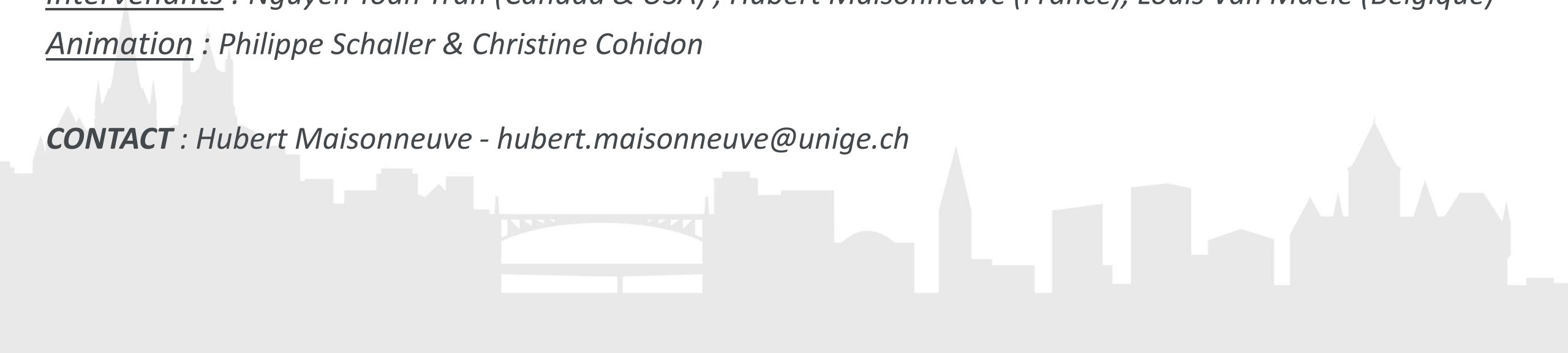


Plénière 2 : Maisons de santé dans le monde, argument marketing ou véritable révolution ?

Intervenants : Nguyen Toan Tran (Canada & USA) , Hubert Maisonneuve (France), Louis Van Maele (Belgique)

Animation : Philippe Schaller & Christine Cohidon

CONTACT : Hubert Maisonneuve - hubert.maisonneuve@unige.ch



De quoi parle- t- on ?

- Maison de santé (MdS), Maison médicale (MM), Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP), Patient-centered medical homes (PCMH), Family Health Team (FHT), groupement de médecine de famille (GMF)....
- Un minimum commun :
 - Des **professionnels de première ligne de disciplines différentes** au sein d'un **même lieu** avec une **prise en charge en équipe**
 - Une **philosophie partagée**

...mais de nombreuses variantes, avec des modèles organisationnels et financiers différents

- Des caractéristiques et composantes...conduisant à une certification
 - Prise en charge en équipe,
 - Accessibilité,
 - Coordination & Continuité
 - Vision populationnelle
 - Système électronique
 - ...
- De longues histoires !

Exemples de déploiement & couverture populationnelle



GMF au Québec (2004)

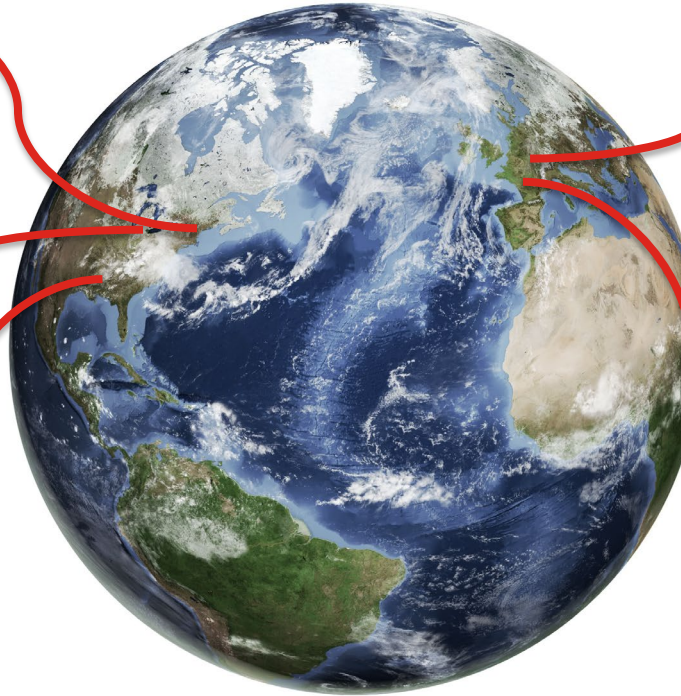
- >360 GMF
- ~75% population

FHT en Ontario (2005)

- >180 FHT
- ~25% population

PCMH aux USA (2007)

- ~25% population
- >20% des MG



MM en Belgique (1971 !)

- ✓ 150 sur Bruxelles (63) et Wallonie (affiliées FMM)
- ✓ 650 MG
- ✓ ~ 300 000 personnes

MSP en France (2009)

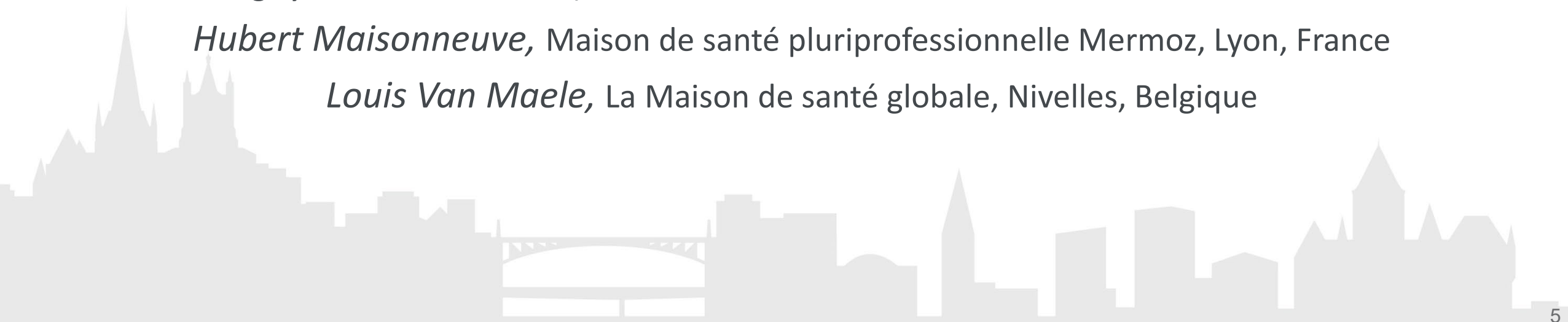
- Projection 4000 MSP en 2027
- ~ 2500 MSP en 2023
- ~ 25% population

Exemple de Maisons de santé à l'étranger

Nguyen Toan Tran, Département de médecine de famille, Unisanté, Lausanne

Hubert Maisonneuve, Maison de santé pluriprofessionnelle Mermoz, Lyon, France

Louis Van Maele, La Maison de santé globale, Nivelles, Belgique





Sources : www.hrchc.ca

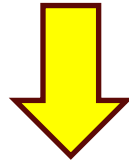
Exemples de modèles USA & Canada

Nguyen Toan TRAN
Département de médecine de famille - Unisanté

Historique : mouvement de santé communautaire (années 1960-1970)

Origine : contexte de contestation sociale et de luttes pour l'équité

- Droits civiques aux États-Unis
- Réformes sociales au Canada
- Influence des théories de médecine sociale et de la déclaration d'Alma-Ata (OMS, 1978)



Modèles actuels nés d'une **vision engagée et sociale** de la santé et pas d'une logique financière, administrative ou hospitalo-centrée

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne



Medical Committee for Civil Rights at the March on Washington, 1963

[National Library of Medicine #101455945](#)

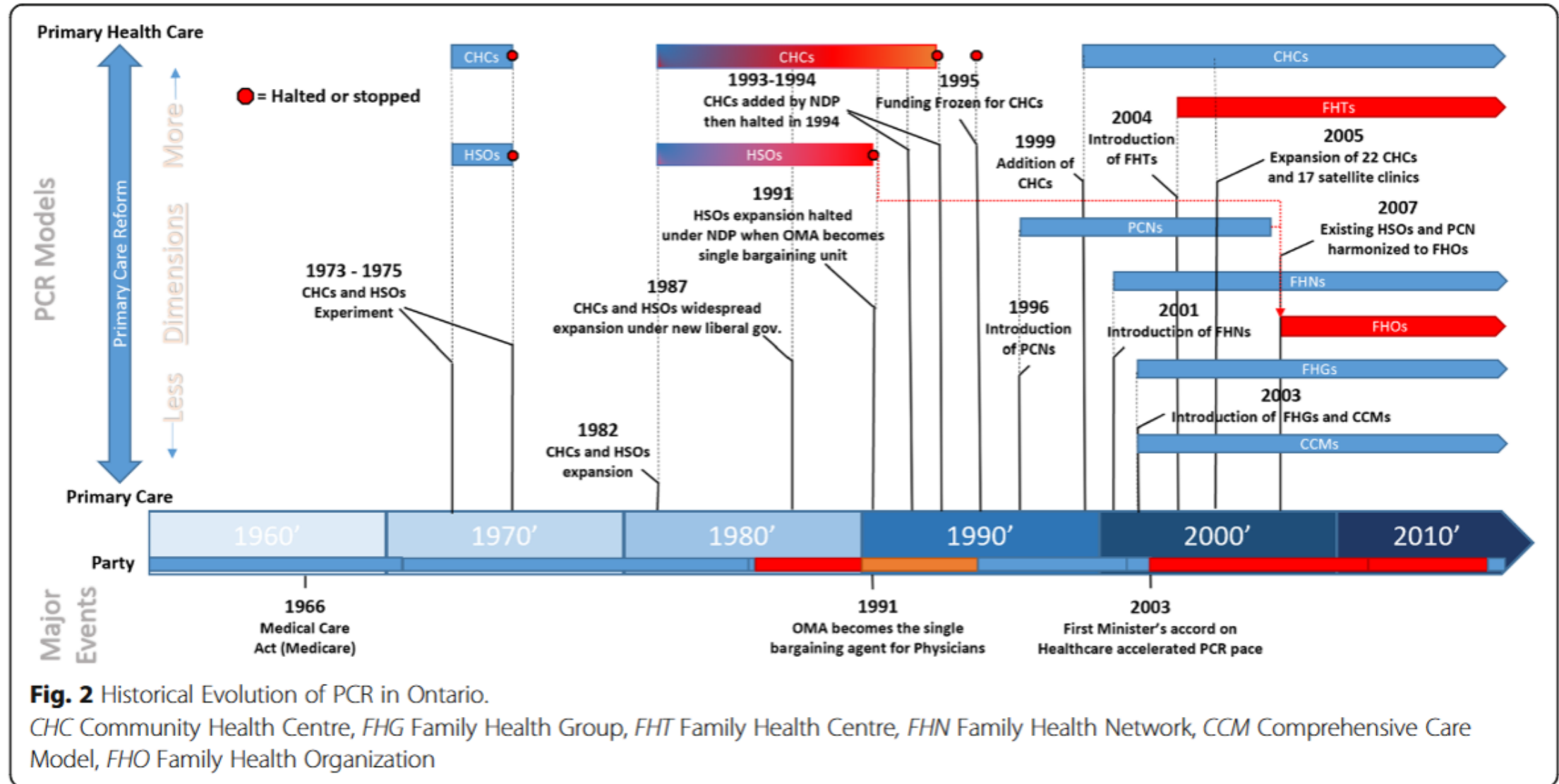
Exemples de structure

- **États-Unis**
 - Community Health Centers (CHC) - Federally Qualified Health Centers (FQHC)
 - Patient-Centered Medical Homes (PCMH)
- **Canada : Ontario**
 - Community Health Centers (CHC)
 - Family Health Teams (FHT - Ontario)
- **Québec**
 - Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC)
 - Groupe de médecine de famille (GMF)

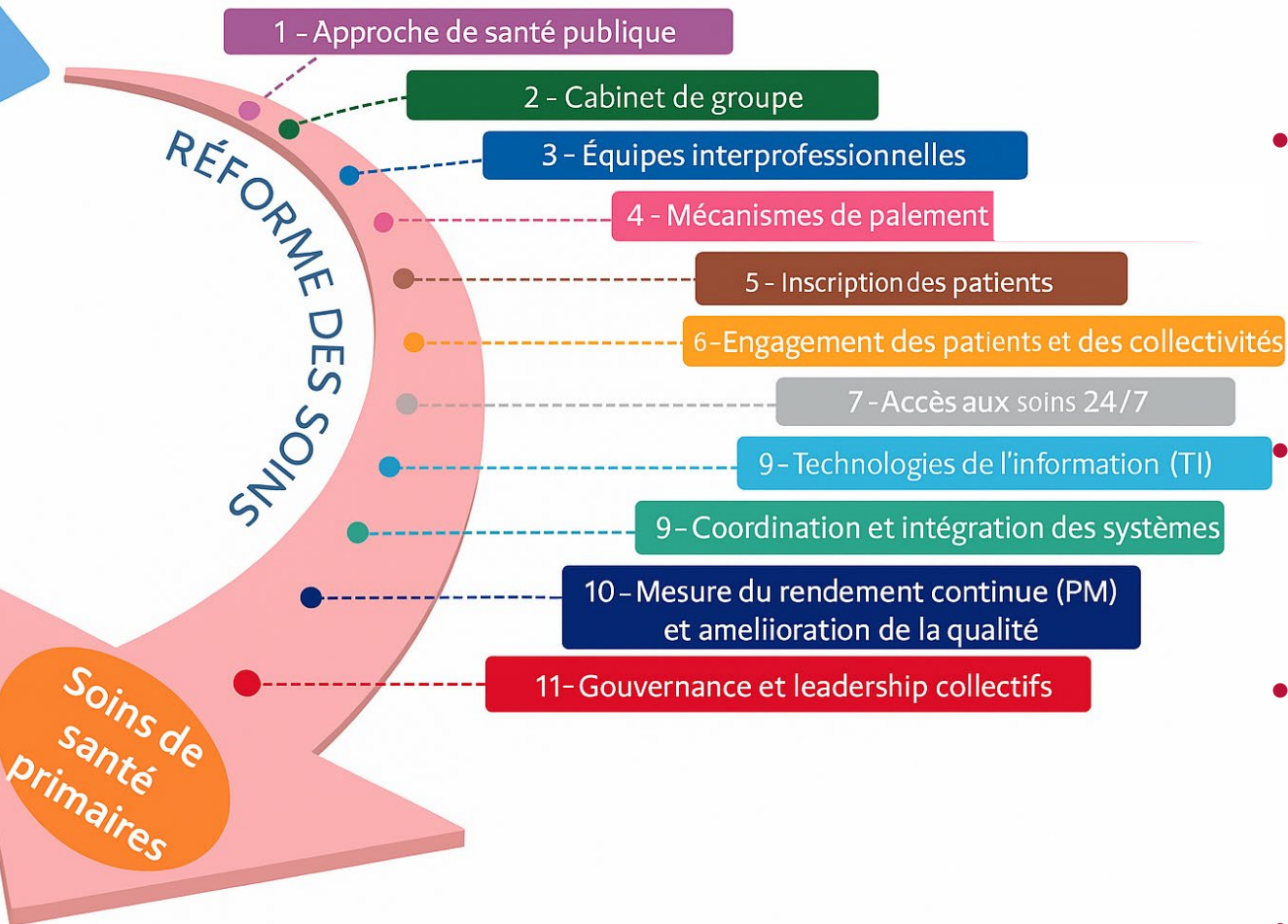
États-Unis : «War on Poverty», 1964

- **Community Health Centers (CHC)**
 - terme général pour structures à but non-profit, accessibles, abordables, soins complets (primaires, dentaires, socio-psychologiques)
 - empowerment communautaire & «**wellness of whole neighborhoods**»
 - exemples : CHC Network (CA), CHC Utah (UT)
 - **Federally Qualified Health Centers (FQHC, 1989)** : extension juridique et financière des CHCs pour répondre à des critères fédéraux stricts
- **Patient-Centered Medical Homes (PCMH)**
 - **modèle organisationnel** visant à améliorer expérience patients & qualité soins par **coordination interprofessionnelle** et prévention via **transformation des pratiques existantes** (cabinets privés, CHC/FQHC).
 - financement hybride & processus certifiant (ex. National Committee for Quality Assurance)

Canada: inégalités, moteur de (many) réformes



Réformes des soins primaires (Ontario)



- 1. Approche santé publique
- 2-4. Structure : cabinet de groupe, **équipes interpro**, mécanismes de remboursement
- 5-7. Accès patients : inscription, engagement, accès 24/7
- 8-10. Systèmes, coordination, évaluation continue, amélioration qualité
- 11. Gouvernance partagée

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne

Aggarwal, Monica & Williams, A.. (2019). Tinkering at the margins: evaluating the pace and direction of primary care reform in Ontario, Canada. BMC Family Practice. 20. 10.1186/s12875-019-1014-8.

CHC (Community Health Centre)	FHT (Family Health Team)
Années 1970, pour desservir les populations marginalisées	Années 2000, réforme visant à améliorer l'accès et la continuité des soins primaires
Soins intégrés pour populations vulnérables, axés sur les déterminants sociaux	Soins primaires collaboratifs pour patients inscrits
Organisme à but non lucratif, gouverné par la communauté	Regroupement de médecins partenaires avec financement public additionnel
Conseil d'administration communautaire, incluant des usagers	Gouvernance médico-centrée (souvent dirigée par les médecins)
Subvention globale de fonctionnement (salaire + infrastructure)	Modèle mixte : capitation + FFS + primes à la performance
Salaire (employé du CHC)	Paieement à l'acte + forfaits + incitatifs (honoraires mixtes)
Interpro obligatoire et étendue (infirmières, TS, nutritionnistes, etc.)	Interpro variable selon l'équipe, parfois limitée
Quartiers défavorisés , patients vulnérables, sans médecin de famille	Patients inscrits (souvent classe moyenne, zones mieux desservies)
Fort potentiel de réduction des inégalités (accès gratuit, services sociaux intégrés)	Impact limité, tendance au « cherry-picking » et moindre couverture des groupes à risque
~8 000 patients, équipes complètes, forte charge sociale	~15 000 patients, 10 médecins, 2 infirmières, 2 admins (en moyenne)

De l'engagement communautaire au TeamCare

Ontario's Community Health Centres offer a solution so more people can access team-based care

[Home](#)

[Blogs](#)

Ontario's Community Health Centres offer a solution so more people can access team-based care



Leading Canadian physicians say that increasing access to interprofessional team-based care -- such as the services and programs offered by this team at Rexdale CHC -- is one of the keys to ensuring no one is being left behind by the health system. A new initiative called TeamCare is doing just that by connecting independent physicians and their patients to their local CHC.

LATEST BLOG POSTS

- [Alliance for Healthier Communities' Transformative Change Awards 2024](#)
- [2024 Pre-Budget Recommendations](#)
- [Remembering Mary MacNutt](#)
- [Canadian Delegation on Social Prescribing](#)
- [Help fight loneliness and social isolation with social prescribing and make a Human Connection on October 20](#)

[More blog posts](#)

Filter Blog Posts by Author

Sources : www.allianceon.org

Québec : évolution des modèles

- 1971 : création et essor des **CLSC – Centres locaux de services communautaires** (modèle public, communautaire)
- Début 2000 : apparition et croissance des **GMF, Groupe de médecine de famille** (modèle privé/mixte, médical)
- 2015 : Fusions institutionnelles (création des Centres intégrés de santé et des services sociaux - **CISSS/CIUSSS**, structure macro-institutionnelle de gouvernance, 1^e, 2^e et 3^e niveaux)
- Post-2015 : transition des ressources et de la centralité vers les GMF, au détriment des CLSC

Bilan

➔ *Voir Poster de Nadia Danon*

Spécificités & innovations

- Accessibilité financière (services gratuits ou à tarif réduit)
- Approche santé publique, communautaire & déterminants sociaux de la santé
- Coordination interpro
- Intégration de la santé mentale, services communautaires, travail de proximité (outreach)
- Gouvernance communautaire et participative

Impact & économicité

- Meilleur accès, réduction des inégalités
- Meilleure satisfaction des patients et professionnels
- Meilleure coordination, prévention renforcée
- ? Moins d'hospitalisations évitables
- ? Coûts des soins inférieur par patient
- ? Données limitées sur coûts à long terme

Critiques & barrières

- Progrès lents & mise à l'échelle variable au niveau territorial
- Système fragmenté sans couverture universelle
- Attractivité moindre du travail salarial
- Paiement à l'acte dominant, peu incitatif à la coordination ou prévention
- Gouvernance centrée sur les médecins (pratiques privées), frein à la collaboration interprofessionnelle
- Méthodes d'évaluation de la qualité hétérogènes, peu coordonnées.

Enseignements tirés et implications

- Vision de prévention, promotion, santé communautaire & publique
- Investissement public-privé pour améliorer l'accès, surtout pour groupes vulnérables – attention « cherry-picking »
- Nécessité d'un cadre de financement adapté : capitation, forfaits, soutien à l'innovation
- Structuration de l'interprofessionnalité autour des patients
 - Besoin de financement incitatif à l'interprofessionnalité
- Modèles de gouvernance participative
- Médecin reste important mais 1 maillon parmi d'autres

Conclusions

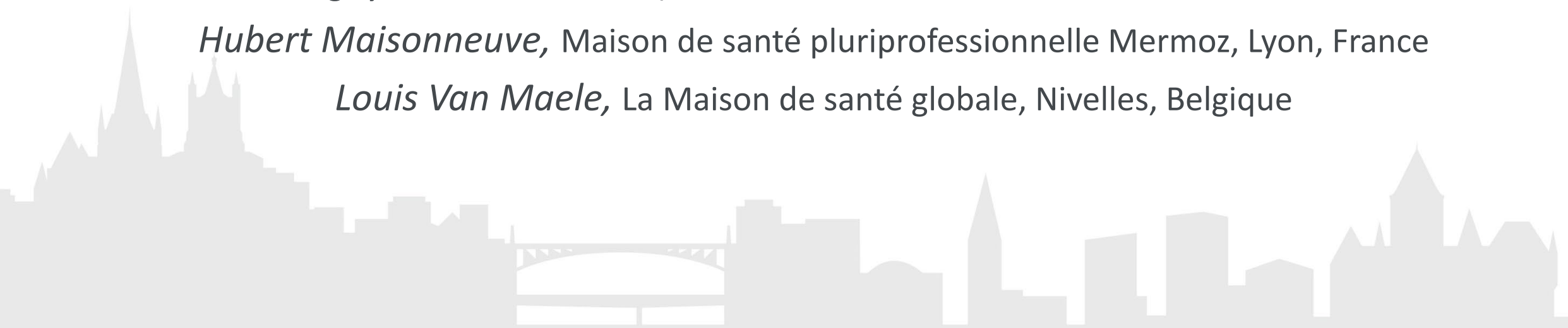
- *Différents* modèles nord-américains = laboratoires d'innovation en soins primaires
- En évolution depuis plus de 50 ans
- Impact plutôt positif : soins primaires accessibles, de qualité, intégrés, communautaires, efficaces et équitables.

Exemples de Maisons de santé à l'étranger

Nguyen Toan Tran, Département de médecine de famille – Unisanté

Hubert Maisonneuve, Maison de santé pluriprofessionnelle Mermoz, Lyon, France

Louis Van Maele, La Maison de santé globale, Nivelles, Belgique

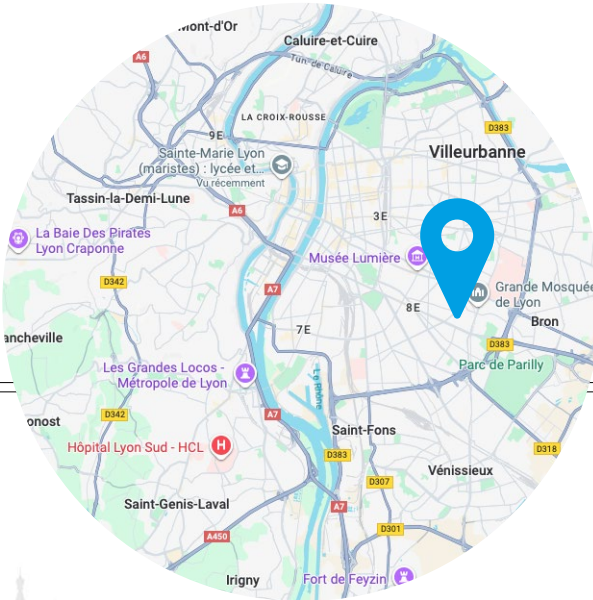


unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maisons
de santé** 

REVUE
MÉDICALE
SUISSE



**MSP
MERMOZ**

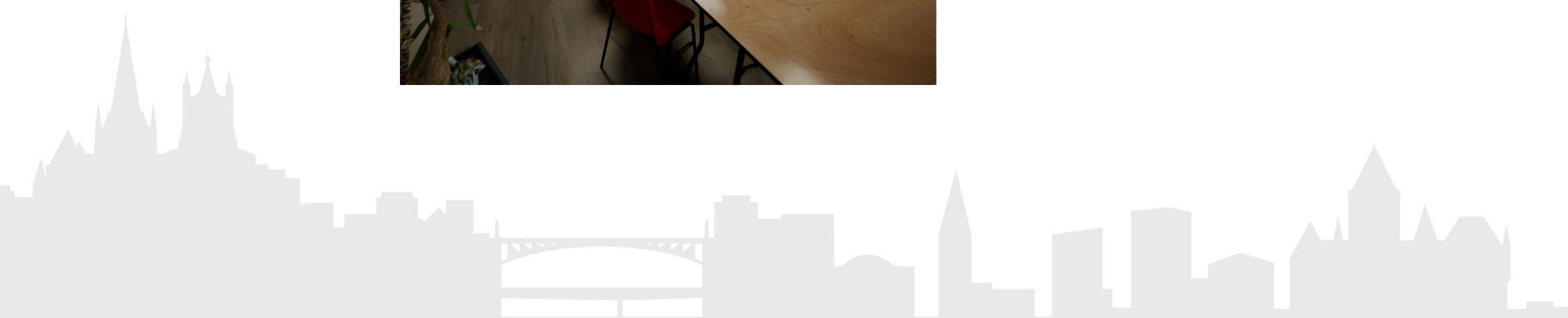
**Maison de Santé
Pluriprofessionnelle**

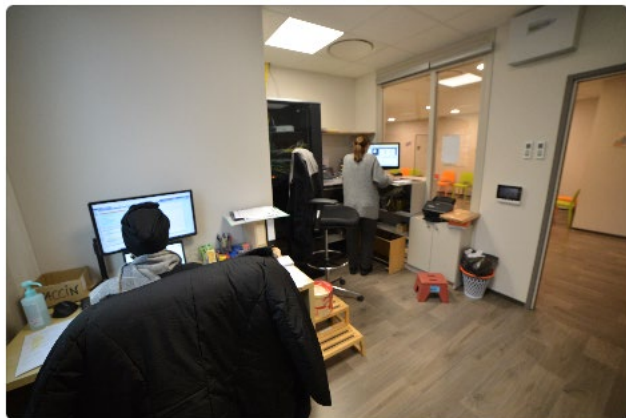
unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maisons
de santé** 

REVUE
MÉDICALE
SUISSE

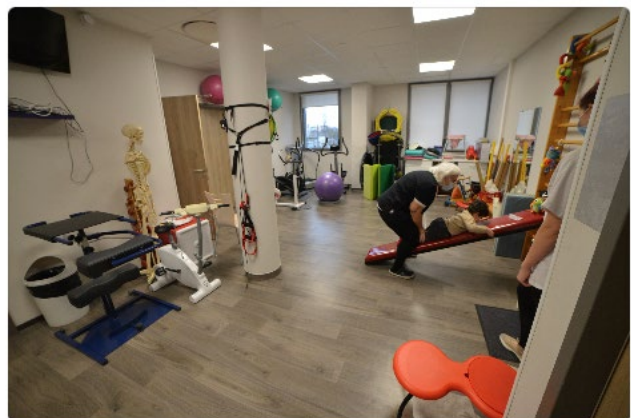
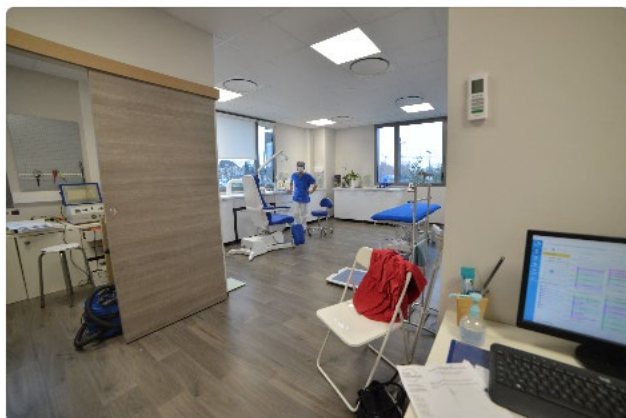
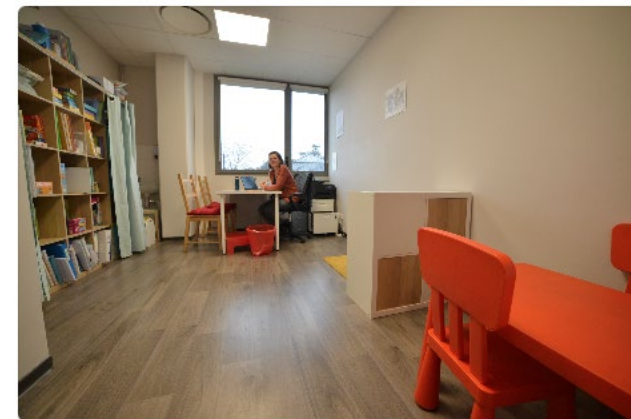




Forum
ma
de :



UE
ICALE
SE



unisanta

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique - Lausanne



Ass



Ass

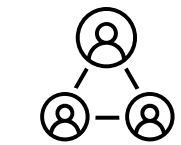


Secrétaire

maisons
de santé



REVUE
MÉDICALE
SUISSE



Externes



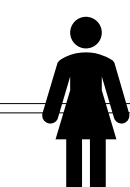
med



Physio



logo



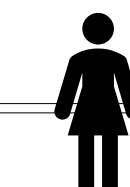
Psycho



IPA



nut



Sage femme



Orthoptiste



Ergo



Etudiant.e.s



podo



Inf



The 10 building blocks of high performing primary care

unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

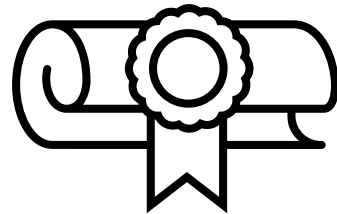
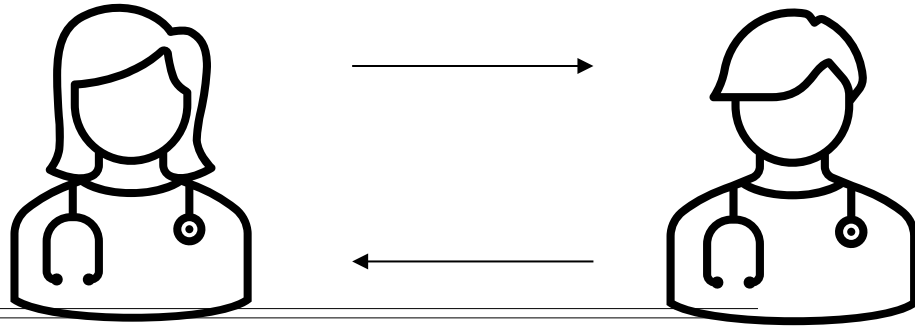
Forum
maison
de santé



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maiso
de san**



1

Engaged
Leadership

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maison
de santé**



1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maison
de santé**

1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

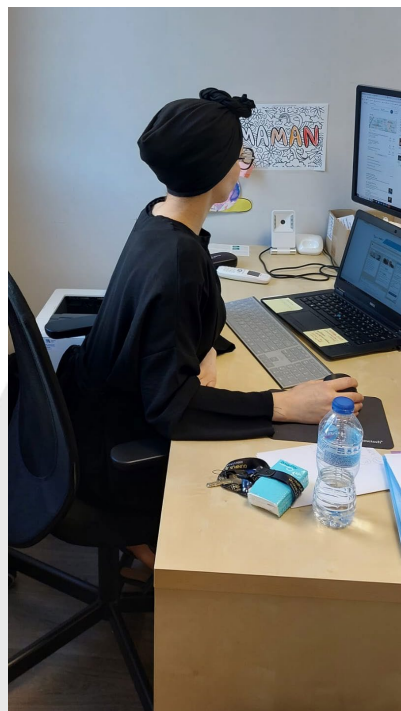
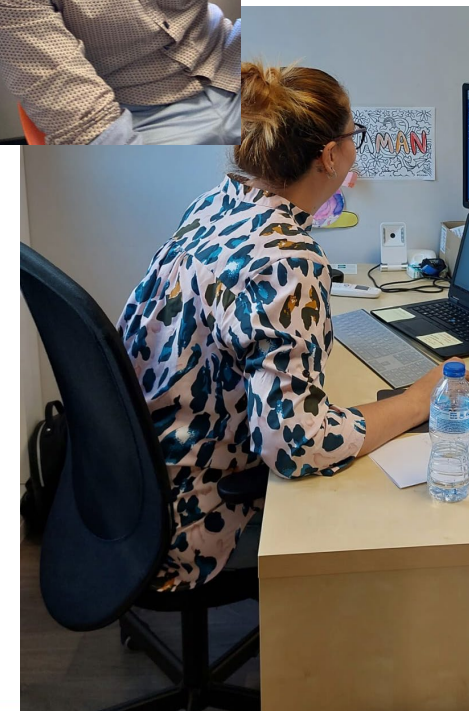
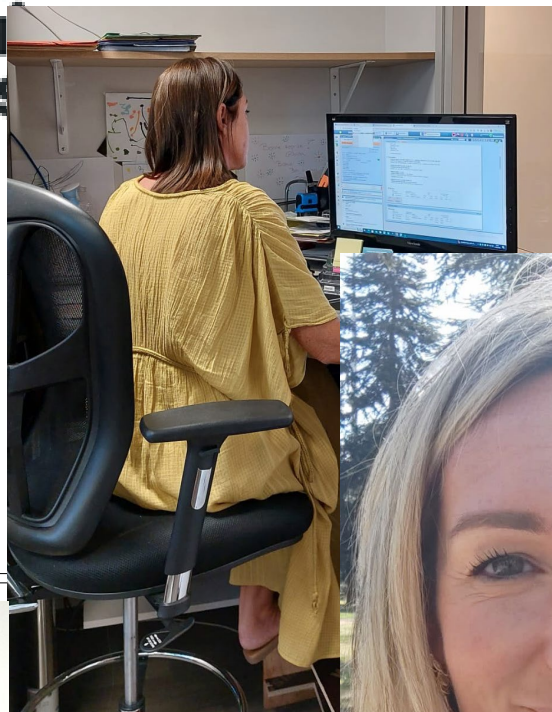
3

Patient
Registration

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
ma
de s



1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

3

Patient
Registration

4

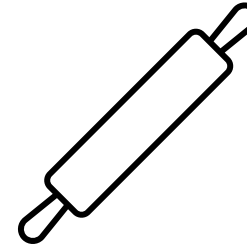
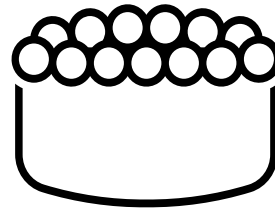
Team Based
Care

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne



Forum
**maiso
de san**



5

Patient-Team
Partnership

1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

3

Patient
Registration

4

Team Based
Care

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

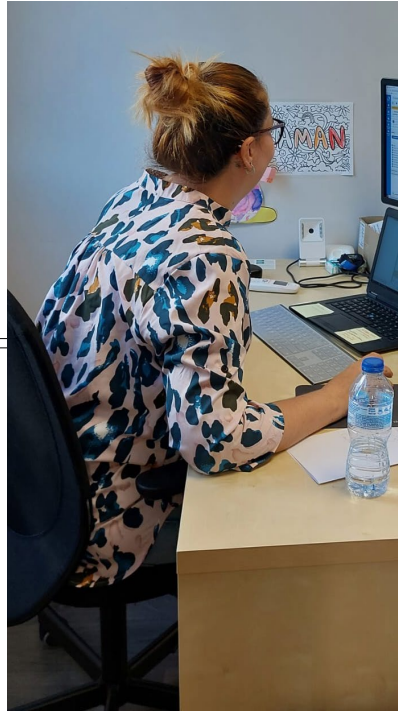
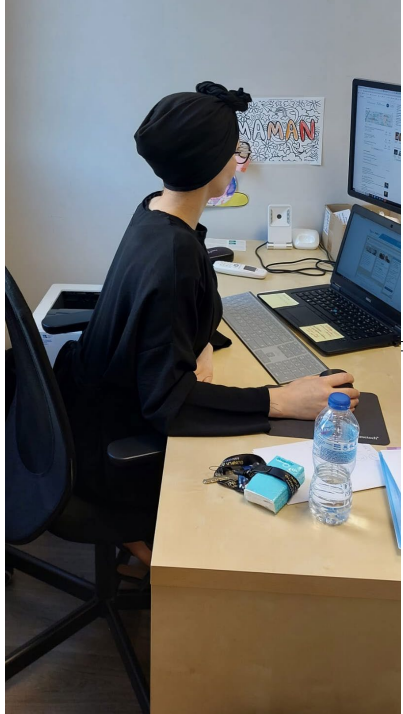
Forum
maison
de santé



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
maison
de santé



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Forum
**maison
de santé**



1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

3

Patient
Registration

4

Team Based
Care

5

Patient-Team
Partnership

6

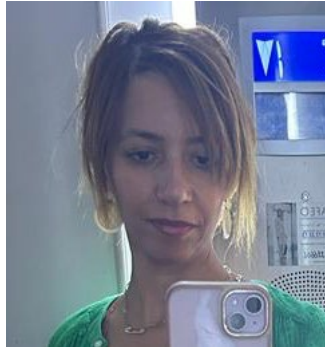
Population
Management

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne



Forum
**maiso
de san**



8

Prompt Access
to Care

5

Patient-Team
Partnership

6

Population
Management

7

Continuity of
Care

1

Engaged
Leadership

2

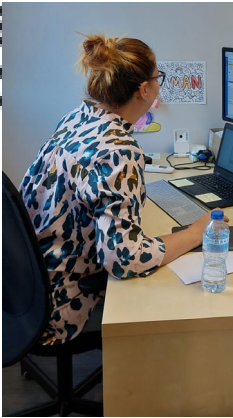
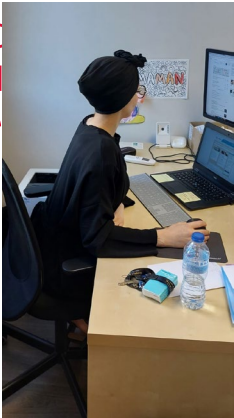
Data Driven
Improvement

3

Patient
Registration

4

Team Based
Care



8
Prompt Access
to Care

9
Comprehensive
Care and
Coordination

5
Patient-Team
Partnership

6
Population
Management

7
Continuity of
Care

1
Engaged
Leadership

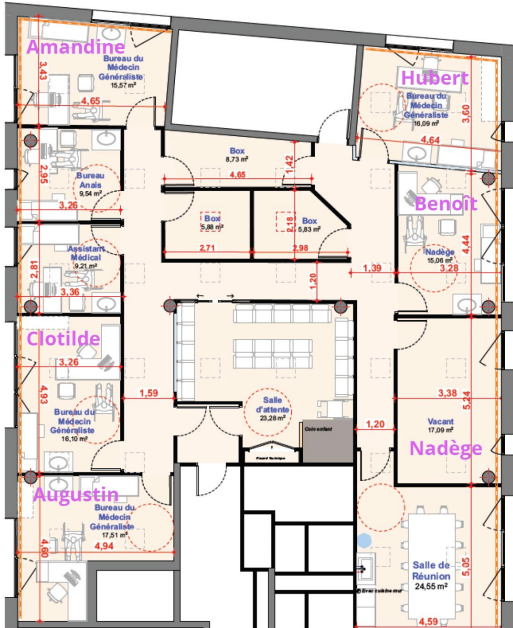
2
Data Driven
Improvement

3
Patient
Registration

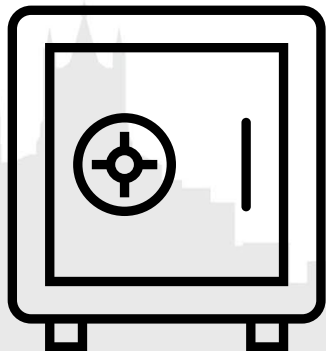
4
Team Based
Care



U
Cer
de
et s



Forum
maison
de s



10

Quality General
Practice of the
Future

8

Prompt Access
to Care

9

Comprehensive
Care and
Coordination

5

Patient-Team
Partnership

6

Population
Management

7

Continuity of
Care

1

Engaged
Leadership

2

Data Driven
Improvement

3

Patient
Registration

4

Team Based
Care

Exemples de Maisons de santé à l'étranger

Nguyen Toan Tran, Département de médecine de famille – Unisanté

Hubert Maisonneuve, Maison de santé pluriprofessionnelle Mermoz, Lyon, France

Louis Van Maele, La Maison de santé globale, Nivelles, Belgique

