présentation de la HAS [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_452559/presentation-de-la-has (consulté le 11/05/2011).
- (7) FFMPs – Fédération Française des Maisons et Pôles Santé : Expérience des nouveaux modes de rémunération [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ffmps.fr/index.php/experience-des-nouveaux-modes-de-remuneration> (consulté le 11/05/2011).

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Bibliographie :

- (8) URCAM de Franche-Comté. Les Maisons de santé en Franche-Comté : présentation et évaluation de leur activité. URCAM [en ligne]. Juillet 2007. Disponible sur <http://www.urcam-dev.assurance-maladie.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/publications/docs/SyntheseEtudeMMP2007vers1.pdf> (consulté le 11/05/2011).

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

RESUME

Cette étude se porte sur les maisons de santé Franc-Comtoises.

Elle vise deux objectifs, identifier et recenser les besoins des maisons de santé au niveau organisationnel et établir les clefs de répartition des charges de celles-ci. Cela permettra à la FEMASAC de mieux aider les maisons de santé, en s'adaptant à leurs besoins. Et les clefs de répartition quant à elles permettront à l'aide de fiches de bonnes pratiques de partager des informations primordiales pour les jeunes maisons de santé ou les maisons de santé en projet qui sont à la recherche de ce genre d'informations.

Le recueil des besoins a permis de mettre à jour le manque de partage d'information entre les maisons de santé, et on ne peut qu'encourager le développement d'initiatives de rencontres pour échanges d'informations entre les professionnels.

Le recueil des clefs de répartition des charges a permis d'identifier certaines bonnes pratiques qui espérons le aidera des futures maisons dans leur développement.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

SUMMARY

This study talks about the health-houses of Franche-Comté.

She plans to identify and lists the needs of the health houses on the organizational level and to establish the repartition-keys of the loads of this ones.

This will allow the FEMASAC to help the health houses better by adaptation to their needs. The repartition keys will help, with good practices files, to share important information for the youngest health houses or the future health houses projects, which needs this kind of information.

The collection of the needs allow us to discover the lack of communication and information sharing between the health houses, and we can encourage the development of meeting and good practices sharing- initiatives between the professionals.

The collection of the repartition keys allows us identifying some good practices, which will, let's hope for it, helps the future houses with their development.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier, Stéphane TATU tout d'abord, qui m'a beaucoup aidé pour ce projet, ainsi que Marcel BEURET, de la FEMASAC qui m'a donné de précieux conseils, pour me permettre de mener ce projet à son terme.

Je remercie également Pierre DEVESVROTTE, Laurence VAUTHEY, Martial BOTBOL, Marie Pierre SOUKINI, Nadine GIRARD, Yvette CHAMPONNOIS, Alexandra PRUSHANKIN et toutes les personnes rencontrées au cours de cette étude, qui ont pris sur leur temps pour répondre à mes questions, et qui m'ont livré de précieuses informations sans lesquelles ce projet n'aurait pas abouti.

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

ANNEXES

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

Questionnaire concernant les besoins des maisons de santé

QUESTIONNAIRE N°1 :

Objectif :

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir et recenser les besoins d'assistance et/ou d'accompagnement, que pourraient éventuellement avoir les professionnels à l'égard de la FEMASAC.

Phrases d'introduction :

- « Bonjour,

Je m'appelle Julien Marinelli et je suis étudiant en Master Qualité à BESANCON. Dans le cadre de notre scolarité, nous avons des projets pratiques à mener. A ce titre, je collabore avec la FEMASAC sur son projet de recueil des besoins des maisons de santé. Les résultats seront utilisés pour mettre en place les actions d'accompagnement attendues. »

Les questions :

- Avant de rentrer plus en détail sur des thèmes précis, est-ce que vous pourriez me dire de manière spontanée, au regard de votre expérience et de ce que vous vivez tous les jours au sein de votre maison de santé, quels sont les problématiques sur lesquelles vous aimeriez avoir une assistance de la FEMASAC ?

Maintenant si vous en êtes d'accord, nous allons balayer ensemble des thèmes précis, et vous allez me dire comment cela fonctionne chez vous et si vous avez des besoins :

- Le projet de santé :
 - Est-ce que vous avez un projet de santé ? Est-ce que vous l'actualisez ?
 - Est-ce que vous utilisez une méthode pour élaborer vos projets ?
 - Avez-vous des problèmes concernant ce thème ? Si oui lesquels ?
 - Qu'attendriez-vous de la FEMASAC en matière de Projet de Santé ? (Des exemples, une méthode, une aide à l'élaboration ...)
- En matière de protocoles de prise en charge :
 - Avez-vous des protocoles de prise en charge ? Sur quoi portent-ils ?
 - Comment procédez-vous pour élaborer ces protocoles

SUJET : La démarche qualité comme levier méthodologique pour la création des maisons de santé.

- Avez-vous des problèmes concernant ce thème ? Si oui lesquels ?
- Qu'attendriez-vous de la FEMASAC en matière de protocoles ? (Des exemples, une méthode, une aide à l'élaboration ...)

- Sur l'organisation et le management de la maison de santé :
 - Comment est organisée et managée votre maison de santé ?
 - Avez-vous des problèmes concernant ce thème ? Si oui lesquels ?
 - Qu'attendriez-vous de la FEMASAC en matière d'aide à l'organisation et au management ? (Des exemples, une méthode, une aide à l'élaboration ...)

- Concernant le système d'information au sein de la maison de santé :
 - Possédez-vous un système d'information ?
 - Avez-vous des problèmes concernant ce thème ? Si oui lesquels ?
 - Qu'attendriez-vous de la FEMASAC sur ce point ? (Des exemples, une méthode, une aide à l'élaboration ...)

- L'organisation et l'accueil des patients :
 - Qu'avez-vous mis en place pour en matière d'accueil des patients ?
 - Avez-vous des problèmes concernant ce thème ? Si oui lesquels ?
 - Qu'attendriez-vous de la FEMASAC sur ce point ? (Des exemples, une méthode, une aide à l'élaboration ...)