

AVECSanté
AVENIR DES ÉQUIPES COORDONNÉES

Guide
de la coordination
en équipes de
soins primaires

Novembre 2021

Citations

« Les meilleures choses qui arrivent dans le monde de l'entreprise ne sont pas le résultat du travail d'un seul homme. C'est le travail de toute une équipe. »

- Steve JOBS

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite. »

- Henry FORD

« Tout le monde savait que c'était impossible à faire. Puis un jour quelqu'un est arrivé qui ne le savait pas, et il l'a fait. »

- Mark TWAIN

« La plus grande gloire n'est pas de ne jamais tomber, mais de se relever à chaque chute. »

- Confucius

« Certains veulent que ça arrive, d'autres aimeraient que ça arrive et quelques-uns font que ça arrive. »

- Michael JORDAN

« Lorsque deux forces sont jointes, leur efficacité est double. »

- Isaac NEWTON

« Être un homme, c'est sentir, en posant une pierre, que l'on contribue à bâtir le monde. »

- Antoine DE SAINT-EXUPERY

« Coordonner, c'est relier, unir, harmoniser, tous les actes et tous les efforts. Coordonner, c'est mettre de l'harmonie entre tous les actes d'une équipe, de manière à en faciliter le fonctionnement et le succès. »

- Henri FAYOL

Avant-Propos

La coordination, des compétences et un état d'esprit

Ce guide de la coordination en Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est attendu par celles et ceux qui travaillent à animer et à coordonner des équipes en soins primaires. Il aurait pu porter le titre de *Manuel solidaire de la coordination* car il est l'œuvre d'un élan de générosité de la part de coordinatrices et coordinateurs expérimentés qui ont voulu ici partager leurs savoirs acquis par expérience et les savoir-faire forgés au contact des équipes. Mais ce guide aurait pu être aussi intitulé *Guide de professionnalisation* car l'idée directrice est bien de faire reconnaître le travail de coordination comme un métier à part entière, un vrai travail fondé sur des compétences et dont ce guide pourrait inspirer aux pouvoirs publics un référentiel métier qui reste à venir.

La coordination de MSP devient un métier

En France, la fonction de coordination de MSP est nouvelle en tant qu'activité professionnelle. La littérature internationale comme le référentiel élaboré par la Haute autorité en santé (la Matrice de maturité¹) définissent la fonction de coordination comme un facteur essentiel pour la pérennité des équipes de soins primaires en tant que « coordination d'appui » aux équipes et à leurs leaders. La coordination de MSP se distingue d'autres formes de coordination en ce qu'elle est exercée *au sein* d'équipes de soins coordonnés. Embauchés par les libéraux eux-mêmes, les coordinateur.e.s travaillent auprès d'eux à produire une action collective dans le cadre d'un projet de santé, en animant une équipe pluriprofessionnelle, en travaillant à rationaliser les pratiques et à diffuser des outils partagés.

Les professionnels de santé du premier recours sont confrontés à la mise en œuvre d'une « médecine de parcours » centrée sur la gestion de la trajectoire du malade, la porosité des frontières entre le sanitaire et le social et un ancrage dans un territoire de proximité. L'exercice coordonné est une modalité de réponse appropriée. Le travail de coordination au sein des MSP n'est pas encore institué, il se construit et se définit localement, dans des conditions matérielles et d'emploi variables. Les coordinateur.e.s travaillent dans trois domaines, pas systématiquement associés. Le domaine *clinique* qui concerne la gestion des soins et des parcours mobilise directement les professionnels de santé et demande des outils (système d'information, dossier partagé, protocoles, réunions, staff court, etc.) et des règles de travail négociées en référence au projet de santé contractualisé. La dimension *managériale* a pour objet la gestion des moyens, l'organisation du travail et l'animation de l'équipe qui n'est pas toujours facile à mobiliser. L'ajustement à trouver entre leadership et coordination est un autre point sensible. Le troisième domaine, celui de la *santé publique* (prévention, ETP,

¹ Il s'agit de la Matrice de Maturité en soins primaires (HAS_DQSS_Guide d'utilisation de la matrice maturité, téléchargeable sur www.has-sante.fr), issue d'un modèle international adapté au contexte français.

promotion de la santé, etc.), relève de la gestion de projet (montage de dossiers, recherche de financement, relations avec les partenaires extérieurs) et les coordinateur.e.s travaillent avec les équipes à s'inscrire dans leur environnement et à tisser des partenariats avec les acteurs locaux.

Une fonction essentielle et complexe

Le travail de coordination est difficile, il est à la fois un mode de gestion des rapports sociaux au sein de l'équipe et un mode de résolution des problèmes pratiques. La constitution d'équipes pluriprofessionnelles et d'une fonction de coordination représentent un réel changement par rapport au modèle culturel de la médecine libérale. En général, les professionnels libéraux sont peu préparés à l'exercice coordonné. D'une part, ils valorisent la liberté et l'autonomie de décision et n'acceptent pas spontanément les contraintes d'un projet collectif. C'est pourquoi le coordinateur.e. doit avec les leaders (ou porteurs de projet) expliquer, plaider, soutenir avec diplomatie. D'autre part, les libéraux connaissent peu ou mal les autres professions du fait de formations mono catégorielles. L'interconnaissance est un enjeu. Le coordinateur.e organise le partage des compétences et la concertation autour des patients. La création d'un poste de coordination participe aussi pour une part à une forme de lutte contre l'invisibilisation de ce « travail d'articulation » et de tâches souvent assignées aux femmes. On comprend que le métier de coordinateur.e ait besoin des compétences techniques et relationnelles présentées dans ce guide, mais il appelle aussi des capacités personnelles de distance au rôle et d'analyse. Car les coordinateur.e.s ont encore souvent à légitimer leur fonction au sein des équipes et, souvent aussi, supportent le coût social des changements.

L'émergence d'un groupe professionnel

Ce guide contribue à rendre visible la fonction de coordination et à la faire connaître. Les réseaux ou associations de coordinateur.e.s en région, les fédérations régionales comme le dispositif de formation Pacte constituent des espaces où il est possible d'échanger, de partager, de capitaliser les acquis de l'expérience. L'équipe qui s'est mobilisée pour écrire ce guide l'a fait au sein de la « commission coordinateur.e » d'AVECsanté et parmi les auteurs plusieurs sont formateurs relais dans la formation Pacte soins primaires. Ce guide pratique, qui est aussi un plaidoyer, s'ajoute à d'autres facteurs favorables à la création d'un groupe professionnel. On recense plus de 700 coordinateur.e.s de MSP diplômés par l'EHESP. Leurs lieux de travail sont identifiables (les MSP), leur activité est semblable bien que très variée (la coordination d'équipe pluriprofessionnelle), avec des outils de travail partagés et repérables (c'est un des enjeux de ce guide). Un diplôme certifie un socle de compétences acquises et la formation Pacte est un creuset où se forge une identité professionnelle. Le groupe des coordinateur.e.s s'organise peu à peu avec des initiatives de création d'associations, de réseaux et « communautés » en régional, et au niveau national la commission coordination d'AVECsanté. Le sentiment d'appartenance à un groupe professionnel grandit dès lors que l'on partage une identité commune et un idéal.

La fonction et l'identité de coordinateur.e restent à consolider car l'activité est souvent exercée à temps partiel et est encore peu connue. Parce qu'il est important que les leaders et les équipes connaissent mieux la fonction de coordination, ce guide s'adresse aussi à eux. Ainsi le travail effectué par les coordinateur.e.s sera reconnu comme un vrai travail, et à terme comme un des métiers exercé au sein des équipes de MSP. Car il ne s'agit pas d'un service que l'on pourrait confier à un prestataire extérieur ; l'exercice coordonné nécessite un changement des pratiques et des cultures professionnelles, un travail d'acculturation des professionnels eux-mêmes que le marché ne peut assurer. Les réformes de l'organisation des soins primaires conduisent à créer de nouvelles structures territoriales (CPTS, DAC, etc.) et la coordination devient un leitmotiv. Mais pour autant, le métier de coordinateur.e de MSP garde sa spécificité pour aider les équipes pluriprofessionnelles à s'ouvrir sur leur environnement au service de la population.

François-Xavier Schweyer

Professeur de sociologie à l'EHESP, chercheur au Centre Maurice Halbwachs (EHESS, CNRS, ENS).

Responsable de l'observatoire Pacte soins primaires

Remerciements

Nous tenons, en premier lieu, à remercier tout particulièrement le Conseil d'Administration de la fédération nationale AVEC Santé et son équipe salariée pour la confiance apportée à la Commission nationale Coordination.

J'adresse un merci tout particulier à François-Xavier Schweyer, professeur de sociologie à l'EHESP pour avoir accepté de préfacier ce guide, à Gwendoline Couvé, sage-femme salariée de la Clinique Jeanne d'Arc La Réunion et Floriane Breton, diététicienne nutritionniste et coordinatrice de la MSP de Blain en région Pays de la Loire pour leurs dessins qui parlent d'eux-mêmes et toutes les personnes, coordinateur.e.s et professionnels qui ont contribué à la rédaction de ce guide, que ce soit par leurs témoignages, relecture et propositions.

Dans mes remerciements, nous ne saurions oublier les rédacteurs, correcteurs et relecteurs de ce guide à travers les membres de la commission nationale Coordo : Annie, Alexandra, Alexia, Céline, Coralie, Eléonore, Elodie, François, Ingrid, Marie-Line, Martin, Sandra, Séverine, Stéphanie, Sylvain, Véronique et évidemment les fédérations régionales de l'exercice coordonné auxquelles ils appartiennent.

Edwige GENEVOIS,
Coordinatrice en MSP
Référente nationale de la commission coordination, AVEC Santé
Formatrice relais pour le programme PACTE EHESP



Introduction : Pourquoi ce guide ?

Définition du terme « coordination » :

Nf = Agencement logique des parties d'un tout en vue d'obtenir un résultat déterminé.

Source : Dictionnaire français Le Robert

Nf = La coordination est la promulgation de mécanismes comportementaux nécessaires à l'accomplissement d'une tâche, c'est-à-dire à la transformation des ressources de l'équipe en résultat. C'est donc un des trois états émergents qui identifient une équipe qui travaille "en équipe" (teamwork).

Source : <https://www.coapta.ch/blog/coordination-dans-le-travail-en-equipe/>

Nf = La coordination est, au sein d'une organisation, l'une des fonctions-clés du management qui consiste à assurer pour un ensemble de personnes et de tâches, d'une conjonction des efforts en vue d'un objectif commun. Cette coordination peut nécessiter un coordinateur dédié dont le but est de modifier l'environnement pour qu'il favorise au maximum les interactions entre les membres d'un groupe, ou relever des attributions courantes de l'encadrement et, en entreprise, des membres du comité de direction, en couvrant de façon transverse les différentes divisions, services.

Source : Encyclopédie libre Wikipédia

Nf = Action de coordonner, d'assembler en vue d'un certain résultat.

Source : L'intern@ute

Conduite du changement, gestion de projet, animation d'équipe, gestion juridique et financière de la structure, gestion des ressources humaines, démarches qualité couplées à la structuration des systèmes d'information, et enfin parcours de soins.

Source : Haute Autorité de Santé

Tentative de définition du métier de coordinatrice/eur

Être coordinateur.e c'est un métier, c'est "un état d'esprit". On fabrique du lien. On permet aux professionnels de se rencontrer, d'apprendre à se connaître. On est moteur de la dynamique d'équipe. On est à la fois référent, médiateur, fédérateur pilote du Projet de santé, cheville ouvrière des actions.

Sorte de chef d'orchestre de l'équipe, on a vocation à connaître les particularités des métiers sans en être expert, tout en faisant le lien entre chaque profession. On doit également faire preuve de savoirs-être, indépendants parfois des compétences techniques (ex : savoir parler en public, être adaptable et diplomate, faire preuve de flexibilité, assurer une posture de médiation ou encore être bienveillant).

Ses missions sont principalement les suivantes :

- Coordination d'une équipe de professionnels de santé
- Coordination du parcours de soins
- Coordination d'un programme d'éducation thérapeutique du patient
- Coordination d'un projet de santé publique
- Coordination administrative
- Coordination relative à la gestion de crise sanitaire

En route vers la coordination !

Ce guide a vocation de définir et de faire connaître le métier de coordinateur.e au plus grand nombre. A le définir. A le valoriser. A le distinguer des autres nouveaux métiers nés de l'exercice coordonné.

C'est un nouveau métier qui se veut être un véritable pivot des équipes lancées dans une démarche d'exercice coordonné.

Comment est né ce guide ?

La fédération nationale AVECSanté a souhaité la mise en place d'une commission nationale des coordinateur.e.s afin de reconnaître le rôle central du métier de coordinateur.e en équipe de soins primaires et le positionner comme membre de l'équipe. Dans ses réflexions, la commission des coordinateur.e.s a souhaité se livrer à une définition nécessaire de ces nouvelles pratiques. Ce guide s'inscrit dans la continuité des guides déjà édités par la Fédération AVECSanté.

A qui est destiné ce guide ?

Ce guide est destiné aux :

- . Professionnels de santé qui veulent recruter un coordinateur.e
- . Professionnels qui souhaitent remplir cette fonction
- . Etudiants en formation initiale et continue
- . Equipes en construction
- . Partenaires

Quels sont les objectifs de ce guide ?

Ce guide n'a pas pour finalité de définir une fonction unique du poste de coordinateur.e.

Il s'attachera à apporter une vision globale de toutes les fonctions, missions, compétences, savoir-vivre et savoir-être utiles et fidèles à la vision de l'équipe de soins primaires. Ce guide s'attachera à éclairer ces équipes pour les mener vers un exercice coordonné adapté.

Il sensibilisera sur la qualité de vie au travail et donc sur les nécessaires relations bienveillantes à l'ensemble de l'équipe.

Quels sont les enjeux de ce guide ?

Ce guide revêt plusieurs enjeux. Il devra livrer une définition de la place du coordinateur.e au sein de l'équipe. Il conviendra à ce titre de distinguer cette place de celle du Leader de l'équipe.

On évoquera notamment les questions de reconnaissance, de légitimité ou encore d'intégration des coordinateur.e.s au sein d'une équipe constituée. On s'interrogera enfin sur la plus-value apportée par cet exercice de coordination et ce rôle de coordinateur.e.

Métier

Qu'est-ce qu'un coordinateur.e en équipe de soins primaires ?

Un coordinateur.e est un professionnel qui accompagne une équipe dans la mise en place d'actions issues du projet de santé.

Pour atteindre ces objectifs, le coordinateur.e occupe une fonction fédératrice, essentielle, dans la mise en œuvre du projet de santé.

C'est un membre de l'équipe qui doit être attentif aux attentes et aux besoins de chacun des autres membres, qu'il combine harmonieusement pour les faire agir efficacement à destination du projet de santé.

Le métier de coordinateur.e en équipe de soins primaires regroupe des activités d'organisation, de gestion, de management, d'animation et de communication.

Depuis le 24 juillet 2017, un cadre réglementaire permet d'asseoir et de renforcer la légitimité de la fonction de coordination auprès des équipes et des partenaires.

"L'Accord Conventionnel Interprofessionnel prévoit la mise en place d'une fonction de coordination qui a pour objet de permettre l'"animation" de la coordination entre les professionnels et qui recouvre en pratique aussi bien des activités logistiques et administratives (organisation des réunions, mise en forme de documents, gestion du personnel, etc.) que stratégiques ou politiques (relations avec l'ARS, la CPAM et les collectivités territoriales ainsi que représentation de la MSP dans différents espaces institutionnels, comme la fédération des MSP)"

(Source : RFAS/dossier thématique "Les réformes de l'organisation des soins primaires")

Le projet de santé

Le projet de santé est la base de la structuration l'équipe. Il a pour objet, "par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé." (*Article L1411-11-1 du Code de la Santé Publique*)

La mise en œuvre du projet de santé implique l'ensemble de l'équipe en vue de remplir les objectifs fixés.

Si le coordinateur.e est en exercice en amont de l'écriture du projet de santé, il aura pour rôle d'accompagner l'équipe à la création de ce projet.

Il participera à l'élaboration du diagnostic territorial en lien avec les partenaires.

En exploitant les techniques de management, il guidera l'équipe pour faire émerger les idées et compétences de chaque professionnel afin que soit créée cette entité manuscrite collective.

Il aidera à défendre ce projet de santé auprès de l'Agence Régionale de Santé, avec le soutien de la fédération régionale pour obtenir sa validation administrative.

Puis, le coordonnateur veillera à l'atteinte des objectifs fixé au Projet de Santé. Ainsi toute action de coopération au sein de la structure ira dans le sens de ce Projet.

Enfin il accompagnera l'équipe à réactualiser le projet afin qu'il puisse vivre et s'ajuster dans le temps, au gré de l'évolution de l'équipe et de la situation du territoire concerné.

Les différentes dimensions du métier de coordinateur.e

Un coordinateur.e de santé peut intervenir sur différents types de coordination (selon son profil professionnel et les besoins de la structure) :

- La coordination administrative liée à la gestion de la structure, à son organisation et à la vie de la MSP
- La coordination du projet de santé liée à son animation. Cette coordination assurera la rédaction et le suivi du projet de santé, l'animation du collectif, l'impulsion de la dynamique d'équipe, l'accompagnement à l'atteinte d'objectifs, les liens avec les partenaires, l'organisation des ressources, la reconnaissance des rôles de chacun
- La coordination de soins liée au parcours de soins du patient / parcours complexes (selon le profil professionnel de santé ou non)

Qui est le coordinateur.e ? Quelle place occupe-t-il dans l'équipe ? Quels sont ses liens avec le leader ou sa place dans le leadership ?

Le coordinateur.e est un membre de l'équipe pluriprofessionnelle. A ce titre il a une vraie place dans la structure et de fait on lui attribue un espace de travail à part entière.

Ses missions sont diverses, variées et variables selon :

- l'état d'avancement du projet
- le temps dédié à la fonction
- les objectifs du projet
- la confiance accordée par l'équipe au coordinateur.e

Mais ses missions sont aussi dépendantes :

- de la place qu'on lui donne dans l'équipe et donc de sa reconnaissance au sein de celle-ci
- du niveau de compétences et d'autonomie du coordinateur.e



Les statuts juridiques

En 2020 une enquête nationale a été réalisée auprès de 384 coordinateur.e.s en région et une question relative aux statuts juridiques a montré que :

- 61% d'entre eux étaient salariés de leur MSP (SISA ou autre structure juridique)
- 25% d'entre eux étaient des professionnels de santé libéraux
- 11% d'entre eux avaient un statut de micro-entreprise

Pour les 3% restants, il s'agissait soit de travailleurs bénévoles soit d'un statut en portage salarial (solution hybride entre l'entrepreneuriat et le salariat).

Pour visionner le webinaire présentant les résultats de cette étude, rendez-vous sur le site [avecsante.fr](https://www.avecsante.fr/nos-webinaires/) - lien <https://www.avecsante.fr/nos-webinaires/>

“La commission coordo, échange avec vous” – 4 septembre 2020

Les profils

Si vous vous posez la question du profil que doit avoir votre coordinateur.e pour remplir les missions qui lui seront confiées, l'équipe doit s'attacher à rédiger la fiche de poste avant toute chose.

En fonction de ce que vous lui demanderez, vous devrez rechercher différentes compétences.

Ne sous-estimez pas les missions du coordinateur.e qui évoluent sans cesse avec la maturité de l'équipe et qui nécessitent des compétences spécifiques (management, ressources humaines, gestion administrative et comptable, relations partenariales, évaluations, etc.)

Le savoir-faire et le savoir-être seront déterminants dans votre recrutement.

Des formations complémentaires existent. L'une d'elle, la formation PACTE soins primaires (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe), est le fruit d'un partenariat entre la Fédération AVECsanté, l'EHESP et l'ARS. Les différentes thématiques abordées sont en phase avec la fonction des coordinateur.e.s et les séminaires régionaux permettent d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle. Cette formation est déployée dans toutes les régions de France et d'Outre-mer (*cf. chapitre formation professionnelle*).

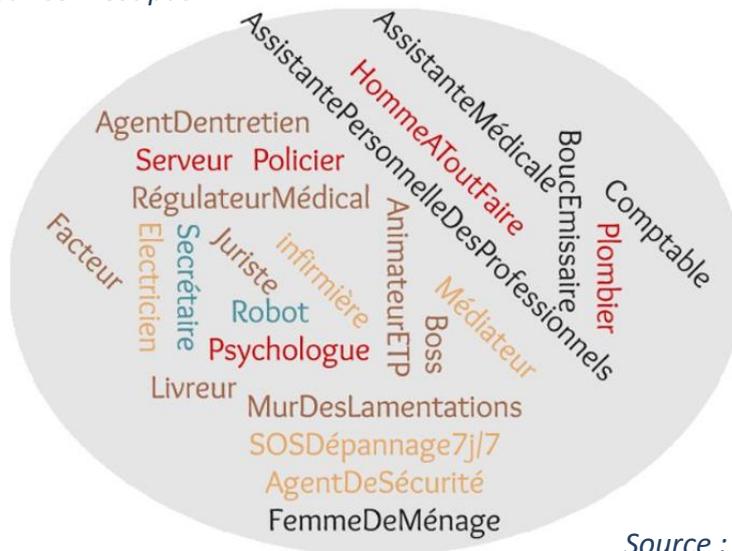
Un atelier de réflexion lors d'un séminaire régional PACTE a permis de questionner les apprenants sur leur vision du métier.

Le coordinateur c'est :



Source : atelier formation PACTE

Le coordinateur ce n'est pas :



Source : atelier formation PACTE

Missions

Les attentes de l'équipe, les besoins de l'équipe

Aucun coordinateur.e en équipe de soins primaires ne se ressemble. Il ne s'agit pas de copier/coller la fiche de poste de la structure voisine mais bien de mettre en place une fonction de coordination répondant aux besoins de votre équipe et correspondant à votre budget.

La fonction de coordination n'est pas spécifiquement la mission d'une seule personne, c'est une mission qui peut reposer sur plusieurs membres de l'équipe.

Associer tous les professionnels de santé à cette démarche, en les questionnant, permettra une meilleure reconnaissance et intégration du ou des futurs coordinateur.e.s.

Une personne qui exerce une fonction de coordination au sein d'une équipe de soins primaires a besoin du soutien du Leader et de la reconnaissance de toute l'équipe pour exercer ses missions en toute légitimité.

Cette étape est fondamentale pour l'avenir des projets de l'équipe et sa dynamique.

Prenez votre temps car il est difficile de revenir en arrière après une embauche...

Exemples d'outils d'animation de réunion

Vous aurez besoin d'un animateur ou facilitateur, de préférence tiers à l'équipe afin de ne pas influencer le groupe et la séance de travail.

Technique du brainstorming : elle permet de faire réfléchir chaque membre de l'équipe et de classer les missions par catégorie. Vous vous orienterez ainsi sur un profil et une fiche de poste spécifique aux besoins de votre équipe.

Outils : Paperboard
 Feutres ou stylos
 Marqueurs
 Notes repositionnables (ex. : Post-it®)

1/ Inscrire la question ou la problématique au tableau, par exemple :

Quelles sont vos attentes par rapport à la fonction de coordination ?

2/ Distribuer les notes repositionnables et feutres ou stylos puis inviter les participants à répondre, par une phrase courte, une idée claire et explicite qui ne nécessite aucun commentaire

3/ Afficher les notes repositionnables sur le paperboard (ou au mur) et les classer par catégories de réponses. On peut regrouper, commenter, déplacer les papiers des uns et des autres.



Technique de la carte mentale : elle permet d'identifier et d'organiser des actions pour atteindre votre objectif.

Outils :
 Paperboard
 Feutres ou stylos
 Marqueurs
 Feuilles de papier

1/ Inscrire au centre du paperboard (qui sera considéré comme le centre de la carte) le sujet à traiter, l'objectif visé

2/ De façon individuelle et pendant une dizaine de minutes, chaque participant répond à la question « comment » pour générer un maximum d'idées et les inscrit sur une feuille (« Comment atteindre cet objectif ? »).

3/ L'animateur sollicite alors à tour de rôle les idées de chaque participant et les écrit autour du sujet central.

4/ L'animateur propose aux participants de répondre une deuxième fois à la question « comment » et recommence jusqu'à épuisement des idées.

Chaque réponse correspond à une action et par conséquent à un ou plusieurs objectifs. Rebondir sur les idées des autres est une des meilleures façons pour favoriser la créativité et l'expression de tous les participants.

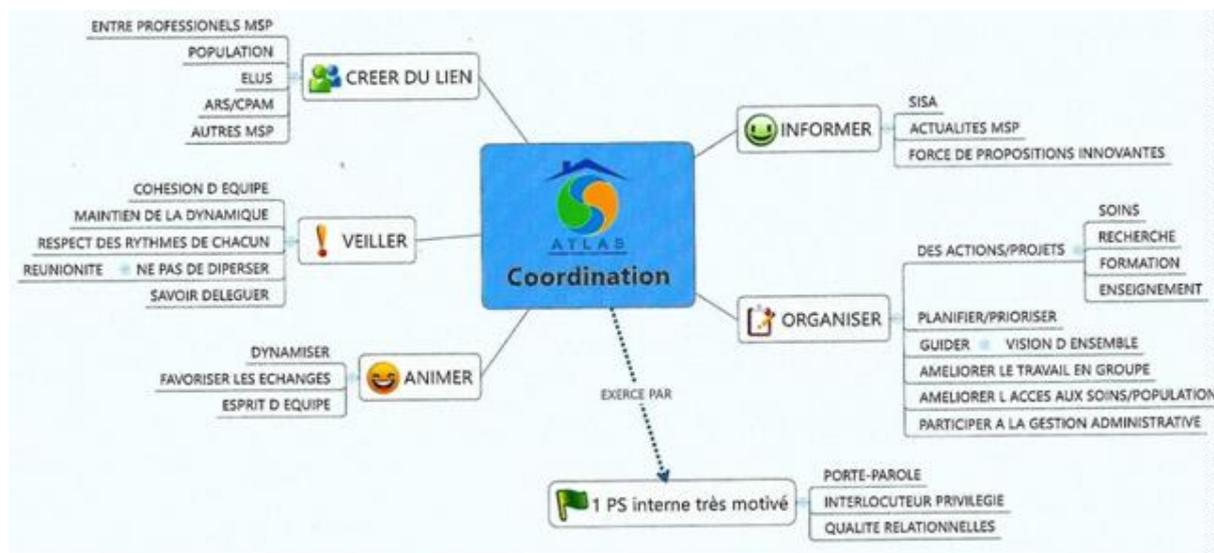


Tableau 2 sondage des Professionnels de la MSP en février 2018

Source : Elodie Gazeau, MSP Pays de la Loire

Elaborer une fiche de poste

A partir du support d'animation précédemment utilisé, listez, par catégorie, les missions qui ont été citées.

Votre équipe dispose peut-être de professionnels ayant des compétences. En effet, cette phase peut aussi être l'occasion d'apprendre à mieux connaître les ressources que vous avez déjà en interne parmi les professionnels de santé et ainsi dégager des "commissions" qui peuvent être tenues par un ou plusieurs membres de l'équipe.

Ensuite, comparez votre relevé de missions à une fiche de poste type afin de voir si vous n'avez pas omis de fondamentaux de la coordination. **Vos fédérations régionales sont des ressources pour vous vous aider !**

On priorise le choix des missions en les mettant en corrélation avec le budget alloué à cette fonction.



Les missions du coordinateur.e évoluent au fil du temps, avec l'équipe et doivent être en phase avec le budget dédié. Il faudra envisager une évaluation annuelle de la fiche de poste pour réajuster son contenu.

Comme vous l'aurez compris, les missions du coordinateur.e varient selon les besoins définis par votre équipe d'où l'importance de passer par la première étape « questionner l'équipe sur la fonction de coordination »

Le coordinateur.e peut ainsi réaliser **tout ou partie de ces missions**, selon vos besoins et votre organisation.

Sans vouloir faire une liste exhaustive des activités que peut exercer le coordinateur.e au sein d'une équipe de soins primaires, nous pouvons néanmoins identifier 4 grands champs d'activités :

L'animation

L'organisation et l'animation des réunions, la planification, le « rendre visible », la communication, la mobilisation des ressources.

La gestion de projets

La mise en œuvre du projet de santé élaboré par l'équipe. La mise en place des actions de santé publique.

Le coordinateur.e fait également avancer les projets transverses. Citons comme exemples :

- la mise en place du système d'informations partagé
- l'aide à la production de données
- l'accompagnement à l'élaboration de protocoles pluriprofessionnels
- la réalisation et l'analyse d'enquêtes de satisfaction,
- le soutien dans l'organisation d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient
- l'organisation de réunions de concertation sur les cas complexes
- etc.

La gestion administrative

Le suivi budgétaire en lien avec l'expert-comptable, la gestion des ressources humaines de la structure, la responsabilité des achats de fournitures et de matériels, l'organisation des assemblées générales, conseils d'administration ou tout autre réunion de gestion.

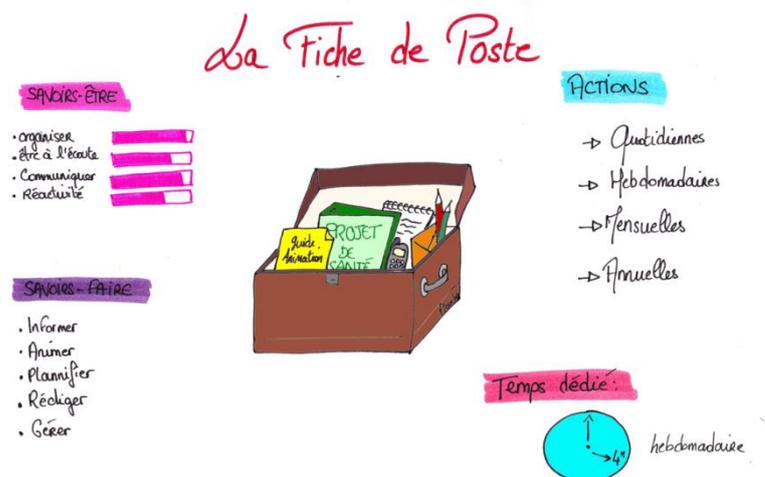
La communication

En interne :

- Accueil des nouveaux arrivants (stagiaires, vacataires, nouveaux professionnels de santé...),
- Communication à destination des usagers (accueil, salles d'attente, etc.)
- Gestion des plannings,
- Etc.

A l'extérieur :

- Interlocuteur avec les partenaires : structures, établissements de santé, institutions, élus, professionnels hors structure, etc.
- Alimentation du site internet



Profil administrative

Edwige GENEVOIS, Coordinatrice - MSP du Tournugeois et de Romenay (Bourgogne Franche-Comté) *Extrait de l'article Revue Le Concours Médical – Tome 142 – Mai 2020*

«[...] Outre la gestion courante et juridique de la structure, le suivi du budget, la comptabilité, la gestion du système d'information et des ressources humaines, les actions de formation, Edwige Genevois assure également l'accompagnement des réunions d'équipe, la mise en œuvre du projet de santé, notamment dans la recherche de financements, le suivi des indicateurs et l'évaluation des actions de santé, la réalisation des bilans d'activité ou les relations avec les partenaires extérieurs. Des missions qu'elle peut remplir grâce à la confiance des deux équipes. N'ayant aucun enjeu professionnel et financier au sein des MSP, elle bénéficie aussi d'une crédibilité dans l'accompagnement des professionnels. *« Ils savent que les propositions que j'amène autour de la table sont désintéressées et visent à faire fonctionner au mieux la structure ».* [...] »



BIO EXPRESS

2001 : secrétaire médicale au sein de l'hôpital de proximité de Tournus
2009 : formation en management et ressources humaines à Chalon-sur-Saône
2010-2011 : accompagnement et conseils au projet de la MSP du Tournugeois (Tournus), puis coordinatrice
2012-2013 : accompagnement et conseils au projet de MSP à Romenay, puis coordinatrice
Depuis 2017 : membre du conseil d'administration d'AVECsanté et membre du conseil d'administration de la Femasco-BFC
2018 : Diplômée de la formation Pacte

Profil master santé publique

Coralie Duré Coordinatrice - MSP du Montbardois (Bourgogne Franche-Comté)

J'ai fait mes études à Dijon et suis titulaire d'un MASTER 2 Management et Evaluation des Organisations de Santé. Après l'obtention de mon diplôme et quelques mois de recherche d'emploi infructueuse on m'a proposé d'intégrer en tant que coordinatrice l'équipe de la maison de santé de Montbard (petite ville dont je suis originaire) qui allait ouvrir quelques mois plus tard ! Belle opportunité car cela fait maintenant cinq ans et demi que j'évolue professionnellement avec les professionnels de santé.

La coordination en maison de santé était pour les professionnels de santé et moi une notion assez floue au début. Nous avons découvert, dessiné et fait évoluer ensemble cette mission de coordination !

J'ai travaillé également l'année dernière pendant huit mois avec l'équipe de soins primaire de Venarey-Les-Laumes, mission qui s'est arrêtée malheureusement faute de financement.

Ce que j'aime dans ce métier c'est la diversité de mes missions !

Certaines ne furent pas une difficulté pour moi comme la mise en place d'action de projets de santé du fait de ma formation.

D'autres ont été plus compliqué, j'ai appris sur "le tas" comme on dit ...la comptabilité, la gestion des ressources humaines, la gestion des conflits ne faisaient pas partie de mes compétences de bases ... L'expérience me permet aujourd'hui de faire face plus sereinement a ces missions.

Je prévois également de faire prochainement une formation en ressources humaines pour compléter mon profil.

Ingrid GEBKA Coordinatrice de santé - MSP MONTSOLEIL- MSP FRETHUN-PEUPLINGUES (Hauts de France)



J'ai un master en éducation à la santé et santé publique. J'ai exercé la fonction de coordination au sein de différents réseaux pendant 8 ans. Motivée par la découverte de nouvelles organisations, l'échange, le travail en équipe, la diversité de la fonction , j'ai rejoint naturellement Facilimed en 2015 avec l'accompagnement sur la fonction de 4 équipes de façon hebdomadaire complété par des missions ponctuelles de conseils aux équipes structurantes en région

Aujourd'hui, j'ai rejoint 3 équipes en tant que coordinatrice salariée de chacune d'entre elles avec un temps de coordination d'une journée/semaine (équipe composée de 20 à 30 professionnels de santé) et je dispose également d'un temps de chargée de projets au sein de la fédération régionale

Les plus : exercice varié = missions différentes en fonction des équipes, mutualisation des retours d'expériences des différentes équipes, apport méthodologique en santé publique.

Les difficultés rencontrées et surmontées : bien ajuster les missions en fonction du temps accordé et s'y tenir (1 journée ça passe vite ! Prioriser, s'organiser, s'ajuster à , ne pas suivre tous les temps de l'équipe et la communication, déchiffrer parfois le langage codé médical ;-) (mais au final on trouve toujours un langage commun !)

Profil professionnel de santé

Véronique RIZZI Coordinatrice MSP SENS (Océan Indien)



Socio-économiste de formation, titulaire d'un DESS gestion et dynamisation de projets, j'ai plus de 20 ans d'expérience dans l'appui d'équipes et de structures menant des actions de développement international ou territorial dans des domaines tels que l'économie sociale et solidaire, l'éducation, la formation, le microcrédit, la santé... toujours en contexte pluriprofessionnel, multiculturel et en écoute des populations.

La MSP SENS « Soigner ENSEMBLE » dont je suis depuis 10 ans la coordinatrice est un espace multisite d'exercice coordonné de 18 professionnels. L'équipe a une vision globale du patient dans son environnement de vie et de famille, elle considère chaque personne au-delà de sa pathologie et de ses difficultés avec ses potentiels et ses envies. La fonction de coordination est jeune, évolutive comme le sont les organisations pluriprofessionnelles de soins primaires, et aussi spécifique à chacune d'entre elles. Nous devons créer nos repères avec des professionnels de santé qui n'ont pas l'habitude de travailler ni ensemble, ni avec des coordinateurs. Selon les équipes, les missions et tâches varient en fonction de ses besoins, du temps et du budget alloué à la fonction. Depuis 2012, j'ai eu à coordonner 3 équipes et me suis adaptée à elles, et elles à ce cadre nécessaire à la qualité des soins coordonnés.

J'exerce également depuis 2012 la fonction de coordination du GMPSOI, Fédération Réunion Mayotte d'AVEC Santé. Ma mobilisation au sein du GMPSOI à Mayotte et à La Réunion est structurée dans une solidarité d'humains, de métiers, une volonté d'être utile et d'être aux côtés des soignants qui mettent leur belle énergie à se coordonner et à demeurer en proximité des habitants de nos îles !

Elodie Gazeau Coordinatrice ESP Atlas, Pays de la Loire



Infirmière libérale depuis 15 ans, j'exerce en parallèle la fonction de coordination au sein de l'équipe de soins primaires Atlas composée de 50 professionnels de santé. J'y consacre 8 heures par semaine. Il y a 5 ans, les professionnels ont fondé une association de professionnels de santé et d'Elus (Atlas Association Territoire Layon Aubance Santé) pour enrichir l'offre de soins du territoire et j'ai accepté la fonction de secrétaire. Cette mission m'a naturellement, au sein de l'équipe, conduite vers la fonction de coordination (participation à l'écriture du projet de santé, planification de réunions, etc.)

En 2018, avec le soutien de l'équipe, j'ai suivi le cursus de formation EHESP « coordinateur de regroupements pluriprofessionnels en soins primaires ». A présent je suis pleinement légitime à exercer la fonction de coordination, j'ai acquis des compétences qui ont professionnalisé mon profil de coordinatrice.

Pour autant je ne personnifie pas la mission de coordination au sein de notre équipe ; plusieurs professionnels de santé sont indemnisés pour effectuer des missions de coordination ponctuelles ou récurrentes mais en réalisant 1 ou 2 heures de coordination/semaine (suivi comptabilité, chef de projets, chargé communication, etc.)

J'apprécie être force de proposition pour le développement de la dynamique d'équipe ou l'émergence de nouveaux projets. Cependant je ne conçois pas exercer cette fonction sans un soutien et un accompagnement fort des professionnels de santé et des leaders de la MSP. Je suis très vigilante sur ce point pour respecter la temporalité du groupe, c'est une perpétuelle remise en question : tout l'art de coordonner !

Bien accueillir le coordinateur.e

L'accueil du coordinateur.e est une phase importante qui contribuera au sentiment d'appartenance à l'équipe.

En effet, maintenant que le travail de définition du poste est abouti, il vous faudra penser à l'environnement de travail et à la présentation du coordinateur.e à l'équipe.

D'un point de vue environnemental, plusieurs questions sont à se poser en amont du recrutement :

- Quel espace de travail sera dédié au coordinateur.e ?
- Cet espace de travail sera-t-il identifié comme bureau de coordination ? Sera-t-il partagé avec d'autres professionnels ? Et si oui, quelles en seront les conditions d'occupation ?
- L'espace de travail est-il équipé de mobilier de bureau adapté ? (bureau, fauteuil, placard de rangement, chaises pour accueillir les rendez-vous, etc.)
- Le coordinateur.e aura-t-il à sa disposition les outils informatiques indispensables à sa pratique ? (ordinateur, imprimante, téléphone, accès au système d'information, accès aux logiciels de gestion, boîte mail dédiée, etc.)

Au regard de ces questionnements, vous pourrez ainsi anticiper la bonne installation du coordinateur.e d'un point de vue matériel. L'espace de travail est important car le coordinateur.e y passera le plus clair de son temps et il aura besoin d'un environnement adapté pour mener à bien ses missions et pouvoir recevoir les professionnels de santé qui souhaiteront s'entretenir avec lui. L'analyse du terrain nous montre qu'un bureau dédié et identifié permet de gérer plus efficacement les tâches qui sont confiées. En outre, c'est un lieu d'échanges avec les professionnels de l'équipe et le fait d'attribuer un bureau dont on peut fermer la porte offre un cadre plus respectueux pour les interlocuteurs.

L'accès aux outils de gestion est l'autre facette indispensable pour éviter l'improvisation ou le bricolage. En fonction des missions qui seront confiées au coordinateur.e, ce dernier gagnera en efficacité et productivité dès lors qu'il aura accès aux données nécessaires.

Dans sa mission d'accompagnement de l'équipe à la réalisation du projet de santé, un accès dédié au système d'information partagé (donc une licence) est indispensable pour aller chercher la donnée utile ou encore renseigner les dossiers patients. Le rôle de superviseur peut être confié au coordinateur.e qui pourra alors paramétrer le logiciel selon les besoins de l'équipe (création de documents types, gestion des droits d'accès, etc.). Enfin le coordinateur.e peut également être l'interface entre les professionnels de santé et l'éditeur du logiciel.

D'un point de vue communication et relations humaines, il est important d'organiser l'accueil du coordinateur.e dans la mesure où il sera amené à collaborer avec tous les membres de

l'équipe (salariée et professionnels de santé). Ce moment de présentation à l'équipe peut se faire de façon individuelle en allant à la rencontre de chacun ou lors d'une réunion plénière ou encore en plusieurs temps de réunion, les méthodes étant combinables les unes aux autres.

Nous vous conseillons également d'aborder les notions d'organisation et les règles de fonctionnement de la structure. Le coordinateur.e devra connaître son ou ses interlocuteurs en cas de questions liées à l'organisation de son travail et au règlement intérieur s'il existe.

Même si ces principes d'organisation et de fonctionnement sont indiscutablement essentiels pour la bonne prise de fonction du coordinateur.e, ils le sont d'autant plus si le coordinateur.e exerce en structure multisite ou hors les murs ou encore lorsque le temps de travail est partagé entre plusieurs maisons de santé.

La Coordination



Financements

Comme cela a déjà été évoqué dans ce guide, les profils et missions de coordination diffèrent selon les équipes.

Le coordinateur.e, membre de l'équipe, peut être salarié ou prestataire de service. Contrairement au salarié ayant conclu un contrat de travail avec la structure, le prestataire de service est un coordinateur.e indépendant.e intégré.e à l'équipe qui facture son activité à la maison de santé.

La question qui nous intéresse dans ce chapitre est « combien ça coûte ? »

Pour répondre à cette question, il est indispensable d'avoir clarifié les éléments suivants :

- Quelles missions seront confiées au coordinateur.e ?
- Quel degré d'autonomie ces missions nécessitent-elles ?
- Quel niveau de compétences faut-il avoir pour assurer les missions confiées ? (management, comptabilité, animation du collectif, ressources humaines, etc.)
- Quel temps hebdomadaire sera nécessaire pour remplir les missions confiées ?

Comment financer la fonction de coordination en équipe de soins primaires ?

1. Via l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Le cahier des charges ACI prévoit une rémunération de la fonction de coordination. Attention toutefois : souvent cet indicateur à lui seul ne permet de couvrir l'ensemble du coût financier du poste de coordination. C'est à l'appréciation de chaque équipe de dédier un budget complémentaire grâce à d'autres indicateurs du cahier des charges pour couvrir la dépense.

Calcul de la rémunération pour la fonction de coordination au 31/12/2021 : Nombre de points pour une atteinte à l'objectif à 100% = 700 points fixes +1350 variables à 8000 patients ; 1000 points variables par tranche de 4000 patients au-delà de 8000 patients.

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/707161/document/guide-indicateurs-aci-remuneration-structures-pluripro-assurance-maladie-janvier-2020.pdf>

2. Via le Fond d'Intervention Régional (FIR)

Il s'agit d'une subvention allouée par l'Agence Régionale de Santé aux équipes qui ne sont pas constituées en SISA (exemple : les équipes de soins primaires ESP ou les maisons de santé pluriprofessionnelles en cours de contractualisation pour devenir SISA)

Il s'agit là d'une négociation entre la structure et l'ARS de votre région. L'attache de votre Fédération régionale est fortement recommandée pour vous accompagner.

3. Autre financement

En fonction des territoires il peut exister des aides mises en place par des collectivités territoriales. Ces subventions sont attribuées au cas par cas, elles ne seront donc pas développées ici.

Combien ça coûte ?

Au regard des éléments précités, vous pouvez comparer une fourchette de salaires avec des métiers équivalents (chargé de missions, assistant de direction, responsable/chef de projets, etc.) même s'il est difficile de donner des éléments chiffrés tellement les différences salariales sont disparates sur le territoire national.

Cependant, certaines structures ont choisi la **convention collective des cabinets médicaux** qui propose une grille de classification avec l'emploi repère « coordinateur.e de projet ». Cette grille de classification permet de situer votre coordinateur.e dans les domaines de la

formation et acquis de l'expérience, la complexité du poste, l'autonomie requise et la dimension relationnelle.

Si cette convention collective est celle applicable dans votre structure, vous devez vous servir des repères pour fixer le salaire de votre coordinateur.e.

Sinon c'est un outil qui peut vous guider dans cette démarche.

Référence : avenant n°76 du 27 juin 2019 relatif à la classification et aux salaires – Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981.

La fédération régionale d'Ile de France (FEMASIF) a mis en ligne un outil qui permet de répondre en partie aux questions budgétaires des coordinateur.e.s.

<https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/tableau-contrats-coordonateur.pdf>

Le Financement du Coordinateur.e

Une utilité de métier,
collectivement assurée !



ACI



FIR



Autres.

ORW★

Véronique Rizzy (Océan Indien)

Les différents statuts

1. Le salariat

- **Volet employeur**

Il est important que la structure s'appuie sur les compétences d'un cabinet d'expertise comptable pour le volet social de cette gestion salariale : contrat de travail, prévoyance, mutuelle obligatoire, fiches de paie, formation, médecine du travail, etc. ...

La structure peut également se tourner vers un groupement d'employeurs, ainsi le coordinateur est mis à disposition de la SISA selon un contrat établi entre le groupement d'employeurs et la structure (attention c'est une prestation de service payante)

- **Volet coordinateur**

Le coordinateur salarié est rémunéré tous les mois. Il est davantage protégé d'un point de vue social (prévoyance, mutuelle d'entreprise, arrêts de travail, congés maternité, etc.).

Il est indispensable d'avoir une fiche de poste pour définir clairement les missions.

2. L'auto-entrepreneuriat

Cela nécessite que le coordinateur.e ait créé sa Micro-Entreprise auprès de l'URSSAF (démarches en ligne) avec la dénomination "Conseil aux entreprises", non soumis à TVA en deçà d'un plafond annuel d'environ 34 000€.

La prestation de coordination est facturée à l'heure ou à la mission et les honoraires doivent être déclarés à l'URSSAF mensuellement ou trimestriellement. Les charges s'élèvent à 22,10%, auxquelles s'ajoute le prélèvement de l'impôt sur le revenu (libératoire ou à la source).

Il est important de penser à souscrire :

- à une prévoyance santé (mutuelle)
- à un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle et de faire attention aux coûts proposés.
- à une prévoyance professionnelle couvrant les risques liés au décès, l'incapacité, l'invalidité ou encore la dépendance.

Il est préférable de signer un contrat ou une lettre de mission pour définir le rôle du coordinateur.e.

L'autoentrepreneur devra veiller à tenir une comptabilité conforme et respecter les obligations administratives, fiscales et réglementaire de son statut (il est possible de se faire accompagner par un organisme de gestion agréé pour bénéficier de conseils comptables et juridiques. L'ARAPL est un réseau qui accompagne les professionnels libéraux et propose des formations gratuites (2 à 3 par an).

****Avantages :**

- adaptation des heures en fonction des besoins donc plus de flexibilité
- permet de travailler avec plusieurs structures en parallèle (cumul des postes)
- comptabilité et fiscalité simplifiée pour la SISA et le coordinateur.e
- pas de gestion salariale par la SISA
- impression d'indépendance au même titre que les libéraux de la SISA (pas du tout de lien hiérarchique)

****Inconvénients :**

- précarité sociale
- pas de rémunération pendant les congés annuels
- nécessite de travailler pour au moins deux structures différentes au risque que la prestation de services ne soit assimilée à du salariat déguisé. Cette requalification entraînerait une sanction pour la SISA qui sera alors redevable des charges salariales (facturées en sus).

3. Autres statuts

Il existe d'autres statuts indépendants « freelance » que vous ne rencontrerez que très rarement à ce jour.

Le freelance indépendant qui doit choisir un statut juridique : soit en nom propre, en portage salarial ou encore sous le régime de l'EIRL (Entrepreneur Indépendant à Responsabilité Limitée) ou encore de société EURL (Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée) ou SASU (Société par Action Simplifiée Unipersonnelle).

La formation professionnelle

Plusieurs formations existent pour positionner la fonction de coordination dans l'équipe, approfondir les connaissances et soutenir les pratiques du coordinateur.e. La formation PACTE est sans doute la plus répandue mais il y en a d'autres essentiellement en formation continue. Il faut donc prévoir un temps pour que le coordinateur.e puisse s'investir dans ces programmes.

1. PACTE - EHESP

C'est une formation qui repose sur un partenariat scientifique avec la Haute Autorité de Santé et les professionnels appartenant notamment à la fédération AVEC Santé. Elle se déroule sur environ 15 mois (parfois plus selon le choix des régions) et permet l'obtention du Diplôme d'Etablissement de Coordinateur de regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. La formation propose un enseignement en e-learning complété par des séminaires présentiels en région. Cette formation est financée et soutenue par l'ARS et les fédérations régionales.

Pour l'équipe, il faut être prêt à :

- accompagner son coordinateur.e dans sa démarche de formation puisqu'il gagnera en positionnement, en méthodologie, en résolution de problèmes mais devra produire des écrits à partir de son expérience de terrain
- allouer le temps suffisant pour permettre au coordinateur.e de suivre les séminaires présentiels (4 à 6 séminaires de 1 à 2 jours chacun sur la période)

2. IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé)

Plusieurs formations thématiques sont proposées. Elles ont généralement lieu sur une ou deux journées en régions. Quelques exemples non exhaustifs :

- des formations sur le socle de compétences de base (concevoir un projet, méthodologie de projet : atelier d'écriture, ...)
- des formations thématiques sur des priorités identifiées dans les politiques régionales de santé

L'inscription à ces formations est pour la plupart gratuite. Les frais pédagogiques sont financés par l'ARS. Nous vous conseillons de vous connecter sur le site régional de votre IREPS.

L'évolution professionnelle

L'ancienneté et l'expérience peuvent justifier une renégociation de la rémunération du coordinateur.e.

L'entretien annuel d'évaluation doit être le temps pour aborder l'évolution professionnelle du salarié. Il s'agit d'un espace d'échanges pour faciliter et/ou améliorer le travail du

coordinateur.e. Un point sera fait sur l'année écoulée et l'atteinte des objectifs, le niveau de compétences en regard des missions assurées et l'organisation d'un plan de formation en fonction des besoins.

Certaines conventions collectives prévoient l'évolution salariale comme celle des cabinets médicaux :

Ancienneté	Taux
Après 3 ans	4%
Après 6 ans	7%
Après 9 ans	10%
Après 12 ans	13%
Après 15 ans	16%
Après 18 ans	18%
Après 20 ans	20%

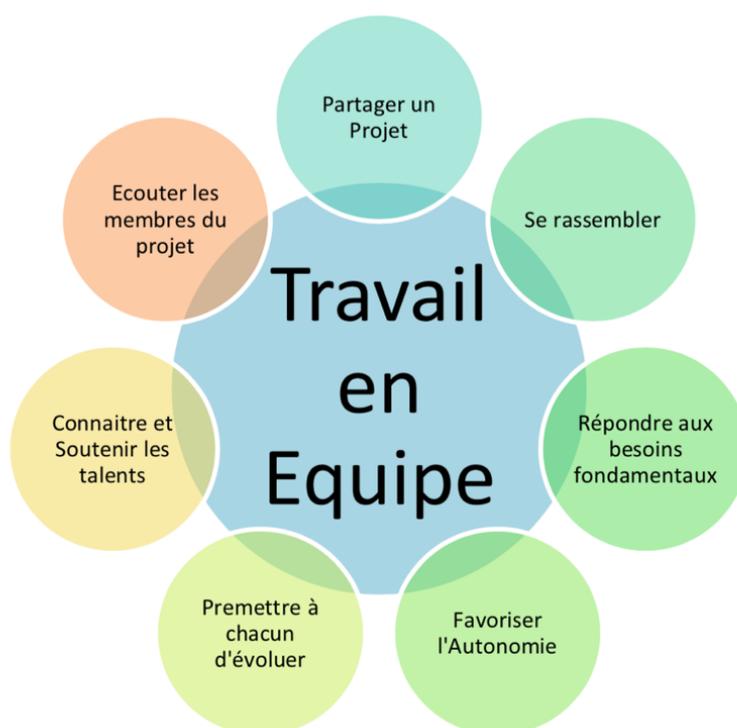
Les outils

Les professionnels de santé investis dans des organisations d'exercice coordonné ont le souci de l'amélioration du service rendu et les indicateurs ACI les incitent financièrement à évaluer régulièrement leur organisation de travail. Le fonctionnement des structures (partage d'informations, protocoles pluriprofessionnels, réunions, etc) et la mise en œuvre du projet de santé passent par l'évaluation pour mesurer, comprendre et analyser leurs pratiques.

Les outils de coordination et de suivi des activités se présentent aujourd'hui comme des instruments de pilotage des équipes et des projets de santé au service des coordinateur.e.s et des différents acteurs.

Pour autant, ces outils, comme les actions de santé, se situent dans un environnement que l'on peut estimer être constitué à 90 % de facteurs humains, à 8 % de pratiques, et à 2 % de méthodes. La multiplicité des situations ne permet pas d'avoir un schéma unique à proposer, quels que soient les contextes de travail des coordonnateurs. Il apparaît, de par nos propres expériences et celles partagées avec des opérateurs en MSP, qu'en termes de suivi tout ce qui pourra être systématisé le sera à partir des pratiques d'acteurs reliés à des structures, et non d'une boîte à outils, même modulable au service de l'intelligence collective des équipes de soins primaires.

Amélioration du travail en équipe :

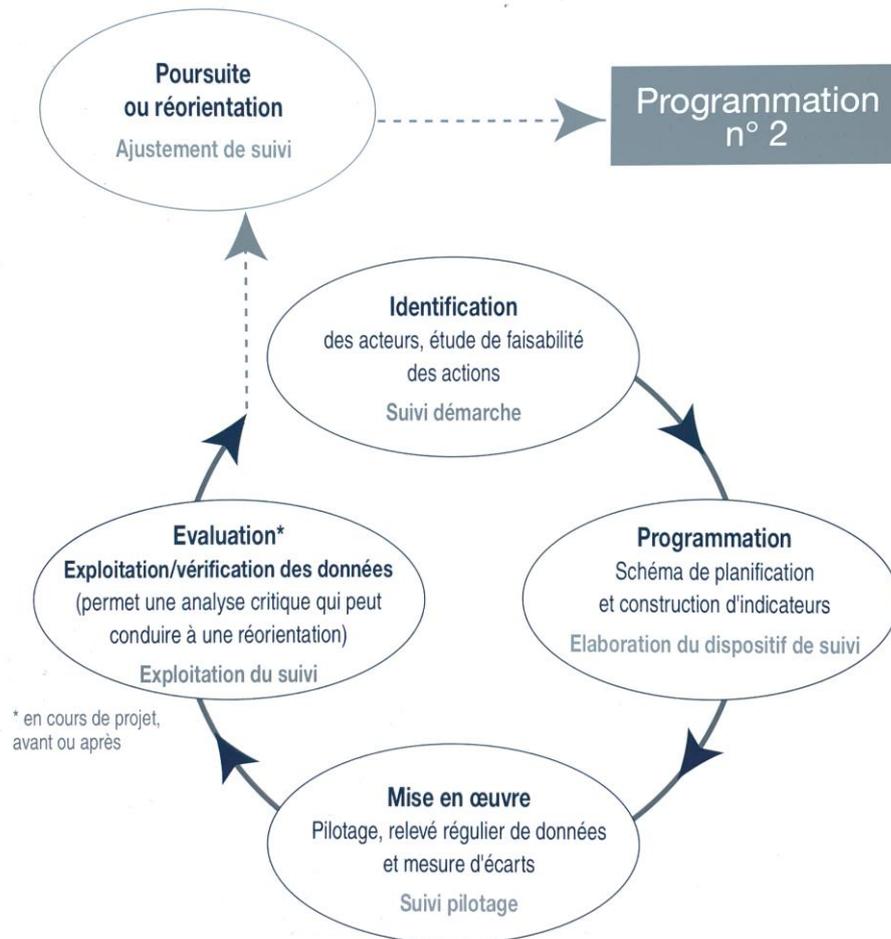


Source : Aurélia Boucher, MSP EKILIB.re (Océan Indien)

Néanmoins, intégrer les outils de gestion nécessaires aux différentes composantes, ne signifie pas non plus partir de rien. Ainsi, le chapitre « outils » de ce guide vise à proposer aux coordinateur.e.s de MSP des pistes afin :

- de créer des dispositifs de pilotage permettant de conduire et d'évaluer efficacement les projets ;
- de renforcer la coordination et les capacités d'action des divers intervenants lors de la mise en œuvre du suivi ;
- de démystifier le suivi, et de lui donner du sens par des illustrations pratiques ;
- de s'attacher au côté positif du « pouvoir de l'information et de la clarté des cadres de travail » pour en faire ressortir la capacité à construire en transparence, sans occulter les jeux d'intérêts inhérents à une équipe.

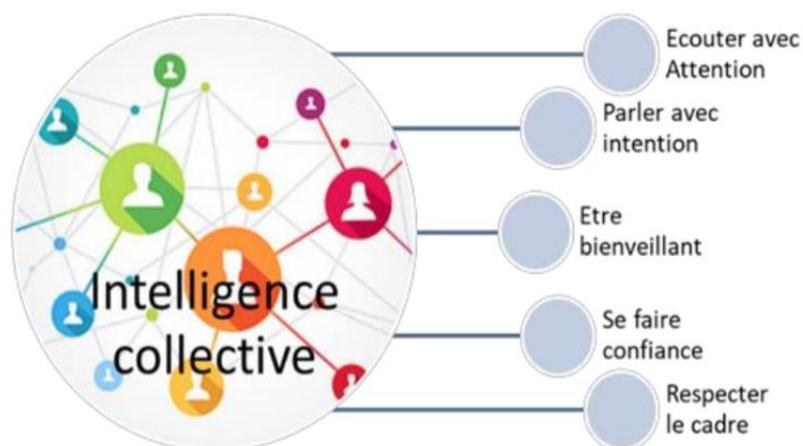
Le fil conducteur d'un projet



Source : Véronique Rizzy, MSP SENS (Océan Indien)

Instruments de maîtrise de la coordination des programmations de projet, les outils sont eux-mêmes des guides pour sécuriser, enrichir et réussir le travail en équipe.

Règles du développement de l'intelligence collective

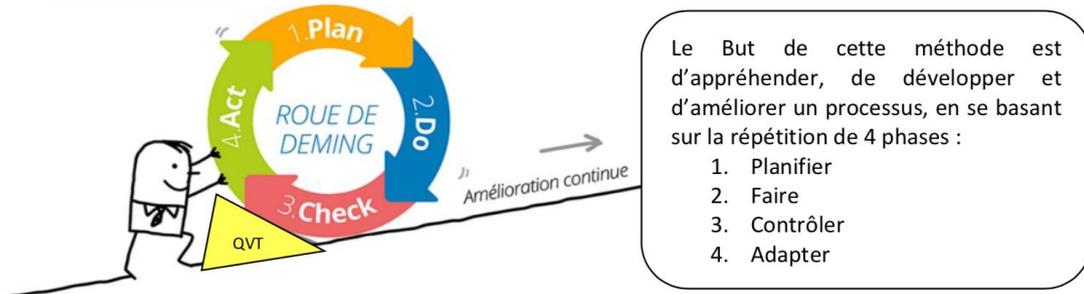


Source : Aurélia Boucher, MSP EKILIB.re (Océan Indien)

Par son contenu, ce guide a pour volonté de permettre aux coordonnateur.e.s de MSP de s'approprier et de comprendre la démarche d'usage d'outils précis et évolutifs tant dans leur prise de poste et dans l'évolution de celui-ci que dans la conduite de projets de santé.

Le pilotage et les outils doivent favoriser équilibre et efficacité de la fonction de la coordination et, pour assurer une qualité de vie au travail, la compréhension sans cesse renouvelée des attentes, des enjeux et des modalités de fonctionnement et de financement ainsi que de relation en équipe et avec l'extérieur.

- **La méthode PDSA :**

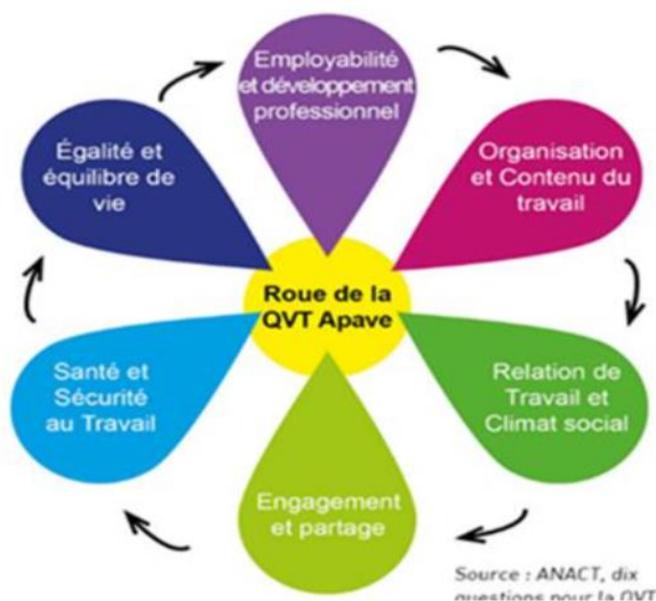


Source : <https://www.humanperfs.com/fr/blog/lexique-cplusclair/articles/pdca>

Les outils de gestion et de cadrage du suivi liés à la coordination s'intègrent au projet de la MSP dès sa conception, ils peuvent être les instruments du travail en équipe au travers :

- d'une démarche « légère » de gestion continue d'informations clés permettant une connaissance du projet (mise en évidence et mesure des atouts, des limites ou des écarts par rapport aux objectifs définis) ;
- d'une « veille active » induisant des réactions à des temps définis du projet, sur une échelle temporelle située entre le court et le moyen terme (explication des écarts) ;
- d'une méthode plus évoluée de suivi-évaluation utilisée à moyen terme avec une fonction de « gestion pilotée » (ajustements pour éviter les écarts et pallier les risques humains, organisationnels ou fonctionnels). Assurer la qualité de vie au travail des coordonnateurs et des professionnels pour améliorer la qualité des actions et des soins sera naturellement un enjeu en MSP.

Roue de la QVT Apave



Source : ANCT (Agence nationale de la cohésion des territoires)

Pour vous renseigner, vous former à l'utilisation des outils, contactez votre fédération régionale qui saura vous guider.

ATTENTION ! Les outils de suivi évolutifs, adaptés et adoptés en équipe sont l'âme du dispositif de coordination de la MSP et sont indispensables, mais :

- négliger d'investir dans la concertation et l'appropriation par les différents acteurs concernés, tant de la démarche de coordination que du dispositif de coordination, est un risque. Pour le coordonnateur, la définition avec l'équipe de modes de communication, de circulation de l'information, l'estimation du temps nécessaire à l'animation du dispositif sont tout aussi cruciaux.
- multiplier les outils (fiches de suivi ou indicateurs) risque d'entraîner la fonction de coordination et le programme dans une dérive procédurière, chronophage et bureaucratique qui freine les initiatives. Il faut prendre le temps de regarder ce que l'on fait tout en donnant du sens.
- ne pas oublier les possibilités d'interprétation des informations (parce qu'il y a des objectifs à atteindre, des impératifs financeurs)

Avant de créer des outils liés à la coordination et aux actions réfléchir à :

- **Suivre pour qui, pourquoi ?**

Démarche qui sous-entend d'avoir réfléchi au dispositif de pilotage de la MSP au service de la réalisation de son projet de santé par l'équipe et dans son territoire. La réflexion passera par la mise à plat des intérêts, parfois divergents, des membres de l'équipe pour converger vers un objectif commun.

- **Qui va suivre ?**

Il s'agit de faire le choix des acteurs du suivi et de préciser les rôles et les responsabilités à chaque niveau. C'est aussi l'identification d'un besoin d'appui extérieur.

- **Suivre quoi ?**

C'est la définition de l'objectif poursuivi et des critères qu'il est significatif de suivre...

- **Suivre quand ?**

Définir la fréquence et la planification du suivi en regard du projet, des actions, de l'environnement, des acteurs. Mesurer ce que cela va impliquer d'un point de vue humain et financier.

- **Suivre comment ?**

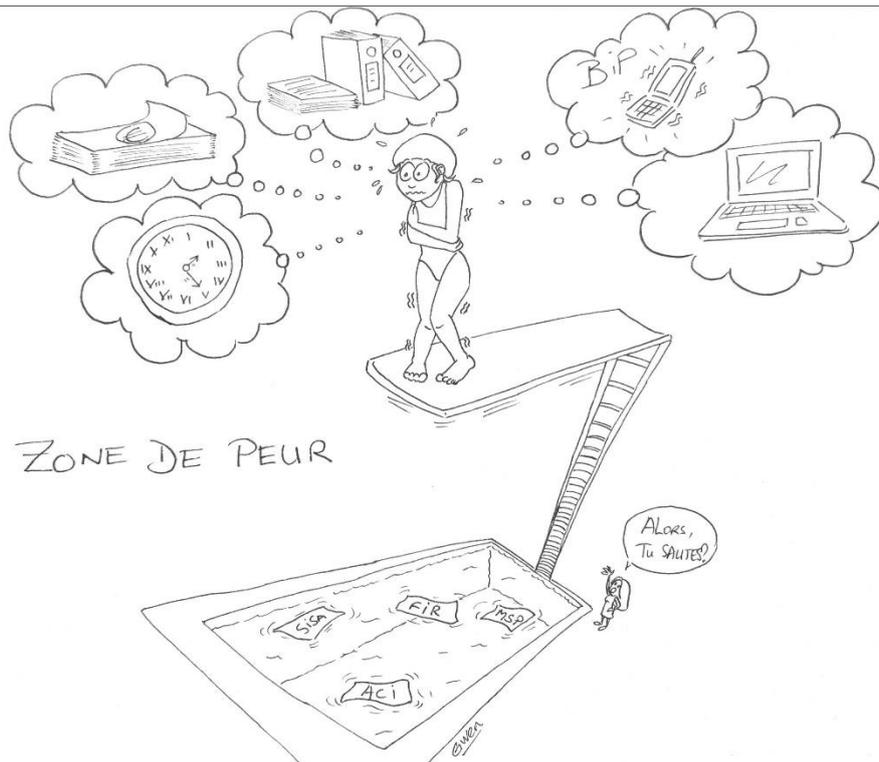
Mettre en place des outils et des indicateurs réalistes et acceptables autour de la coordination en fonction du contexte et des moyens (temps, hommes, finances). Définir les moyens de collecte des informations, ce qui renvoie aussi au coût.

La prise de fonction du coordinateur.e en MSP



LA ZONE DE CONFORT

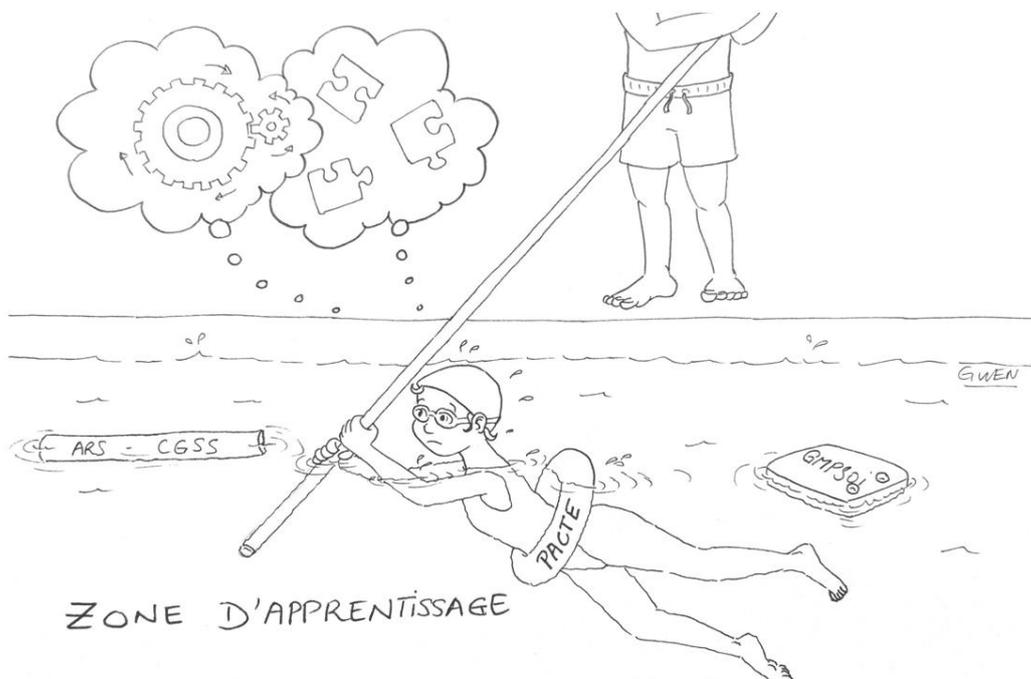
Gwendoline Couvé



ZONE DE PEUR

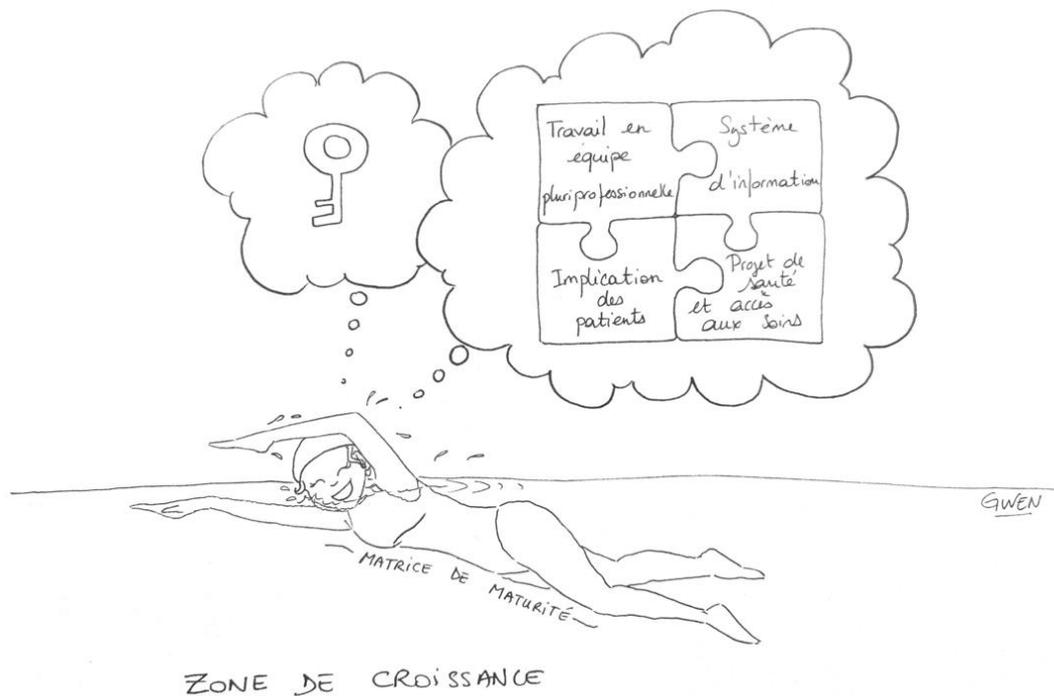
Alors,
Tu sautes?

Gwendoline Couvé



ZONE D'APPRENTISSAGE

Gwendoline Couvé



Gwendoline Couvé

Exemples d'outils – Liste non exhaustive

Fiches de poste :

- Fiche de poste coordinateur.e 1 jour par semaine (source : Elodie Gazeau, ESP Atlas, Pays de Loire)
- Fiche de poste coordinateur.e temps plein (source : Alexandra Prushankin, MSP Baume les Dames, Bourgogne Franche-Comté)
- Fiche de poste à partir de la Matrice de Maturité (source : Ingrid Gebka via FACILIMED)
- Fiche de poste d'un coordinateur.e en auto-entrepreneuriat (source : Eléonore Vidal, MSP Madeleine Bré, Centre Val de Loire)

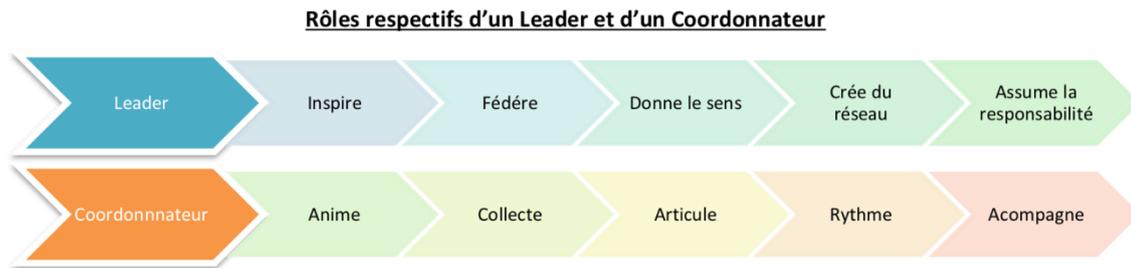
Missions :

- Synthèse missions et activités du coordinateur.e
- Lettre de mission d'un.e coordinateur.e en auto-entrepreneuriat (source : Eléonore Vidal, MSP Madeleine Bré, Centre Val de Loire)

Ressources humaines :

- Fiche entretien annuel d'évaluation (source : Fédération régionale FEMAS Hauts de France)

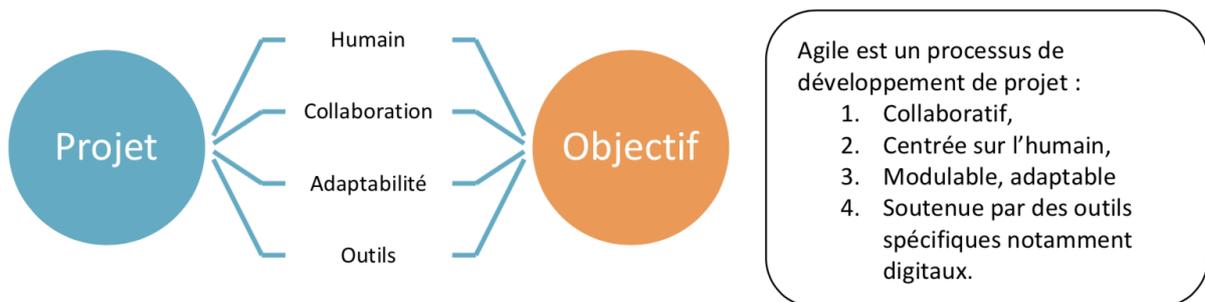
Rôles respectifs coordonnateur et leader :



Outils utiles pour mener/animer une réunion

Outil qui guide dans l'analyse d'un problème ou l'expression d'un besoin. Ce schéma sur l'amélioration continue illustre le développement d'actions ou de projet, qui passe par la mise en mouvement de cette roue par l'équipe dédiée, avec comme support le coordonnateur et l'expérience individuelle et collective de la qualité de vie au travail.

- La méthode de développement de projet Agile :



Processus de gestion de projet caractérisé par des cycles de travail courts et une collaboration constante entre les acteurs. Il s'agit d'une production rapide planifiée sur des réunions qui fera l'objet d'une révision régulière à partir d'une évaluation programmée par l'équipe.

La méthodologie Agile est un processus qui permet à l'équipe appuyée par le coordonnateur de gérer un projet ou une action en les décomposant en plusieurs étapes. Elle implique à l'initiative du coordonnateur une collaboration constante entre les parties prenantes, une amélioration et une itération continues à chaque étape. Au départ, les intervenants décrivent comment sera employé le résultat final et quel problème ou limite il résoudra. Cela permet au coordonnateur de faire clarifier les attentes et attendus finaux auprès de l'équipe de projet ou d'action. Une fois le travail commencé, guidée par le coordonnateur, l'équipe suit un processus de planification, d'exécution et d'évaluation, qui permet de modifier facilement la production collective pour mieux répondre aux besoins exprimés. La collaboration continue est essentielle, tant entre les membres de l'équipe qu'avec les parties prenantes partenaires et bénéficiaires du projet, afin de prendre des décisions éclairées.

Conclusion

Vouloir être coordinateur.e serait se confronter à ses fantasmes et tendre vers une exigence souvent bien trop reliée aux partenaires extérieurs qu'en interne de la MSP sur le niveau de coordination, ses modalités, ses fréquences, son degré de précision...

Ceci en passant du rien au tout, ou de l'insatisfaction à la pression nuisible à l'efficacité et à la qualité de vie, en désirant le maximum (même l'inutile...), car si l'on fait mine d'ignorer que c'est impossible, cela devrait être réalisable !

Pouvoir être coordinateur.e serait affronter ses inhibitions envers des investissements, des moyens nécessaires, des relations humaines, du temps, de la concertation et de nouvelles organisations et pratiques à mettre en place, parfois vus comme des contraintes pour les intervenants dans le projet de santé.

Cela en se disant « qu'à l'impossible nul n'est tenu », que la coordination et le suivi sont difficile, chronophage, mal reconnu et encore et toujours à faire évoluer, etc. et donc en se répétant qu'assurer une base fiable et crédible pour tous, sans approfondir vraiment, peut suffire en faisant le pari d'une issue favorable...

Savoir être coordinateur.e pourrait être de coconstruire avec réalisme et créativité les instruments de pilotage, d'analyse et de développement du projet de santé, en associant l'équipe et l'intégralité de nos environnements au mieux des possibles et des visions de chacun.

Le travail pluriprofessionnel n'est pas naturel, il s'apprend, il se vit. Pour un.e coordinateur.e, il est important de fixer des règles de fonctionnement explicites qui assurent l'organisation, répondent aux besoins des professionnels et les rassurent pour réussir ce travail ensemble. Ces processus formels ne résument pas le fonctionnement d'une équipe. Il s'agit d'un système vivant, composé de relations interpersonnelles, de pratiques et d'usages informels qui ne se voient pas : la manière d'échanger, le degré d'ouverture aux autres, la culture métier, le besoin de sécurité et de reconnaissance, la qualité des relations...etc.

Ainsi, pour un.e coordinateur.e, l'enjeu est de construire des relations de qualité au sein de l'équipe, où chacun se sente écouté, respecté, reconnu, apprécié en tant que personne et en tant que professionnel. C'est d'ailleurs cette dynamique collective et porteuse, qui motive de jeunes ou moins jeunes soignants et aujourd'hui des patients, à souhaiter rejoindre nos collectifs !

Parce qu'être coordinateur.e c'est s'assurer d'être et de rester le meilleur de ce que nous sommes, sereinement, en gardant en cœur et en esprit le respect et l'implication des populations et des patients, premiers partenaires totalement indispensables avec nos équipes d'une restructuration réussie des soins primaires.

Une vision prospective et intégrée, assurant à la santé sa place dans la société humaine et dans la vraie vie de chaque personne investie en tenant compte de nos dimensions culturelles, sociales, familiales, professionnelles à tous.