



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Expérimentation article 51 – MSP Participatives

Maison de santé pluriprofessionnelle Mathagon



Résumé

La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) Mathagon participe à l'expérimentation article 51 « Structures d'exercice coordonné participatives ». Ce sont des structures de soins de premier recours pluriprofessionnelles qui mettent en œuvre un projet de santé, coconstruit avec les usagers, prévoyant une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) et recourant à des services de médiation sanitaire et d'interprétariat. L'expérimentation vise à inscrire les MSP participatives dans un modèle économique pérenne, en testant en conditions réelles les différentes dotations, en vue d'une intégration à terme dans le droit commun. Cette expérimentation permet de légitimer des actions déjà mises en place par la MSP.

Capitalisation accompagnée par Poline Hadelier, FémasIF, de novembre 2022 à janvier 2023.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Expérimentation article 51 - MSP participatives
Porteur	MSP Mathagon
Thématique	Participation
Population cible	Tous patients de la MSP déjà suivi ou pris en charge par la MSP : précaires isolés et troubles du comportement
Dates du projet	Mars 2022 – Mars 2024
Milieu d'intervention	Maison de Santé
Région	Ile-de-France
Niveau géographique	18 ^{ème} arrondissement (Communal)
Principaux partenaires	Fédération des maisons de santé pluriprofessionnelle d'Île-de-France Assurance maladie Agence régionale de Santé Ile-de-France Délégation interministérielle de la lutte contre la pauvreté
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Coconstruire un projet de santé avec les usagers prévoyant une prise en charge globale Expérimentation d'un nouveau modèle d'organisation et de financement en santé
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> Expérimentation Méthodologie de projet Co-construction Participation
Contributeur.trice	Véronique Delmestre et Yves Reynaud Médiateur.trice en santé – MSP Mathagon Contact https://www.mspmathagon.fr/
Accompagnatrice	Poline Hadelier Chargée de missions qualité et projets transversaux – FémasIF 06.95.93.83.47 / poline.hadelier@femasif.fr https://www.femasif.fr/
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 2022, en présentiel.

Présentation de l'intervention



Expérimentation article 51 « SEC participatives » :

Le 9 juillet 2021, un arrêté ministériel relatif à l'expérimentation « Structures d'exercice coordonné participatifs » (SECPa) est publié au Journal Officiel.

Les structures d'exercice coordonné participatives (MSP et centre de santé) s'adressent aux territoires défavorisés, dont une partie de la population présente un état de santé généralement plus dégradé du fait de leur précarité, de leurs difficultés à accéder à l'offre de prévention et de soins et aux droits sociaux. Ces structures en expérimentation apportent une réponse adaptée à ces situations. Généralement implantées dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville ou à proximité d'un QPV ou dans des territoires avec des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne nationale. Leur activité est caractérisée par un exercice de proximité se traduisant par des démarches d'aller-vers et un travail en lien avec des partenaires.

L'expérimentation vise ainsi, à inscrire les centres et maisons de santé « participatifs » dans un modèle économique pérenne, en testant en conditions réelles les différentes dotations, en vue d'une intégration à terme dans le droit commun.

La MSP Mathagon, implantée dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, a donc été sélectionnée pour expérimenter ce modèle économique. L'objectif de cette expérimentation est de consolider un modèle où le patient devient acteur de sa santé.

La MSP Mathagon



Les MSP sont un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné créé en 2007. Elles répondent au besoin de travailler ensemble et aux problématiques de santé actuelles : l'évolution des pathologies et le vieillissement de la population. La collaboration plus étroite entre acteurs de soins primaires avec d'autres acteurs devient nécessaire.

Selon l'article L6323-3 du Code de la Santé Publique, la maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Ils peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les professionnels de santé qui exercent en MSP sont des professionnels de santé libéraux.

La MSP Mathagon est ouverte depuis le 9 mars 2020. Une attention particulière est portée sur les personnes âgées et en situation de précarité. Leur projet de santé contient aussi un axe autour de la périnatalité et les pathologies chroniques. La MSP est aussi un lieu de formation pluriprofessionnelle accueillant des étudiants en médecine et en soins infirmiers.



Composition de la MSP

La maison de santé est organisée autour de l'accueil qui joue un rôle prépondérant dans la vie des usagers et des professionnels de santé. Les accueillants sont présents de l'ouverture de la maison de santé jusqu'à sa fermeture, assurant ainsi l'accueil physique des usagers, mais également l'accueil téléphonique.

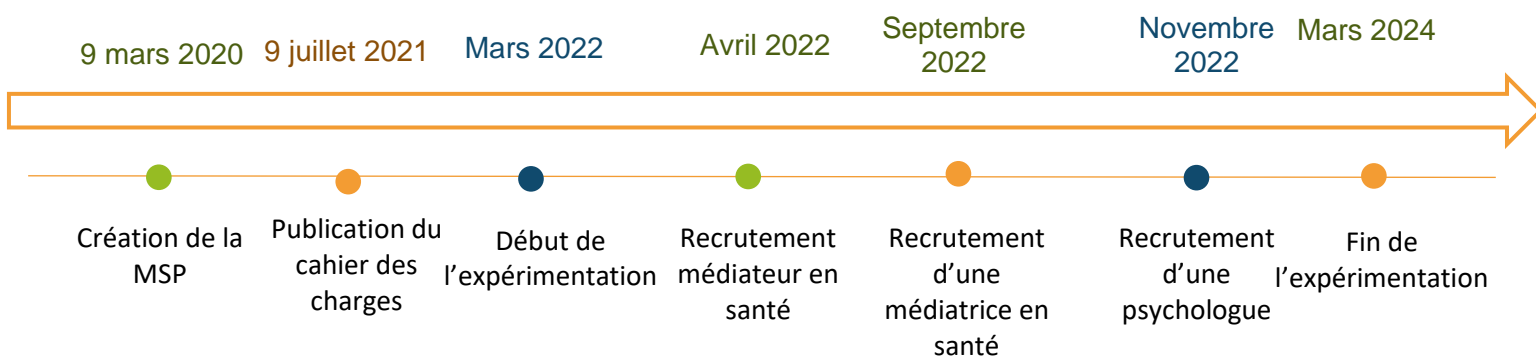
Quels sont les critères pour être une MSP participative ?

Une MSP participative vise à offrir une prise en charge sanitaire et sociale en ville de premier recours, tournée vers les besoins de leurs usagers et généralement implantée dans des territoires défavorisés. Plusieurs critères étaient attendus pour être sélectionné pour l'expérimentation :

- Être une MSP ou un CDS, délivrant des soins de premiers recours, avec une activité médicale majoritaire de médecine générale. Les structures pratiquent obligatoirement le tiers payant et les tarifs opposables, et de préférence le tiers payant intégral.
- Avoir une file active en médecine générale minimale de 1000 patients.
- Être implantée dans un quartier prioritaire de la ville (QPV) ou à proximité d'un ou plusieurs QPV et dont l'action bénéficie à ces habitants. Possibilité de s'implanter en dehors d'un QPV dès que la structure accueille une population présentant des facteurs de vulnérabilité, c'est-à-dire avec un taux de pauvreté supérieur à celui national : 15%.
- Avoir une activité de médecine générale et paramédicale interne à la structure.
- Avoir une activité sociale, médico-sociale ou médico-administrative ainsi qu'une activité de soutien psychologique effectuée par un psychologue. Si la MSP ne les possède pas, elle doit prévoir de le faire grâce aux financements.
- Avoir obligatoirement une mission d'exercice de proximité. Ce travail de proximité se traduit par des démarches d'aller-vers et un travail en réseau avec les autres acteurs du territoire. Cette activité est attestée par la mention d'au moins un type de démarche d'aller vers et la justification de liens partenariaux avec plusieurs acteurs du territoire.

- Il faut obligatoirement une mission d'accueil spécifique aux personnes vulnérables (écoute active, échange avec les patients, repérage des situations de vulnérabilité...), une mission de soutien psychologique, de médiation en santé, de démarche participative, d'accompagnement social (informer sur les droits, aide à la constitution des dossiers...), mission d'interprétariat, mission de prévention et promotion de la santé.

Calendrier de l'expérimentation



Principaux acteurs et partenaires



Principaux enseignements

Point de départ de l'expérimentation :

La capacité de l'équipe de la MSP à travailler ensemble autour de projets de soin a été actée, d'une part par l'ancien cabinet médical Ramey qui a travaillé autour de la participation et le développement de l'accessibilité des soins et d'autre part à travers leur collaboration autour d'autres projets qui ont structuré les soins sur leur territoire (Pôle de santé Paris 18^{ème} Nord, le cabinet médical de garde Ramey qui est devenu le cabinet médical de garde Paris 18 et récemment, leur implication dans la création de la CPTS 18).

L'équipe travaille avec une assistante sociale depuis mai 2012, avant même la création de la MSP Mathagon. Aujourd'hui, elle exerce son activité au sein de la MSP et s'attache à recevoir la patientèle des médecins y travaillant. Initialement, elle travaillait 3 heures par semaine mais l'augmentation de sa charge de travail l'a amené à augmenter son temps de travail à 11h et elle est désormais présente deux jours par semaine. Une nouvelle assistante sociale a rejoint l'équipe. Leur travail est essentiel au projet « MSP participative » car elles apportent un appui technique aux médecins en intervenant sur les difficultés de la vie personnelle ou professionnelle du patient. Elles tentent de mettre en perspective les éventuelles conséquences sociales afin que le médecin traitant puisse adapter ses décisions en tenant compte, au-delà de la santé du patient, de son environnement. Elles mettent en place une prise en charge globale du patient.

La maison de santé est aussi organisée autour de l'accueil qui joue un rôle prépondérant dans la vie des usagers et des professionnels de santé. Les accueillants sont présents de l'ouverture de la maison de santé jusqu'à sa fermeture, assurant ainsi l'accueil physique des usagers, mais également l'accueil téléphonique.

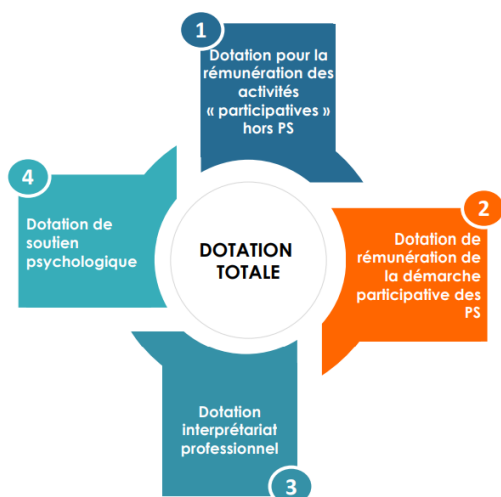
Enfin, la situation sanitaire du 18^{ème} arrondissement est préoccupante : la population est socialement défavorisée, plus touchée par des pathologies mortelles et meurt prématurément. Cette situation est aggravée par des difficultés d'accès aux soins.

Tout cela a naturellement amené la MSP Mathagon à répondre à l'appel à manifestation d'intérêt « Structure d'exercice coordonné participative ». Leur habitude à travailler ensemble, leur connaissance du territoire et leur volonté de prendre en charge le patient dans sa globalité a entraîné la réponse favorable des porteurs de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI).

Élaboration du projet

Squelette du projet

Le modèle économique du projet est constitué de quatre dotations destinées uniquement à financer du temps humain, versées à la structure et fongibles entre elles :



Ces dotations structurent l'élaboration du projet. En effet, la première étape est de recruter des médiateurs en santé, un ETP de psychologue et de structurer l'interprétariat.

La MSP s'est heurtée à la difficulté de recruter les profils recherchés. En avril 2022, l'équipe a recruté un médiateur en santé et une médiatrice en santé. Deux psychologues ont été recrutés grâce à la mesure 31 du Ségur et un système d'interprétariat téléphonique a été mis en place.



Le Ségur de la santé est une consultation des acteurs du système de soin français qui s'est déroulée à l'été 2020. La consultation s'est construite autour de quatre thèmes : transformer les métiers et revaloriser les salaires des soignants, définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins, simplifier les organisations et le quotidien des équipes, fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers. Plusieurs mesures ont été retenues à l'issue de cette consultation dont la mesure 31 qui prévoit le renforcement en psychologue dans les MSP et CDS.

L'importance de la médiation



L'article L. 1110-13 du Code de la Santé Publique, introduit par la Loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016, définit la médiation en santé comme un moyen « d'améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. »

La Haute Autorité de Santé la définit, quant à elle comme : « Une interface de proximité, par une personne de confiance, compétente et formée à cette fonction de repérage, d'information, d'orientation et d'accompagnement, pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès d'un public ;
- d'autre part, l'information du système sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur santé crée du lien entre l'offre (ou le système) de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. »

La médiation en santé vise ainsi à faciliter la circulation d'informations, à créer du lien entre professionnels de santé, acteurs médicosociaux et sociaux, institutions et habitants, à remonter les problématiques rencontrées sur le territoire en matière de santé et à recueillir les besoins. Elle permet également d'éclaircir ou de rétablir les relations. Pour ainsi lutter contre les inégalités sociales de santé.

Le médiateur de santé est un tiers neutre, de proximité et un réel créateur de liens entre les acteurs du système de santé et la population. Il retisse du lien social et casse les barrières entre les gens.

L'arrivée des médiateurs au sein de la MSP constitue une étape importante. La médiation est intrinsèque au projet « MSP participatives », son objectif est d'accompagner le patient dans son parcours de soins tout en le rendant acteur de sa santé pour qu'il devienne autonome. Les visites à domicile, les accompagnements physiques à des rendez-vous et l'organisation d'espace de parole ou d'actions en groupe constituent les principales actions en médiation. Les patients sont orientés, soit par l'alerte d'un autre professionnel de l'équipe, soit par l'assistante sociale. L'idée de la médiation est d'être introduit auprès du patient afin que celui-ci comprenne qu'il est pris en charge par un ensemble et non par une seule personne.

Avant les premières interventions, il a fallu définir en équipe quand est-ce que la médiation devait intervenir. C'est une interface pour les patients et les autres professionnels de l'équipe, par exemple en accompagnant les patients à des rendez-vous afin que les informations ne se perdent pas entre les différents interlocuteurs.

Quelles sont les actions mises en place ?

Chaque premier mercredi du mois, la MSP met en place le « Café Matha » qui est à destination des patients qui passent dans la cour de la MSP ce jour-là. L'objectif de ce temps est de laisser les patients parler de ce qu'ils souhaitent. Beaucoup de sujets sont abordés lors de ce temps et permettent de connaître quelles sont les thématiques qui préoccupent les patients. Par exemple, le suivi de l'enfant, la gestion du stress, le parcours de la femme ou encore le parcours de soins sont des sujets que les patients ont évoqué lors du Café Matha.

Un atelier d'apnée a été mis en place pour apprendre à gérer sa respiration. Les médecins orientaient les patients qui pouvaient en avoir besoin. D'autres ateliers, sur idée des professionnels de la MSP, sont en train d'être mis en place : accès aux droits plus précisément comment faire pour éviter les ruptures et un atelier autour de la guidance parentale. Sur idée et en collaboration avec un patient, un atelier chorale est aussi en construction avec pour objectif de rompre l'isolement. Pour cet atelier, ce patient a participé aux visites pour trouver une salle et c'est lui qui a pris la décision sur la base des critères qu'il a définis comme la bonne acoustique et sonorisation de la salle. Son objectif est de passer un moment agréable. Au début, certains professionnels avaient des doutes sur son implication et son sérieux. Ces doutes se sont dissipés pendant l'avancement du projet d'atelier.

Tous ces ateliers sont accessibles à tous les patients de la MSP. La volonté de l'équipe est que ce soient les patients qui décident, montent et s'occupent des ateliers. Cela permet de les rendre acteur de leur parcours et de les réintégrer dans un collectif.

La place des partenariats dans l'expérimentation :

Le cahier des charges précise que la MSP doit travailler en réseau avec les autres acteurs du territoire. La connaissance du territoire est un élément clé pour répondre de manière adaptée et efficace aux besoins de santé des personnes. L'action de la MSP gagne à être visible, connue et comprise des habitants/usagers/patients, mais aussi des autres acteurs de santé et du territoire. La structure doit mettre en place un travail en réseau avec d'autres partenaires locaux. Ce travail de partenariat avec les acteurs du territoire peut s'exprimer par plusieurs modalités : une convention de partenariat, l'identification d'un référent ou la simple information.

Des partenariats ont aussi été mis en place avec des associations et les services publics présents sur le territoire : Les petits frères des pauvres, le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP), Culture sur Cour, un partenariat avec des cours de tricot, etc... Il est essentiel de tisser des liens avec les différents acteurs du quartier. Connaître les acteurs du quartier permet de réinsérer les patients dans le droit commun. Par exemple, les associations jouent un rôle social sur le territoire, les usagers tissent des liens avec les autres participants et cela leur permet de rythmer leur quotidien.

Un bon partenariat est un partenariat où un interlocuteur privilégié est identifié afin d'avoir une ligne directe en cas de problème. Un partenariat s'entretient, il est important de se voir régulièrement pour discuter de ce qu'il va et de ce qu'il ne va pas.

« Pour moi un bon partenariat c'est un partenariat où on se voit régulièrement même quand il n'y a pas de problème. Parce que pour moi il y a rien de pire que débiter un partenariat sur un problème. Parce que si on se connaît avant du coup c'est plus facile. Un partenariat ça s'entretient aussi, il y a ce qu'on va faire ensemble et comment on alimente ce partenariat en dehors des difficultés qu'on rencontre. »



Véronique Delmestre, médiatrice
en santé

Par exemple, ils ont identifié un contact référent au CASVP qui permet de faciliter les échanges et débloquent rapidement des situations de blocages pour les usagers. Avec l'association Les petits frères des pauvres, la

MSP organise des points réguliers car ils ont repéré qu'ils avaient des patients/usagers en commun, cette collaboration permet de fluidifier le parcours du patient dans la MSP. Une convention de partenariat avec l'association Culture sur cour permet d'accéder à des locaux pour organiser des ateliers avec les patients de la MSP.

Le but de ces partenariats est de réinsérer les usagers dans la vie locale et de répondre à leur besoin. Grâce à ces liens entre l'équipe de la MSP et les associations/ acteurs du territoire, les usagers deviennent acteurs de leur santé. Les actions menées ensemble favorisent aussi leur expression et leur participation. Plus les partenariats sont nombreux, plus l'équipe de la MSP peut répondre aux besoins des patients.

« Les 3C c'est une association qui propose une cuisine pour les personnes qui ne peuvent pas cuisiner parce qu'ils sont à l'hôtel. Patient qui ne veut pas les colis alimentaires parce que ce n'est pas toujours facile d'aller au resto du cœur, de demander à manger. Il a des ressources donc préfère s'acheter sa nourriture mais il ne peut pas la cuisiner. Comment on peut, y'a l'armée du salut pas loin propose des cuisines pour les personnes qui ne peuvent pas cuisiner car elles sont dans des hébergements qui ne le permettent pas, donc on est en train de voir ça (...). Si pour moi, ce monsieur ou cette dame va cuisiner ailleurs sans qu'elle ait besoin de nous, qu'elle soit autonome par rapport à ça, c'est super, on a gagné ».



Véronique Delmestre, médiatrice en santé

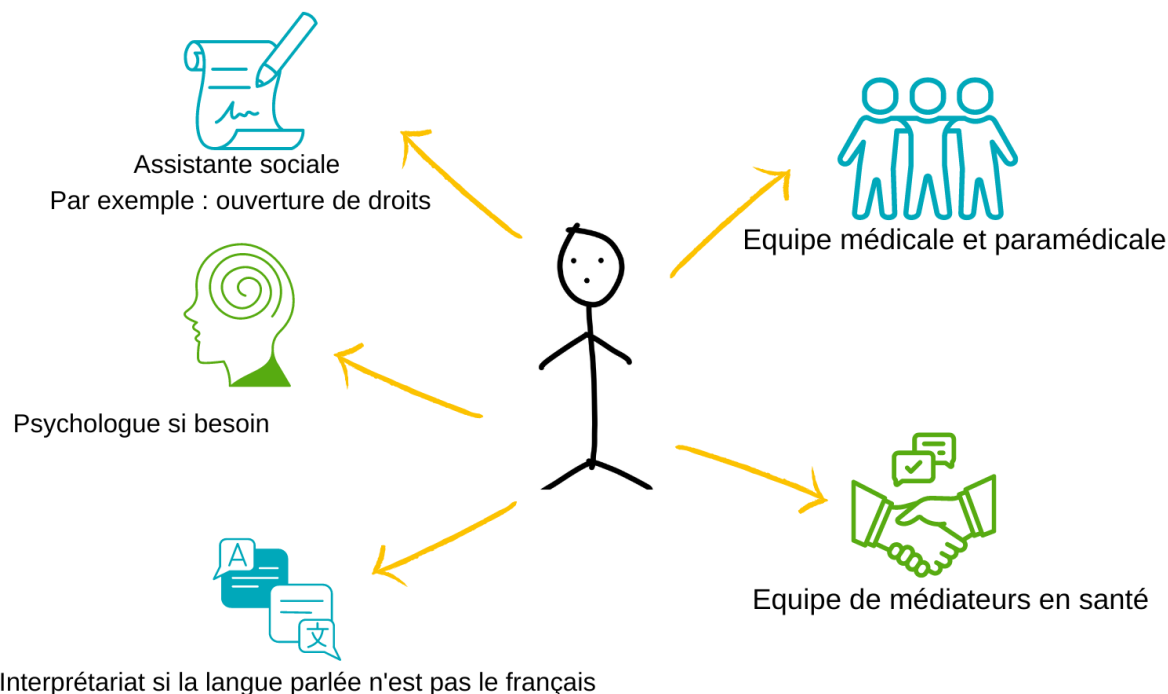
Stratégies de mise en œuvre

Inclusion des patients dans le dispositif

Afin d'inclure les patients dans le dispositif, la première étape a été de définir les critères. Le principal critère est lorsqu'un professionnel de l'équipe rencontre un patient et qu'il identifie un frein dans sa prise en charge. Ces freins peuvent être un problème de mobilité, d'addiction, la volonté de se trouver un loisir ou un travail. Le patient doit aussi avoir un lien avec la MSP : médecin traitant ou venant régulièrement à la MSP. Tous les vendredis, les professionnels se réunissent pour discuter des patients ayant potentiellement été identifiés comme pouvant intégrer le dispositif SecPa. Un cahier d'admission a été mis en place pour le suivi des patients inclus dans le dispositif, une stratégie est ensuite discutée pour définir les contours de l'intervention de l'équipe. L'objectif final étant d'autonomiser le patient et de le rendre acteur de sa santé, l'intervention des professionnels peut être unique ou s'inscrire dans la durée.

L'organisation au sein de l'équipe a dû être redéfinie afin de mener à bien l'expérimentation. Plusieurs outils comme le cahier d'admission ou encore l'agenda partagé entre tous les professionnels de la MSP ont été mis en place pour faciliter la mise en place du dispositif SecPa. Il est possible pour chaque professionnel de bloquer des créneaux dans l'agenda d'autres professionnels de la MSP. L'intégration des nouveaux professionnels dans l'équipe participe pleinement à la mise en place de l'expérimentation et vient bousculer l'organisation. Par exemple, pour des professionnels ne venant pas du monde libéral, il a fallu s'acclimater et trouver des moments privilégiés pour discuter des patients (entre deux consultations, lors d'une pause dans la salle de réunion...).

Nouvelles méthodes d'accompagnement de l'équipe



Grâce aux financements reçus pour l'expérimentation, la MSP a pu recruter deux psychologues et deux médiateurs et mettre en place de nouveaux outils comme un service d'interprétariat téléphonique pour satisfaire les missions d'accompagnement psychologique, d'interprétariat et de médiation en santé.

Un niveau collectif d'accompagnement se met en place à travers les ateliers organisés par la MSP, comme celui autour de l'apnée pour apprendre aux participants à gérer leur respiration. Ces ateliers en groupe font partie d'un niveau d'accompagnement plus global à celui individuel. Ces accompagnements de groupe permettent de favoriser le recueil de la parole des usagers et leur participation afin de les rendre acteurs de leur santé.

Principaux enseignements

Résultats observés

Fluidification des procédures

Depuis le début de l'expérimentation en mars 2022, plusieurs résultats ont été observés. Tout d'abord, les procédures de prise en charge des patients ont été écourtées. Plusieurs exemples sont parlants : Madame X, est une personne de 94 ans et qui vit seule. A la suite d'une visite à domicile d'une infirmière pour une vaccination, elle a découvert qu'elle était en rupture de soins. Les médiateurs ont été appelés pour l'accompagner dans sa réinsertion dans le parcours de soins : ils l'ont accompagné à tous les rendez-vous et ont pu faire des retours aux autres professionnels et ils se sont aussi occupés de la gestion des rendez-vous. A cause de ses troubles cognitifs, la patiente ne peut retenir aucune information, c'est pour cela que l'accompagnement a été mis en place. L'assistante sociale est aussi intervenue pour faire les demandes de mise sous tutelle et d'allocation personnalisée pour l'autonomie. Grâce à l'intervention de la médiatrice et de l'assistante sociale, le souhait de Madame X de rester à domicile au lieu d'être placée en institution

n'aurait pu être respecté. Sa situation se serait dégradée plus vite car elle n'était plus capable de s'occuper d'elle-même.

Cette fluidification du parcours est en partie due à l'arrivée des médiateurs et au fait que les médecins ont bien intégré le rôle du médiateur. C'est un vrai facteur de réussite selon la MSP.

Implication des patients dans la vie de la MSP

L'objectif de l'expérimentation SecPa est que le patient s'implique dans la vie de la MSP et participe aux décisions. Cela ne peut pas se faire sur une durée aussi courte que celle de l'expérimentation. Cependant, des résultats ont été observés. En effet, à travers les différents temps organisés dans la vie de la MSP, comme le Café Matha, les patients proposent des sujets à aborder en atelier. Doucement les patients se saisissent de cette place que leur offre la MSP.

Freins et leviers

Freins

Plusieurs freins ont été rencontrés lors de la mise en place de l'expérimentation.

- **Le manque de place** : l'équipe a dû trouver des solutions pour contourner cette difficulté. En effet, en tant qu'association, la MSP peut bénéficier de salle à la Maison des associations. Pouvoir obtenir des salles plus grandes pour la MSP est important car grâce à cela, l'équipe peut organiser des ateliers avec les patients.
- **Le temps** : impliquer les patients dans les décisions de la MSP prend du temps alors que l'expérimentation ne dure que deux ans. Des résultats doivent être présents pour l'évaluation qui a déjà débuté.
- **Intégrer le monde libéral** pour les professionnels hors de ce milieu : par exemple, les médiateurs suivent les patients et reprennent contact pour savoir où ils en sont. Au contraire, les médecins ne s'autorisent pas à le faire à cause de raisons éthiques et financières. En effet, cela peut être perçu comme une incitation à venir consulter. Il est donc important de trouver l'accompagnement adéquat au patient et lui dire qu'il est pris en charge par une équipe et pas seulement par un médecin.
- **Recruter de nouveaux professionnels** : les professionnels de santé libéraux ont dû endosser le rôle de recruteur alors qu'ils n'ont jamais été formés à cette tâche. A cela, s'ajoute le questionnement autour des aspects juridiques et légaux et le questionnement autour de la généralisation de l'expérimentation. Plusieurs questions ont été soulevées lors des comités régionaux organisés à la FémasIF en présence de l'Assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France : est-ce qu'il faut faire un contrat à durée déterminée (CDD) ou un contrat à durée indéterminée (CDI) ? comment faire pour recruter un.e psychologue ou un.e médiateur.rice en santé ? Toutes ces questions sont nouvelles pour les MSP et entraînent des difficultés au niveau des recrutements.

Leviers

Le 18^{ème} arrondissement est un territoire riche en associations, c'est donc un levier important pour la réussite de l'expérimentation. Les partenariats avec toutes les structures du quartier permettent d'améliorer l'accompagnement des patients et leur réinsertion dans le droit commun. Par exemple, l'association 3C propose la mise à disposition de cuisine pour des personnes qui n'en ont pas. Le partenariat avec cette association permet d'orienter des patients pour qu'ils puissent apprendre à cuisiner ou tout simplement utiliser une cuisine.

Un autre levier pour la réussite de cette expérimentation est le fait que l'équipe de la MSP travaille ensemble depuis longtemps et qu'ils ont tous cette volonté de prendre le patient dans sa globalité. Le recrutement de professionnels a permis aussi de fluidifier les procédures et de libérer du temps pour mettre en place de nouvelles actions participatives. Pour se lancer dans ce projet, il est donc important d'être convaincu du projet et avoir identifié les potentiels partenaires.

Le financement reçu est aussi un levier important. En effet, toutes les actions présentées ont été rendues possibles grâce au financement reçu : la fluidification du parcours s'est fait grâce au recrutement des médiateurs, des assistantes sociales et des psychologues. Les actions et réunions menées sont désormais rémunérées pour les professionnels investis.

Evaluation prévue et perspectives :

Dans l'expérimentation, l'évaluation est prévue selon une analyse des moyens et ressources du projet, des actions menées, du public accueilli, de la qualité de service et l'accès aux soins. Elle s'attachera aussi à mesurer la satisfaction des utilisateurs et des acteurs. Ces éléments seront recueillis par deux cabinets qui ont été désignés pour réaliser l'évaluation.

Cette évaluation a quatre objectifs :

- Evaluer la capacité des structures participatives à remplir les missions du cahier des charges et la gouvernance du projet
- Evaluer la capacité du modèle économique à rendre possible l'exercice de ces missions
- Evaluer l'atteinte des populations ciblées et caractériser ces populations
- Préciser les conditions de succès du développement de la santé participative en France pour soutenir la dynamique initiée

Une évaluation intermédiaire est prévue avant l'évaluation finale. Elle se construit sous forme d'entretiens individuels, collectifs, des observations sur site, un questionnaire.

Des informations quantitatives vont aussi être recueillies avec pour objectif de recueillir les données concernant l'ensemble des ressources et partenariats mobilisés par les SecPa ainsi que les données des patients ciblées par cette expérimentation.

Au-delà de l'évaluation, l'expérimentation est une étape pour identifier les initiatives locales menées par les structures d'exercice coordonné qui mènent des démarches similaires. Il faut s'en saisir et les accompagner pour qu'elles ne tombent pas dans l'oubli. La mise en place de ce modèle peut en inspirer d'autre et permettra de reproduire ces actions même dans le cas où l'expérimentation ne serait pas généralisée.



Pour aller plus loin :

- [Arrêté du 1er juillet 2022 modifiant l'arrêté du 9 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « Structures d'exercice coordonné participatives ».](#)
- [Référentiel de la HAS : « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins », Octobre 2017](#)
- [« Petit guide de la participation en santé de proximité » a été créé par la fédération de Bourgogne Franche Comté en 2015](#)
- [Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? Didier Jourdan, Michel O'Neill, Sophie Dupéré, Jorge Stirling Dans Santé Publique 2012/2 \(Vol. 24\), pages 165 à 178](#)
- Didier Menard, Pour une médecine sociale, Paris : éditions Anne Carrière, 2020



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS : www.capitalisationsante.fr