

I Revues générales

Maison de santé pluriprofessionnelle pédiatrique : un mode d'installation novateur pour soutenir la pédiatrie de ville

RÉSUMÉ : Alors que de nombreux questionnements circulent depuis des années sur la pédiatrie libérale de première ligne en ville, de nouvelles organisations professionnelles pourraient possiblement répondre au besoin exprimé par les plus jeunes d'un travail en équipe pluriprofessionnelle, comme ils ont pu le vivre lors de leur formation hospitalière.

Nous rapportons ici le chemin qui a permis la naissance de la première maison de santé pluriprofessionnelle pédiatrique d'Île-de-France. Au-delà du parcours administratif qui pourrait décourager, il existe de nombreuses aides pour développer ce type de projet et garantir une offre spécialisée de premier recours indispensable pour les familles.



A. AUVRIGNON, S. GORDE-GROSJEAN, G. ROQUES

Maison de santé pluriprofessionnelle Graines en Santé, NOISY-LE-GRAND.
www.graines-en-sante.fr



Dans le numéro d'avril 2021 de *Réalités Pédiatriques*, P. Foucaud questionnait l'organisation future des soins en pédiatrie, avec en particulier la possibilité de nouvelles modalités d'organisation en ville. Les internes partageaient quant à eux leur souhait d'exercice futur et exprimaient la crainte de la solitude et de la charge administrative comme frein à une installation libérale. Nous présentons ici notre maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) pédiatrique, modèle qui pourrait répondre en partie à ces difficultés. L'objectif de cet article est d'aider ceux qui se questionneraient sur l'exercice libéral en ouvrant de nouvelles perspectives, qu'il faut bien sûr adapter aux besoins de son territoire d'activité.

■ La naissance de notre projet

Après une belle expérience hospitalière de 20 ans, j'ai choisi¹ une installation libérale en 2017 comme second chapitre de ma vie professionnelle. Le soin

aux enfants malades ou non malades, les voir grandir et progresser quelle que soit leur situation et l'accompagnement des familles restent communs à nos activités hospitalières ou libérales. Dans cette installation, j'ai pu rejoindre une pédiatre installée depuis plus de 30 ans à Noisy-Le-Grand (93), ce qui m'a permis d'être guidée sur les aspects administratifs initiaux.

Suite à un changement de local indispensable pour répondre aux normes d'accessibilité, nous sommes rejointes par une autre pédiatre, puis une deuxième, elles aussi disposant d'une solide expérience hospitalière. Très vite, nous reprenons nos habitudes d'échanges autour de situations, la pédiatre n'ayant exercé qu'en ville, seule jusque-là, nous expliquant le bonheur d'avoir connu ces partages avant son départ en retraite, expérience nouvelle dans sa pratique.

¹ Dans cet article, la première personne du singulier correspond à A. Auvrignon.

POINTS FORTS

- Le travail en pluriprofessionnalité est possible en ville *via* un dispositif permettant l'indemnisation des professionnels libéraux (maison de santé pluriprofessionnelle).
- Pour obtenir l'agrément par l'ARS, il est nécessaire qu'au moins deux médecins de premier recours rédigent un projet de santé en collaboration avec au moins un professionnel non médical, reconnu dans le Code de la santé publique.
- Les professionnels peuvent exercer dans des locaux communs ou être "hors les murs" à condition de s'engager dans le projet de santé et de participer aux réunions de concertation.
- Une MSP s'engage à proposer du lundi au samedi matin des "rendez-vous d'urgence" (soins non programmés). Cela sous-entend un accord entre les médecins pour réaliser un planning permettant la continuité des soins.

Nous mettons aussi en place une organisation avec un local dédié aux urgences avec une salle d'attente spécifique, où nous nous relayons selon un planning validé entre associées. Le fait d'avoir travaillé en hématologie de nombreuses années n'est probablement pas sans lien avec cette volonté d'isoler "l'infectieux" des suivis habituels.

Cependant, le besoin de travailler avec d'autres professionnels et de retrouver la pluriprofessionnalité hospitalière est rapidement devenu évident. Dans des locaux mitoyens, nous accueillons ainsi progressivement à temps partiel deux ostéopathes, une psychologue, une neuropsychologue, une diététicienne, une orthophoniste et une sophrologue. Tous s'engagent à n'exercer dans nos locaux qu'en pédiatrie avec la volonté de travailler ensemble, d'échanger et de retrouver ces regards croisés sur les patients qu'offre le travail en équipe.

Mais l'activité libérale, non salariée, se heurte malgré tout à la question de la rémunération. Un professionnel qui passe 2 heures en réunion ne sera pas indemnisé et reconnu dans cette activité. Il nous fallait donc réfléchir à une solution.

Une maison de santé pluriprofessionnelle spécifiquement pédiatrique ?

Nous avons un peu naïvement adressé un courrier à l'Agence régionale de santé (ARS) expliquant nos besoins. Nous avons aussi contacté l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) qui a été d'un grand soutien en termes de conseils pendant tout le développement du projet. Leur réponse a été immédiate, nous orientant vers un dispositif que nous connaissions peu : la maison de santé pluriprofessionnelle. De nombreux cabinets de groupe affichent ce titre de maison de santé mais il relève en théorie d'un engagement et d'un soutien financier bien particulier. Quelques pédiatres travaillent aussi au sein de maisons de santé avec des généralistes, mais leur projet n'est alors pas purement pédiatrique.

Le prérequis pour être agréé maison de santé est qu'au moins deux médecins de première ligne (c'est-à-dire pouvant se déclarer en tant que médecin traitant, possibilité existant pour les pédiatres depuis 2017) travaillent en collaboration avec au moins un professionnel paramédical reconnu dans le Code de

la santé publique (art. 4311-1 à 4394-3) – infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes... – et s'associent au sein d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) autour d'un projet de santé. Après une première phase d'étude de faisabilité (administrative, juridique, architecturale), un dossier est présenté à l'ARS qui, si elle retient le projet, pourra allouer une aide au démarrage d'un maximum de 100 000 euros en Île-de-France, permettant l'achat de matériel et de logiciels informatiques communs aux professionnels, l'achat de mobilier pour les locaux communs (salle d'attente par exemple), mais aussi le financement d'un poste de coordinateur administratif indispensable à la mise en place d'un tel fonctionnement.

Nous – les 3 pédiatres du cabinet – avons fait le choix de financer, avant même de disposer d'un budget de l'ARS, un poste de "chef de projet administratif" pour que l'avancement soit suffisamment rapide et ne vienne pas réduire de manière trop importante nos temps de consultations. Ainsi, malgré les aléas d'une crise sanitaire connue de tous, nous avons pu valider notre projet en un an et devenir ainsi **la première maison de santé pédiatrique d'Île-de-France, nommée Graines en Santé**. Une seule autre équipe en France a, dans le même temps, suivi le même processus à Clermont-Ferrand.

Une maison de santé pluriprofessionnelle : quel intérêt ?

Au-delà de l'aide au démarrage, la validation du projet par l'ARS permet d'obtenir par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des aides annuelles (ACI ou accord conventionnel interprofessionnel) dites NMR (nouveau mode de rémunération) qui permettent :
– la poursuite du financement des outils informatiques partagés ;
– la poursuite du financement d'un coordinateur qui peut être membre de

I Revues générales

l'équipe ou non-soignant, poste pour lequel il existe une possibilité de formation PACTE;

- le financement des réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) avec indemnisation des professionnels sur leur temps de présence, les dégageant ainsi de la contrainte du libéral ne consultant pas;
- le financement d'actions en lien avec le projet de santé.

L'ACI, d'un montant minimum de 20 000 euros par an les deux premières années, est recalculé annuellement en fonction de divers critères. L'équipe, de son côté, prend un minimum d'engagements, en particulier sur la continuité des soins, l'existence de consultations non programmées du lundi au samedi (ou rendez-vous d'urgence), l'existence d'un minimum annuel de réunions de concertation.

Graines en Santé : notre projet, notre organisation, nos perspectives

Au-delà des démarches administratives que nous avons décrites pour une meilleure compréhension du processus, il est important de dire que nous avons été accompagnés et soutenus par l'ARS, l'URPS puis la CPAM à chaque étape grâce à des contacts disponibles et efficaces. Nous avons agrandi notre équipe en accueillant des professionnels dit "hors les murs" (ne travaillant pas dans nos locaux mais adhérant à notre projet de santé et participant aux RCP) : une sage-femme qui réalisera entre autres des consultations pour les adolescentes et deux ergothérapeutes.

La SISA, organe gestionnaire, est composée de 6 membres (3 médecins, 1 sage-femme,

1 orthophoniste et 1 ergothérapeute). Nous sommes aujourd'hui 14 professionnels intervenant à temps variable au sein de la maison de santé et ayant validé un projet de santé sur 4 axes :

- l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent;
- l'accompagnement à la parentalité;
- la prévention et l'éducation à la santé;
- l'accompagnement de l'enfant et de l'adolescent vulnérable (handicap, situation sociale...).

Sur chacun de ces axes, nous allons mener des actions de type ateliers pour les parents ou les enfants mais aussi des rencontres avec les professionnels de santé de notre secteur géographique (protection maternelle et infantile [PMI], médecins généralistes, centre d'action médico-sociale précoce [CAMPS], centre médico-psycho-pédagogique [CMPP]...). Nous allons évidemment aussi améliorer le lien ville-hôpital par une meilleure connaissance réciproque, avec en particulier l'accueil d'un interne dans notre structure et peut-être un jour d'un assistant partagé.

Une première RCP a eu lieu, permettant un échange sur un dossier patient (**encadré**).

Nous devrions intégrer fin 2022 de nouveaux locaux avec, une fois encore, le soutien de l'ARS et potentiellement de la région, car nous sommes dans une zone de déficit médical. Nous disposerons alors de 10 bureaux au total permettant d'élargir notre offre avec idéalement un orthophoniste complémentaire, un psychomotricien ou un kinésithérapeute, mais aussi en accueillant, nous l'espérons, des "surspécialistes" (pneumopédiatres, gastropédiatres, dermatopédiatres...) qui viendront ainsi renforcer la qualité et la pluriprofessionnalité de notre projet de médecine de ville.

Dossier présenté en RCP

1^{re} consultation au cabinet d'un enfant de 9 ans. Ex-prématuré de 29 semaines d'aménorrhée, enfant unique, actuellement en CM2, a eu un suivi au centre médicopsychologique dans la petite enfance.

Examen somatique normal mais 3 problématiques se dégagent de l'entretien :

- problème à l'école car lent à l'écriture : suivi par graphothérapeute mais persistance des difficultés;
- problème de sommeil : se réveille la nuit, a peur du noir, rejoint ses parents dans la nuit, impossibilité de retourner dans son lit, parents peu embêtés par cette situation, maman très protectrice;
- indice de masse corporelle de 23.

Suite à la discussion en RCP pour l'organisation d'un accompagnement pluridisciplinaire de cet enfant, il est proposé de réaliser :

>>> Un bilan neuropsychologique : le problème d'écriture et de lenteur est au premier plan, pouvant saturer les capacités attentionnelles et impacter les capacités de résolution de problèmes dits complexes. Il est en effet décrit beaucoup de pression en milieu scolaire et familial.

>>> Un adressage aux ergothérapeutes pour évaluer les praxies et reprendre une rééducation en motricité fine/geste graphomoteur avec recherche d'aménagements supplémentaires si cela s'avère nécessaire.

>>> Un accompagnement psychologique pour le problème de sommeil et d'anxiété avec un travail sur les liens familiaux.

>>> Un accompagnement du problème de poids articulé autour de la diététicienne, du pédiatre et de la psychologue (réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité pédiatrique [REPOP]).

Les parents sont libres du lieu des prises en charge. Ces soins sont cependant possibles au sein de la maison de santé. Si besoin, les professionnels informeront la famille des aides possibles pour ces accompagnements.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées.