



PACTE MSP Centre Val de Loire 19 juin 2025



L'observatoire Pacte soins primaires

Mieux comprendre la fonction de coordination en MSP

Un métier émergent et réformateur



François-Xavier Schweyer

Observatoire Pacte SP EHESP CMH UMR 8097

Francois-Xavier.Schweyer@ehesp.fr



L'observatoire Pacte SP

Se donner les moyens de connaître les coordinateurs

PACTE SP accompagne la transformation du système de santé. Source d'informations au cœur des réformes de l'organisation des soins primaires

L'idée originelle de l'observatoire :

- Se donner les moyens de suivre et d'analyser le déploiement de la formation
- Soutenir l'action en apportant des clés de compréhension issues des sciences sociales

Compléter les savoirs expérientiels par une observation et une analyse distanciées



Apports et productions

1 Connaissance du profil des promotions au fil de l'eau

- Questionnaire « Qui êtes-Vous » ?

- Réalisé sur *Limesurvey* :



un lien vous est communiqué
(strictement anonyme),

Formation PACTE Soins Primaires - Pour mieux vous connaître : Quel.le coordinatrice/teur êtes-vous ?

5 Pour la formation il est important de bien vous connaître. Ce questionnaire a pour objectif de cerner le profil de votre promotion. Le but est de répondre au plus près aux réalités de terrain. Pour mieux comprendre encore le développement de la fonction de coordinatrice/teur, nous analysons au fur et à mesure le travail réalisé. Pour promouvoir la fonction de coordination, il est essentiel de la connaître. Merci d'y aider en complétant ce questionnaire. Le traitement est totalement anonyme, les données ne seront pas communiquées.

- Nous faisons un profil de la promo et vous le restituons

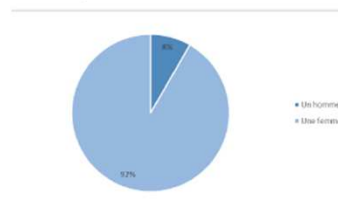


Notre démarche

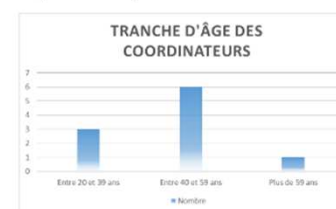
12 coordinateurs.ices de la promotion Bretagne MSP 2022-23 (sur 15) ont répondu au questionnaire. Vous trouverez ci-dessous un extrait des différentes statistiques concernant votre promotion.

Profil de votre promotion

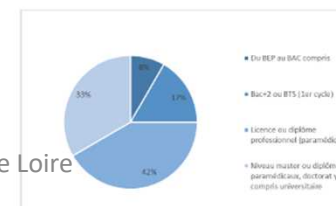
Une promotion féminine



Composée en majorité d'actifs en milieu de carrière



Dont une majorité de diplômé.es
d'un niveau licence



Apports et productions

2 Des analyses du dispositif

Une enquête sur le profil des formateurs-relais

- Conduite sur *Lime Survey*

Charger un questionnaire non terminé

Questionnaire à destination des Formateurs relais

En 2020 une enquête qualitative a été réalisée auprès des formateurs relais (FR) de Pacte soins primaires. Depuis, le dispositif a été étendu à de nouvelles régions et le groupe des FR s'est considérablement développé. Il était temps de prendre la mesure de l'évolution des profils et des activités engagées. Par ce questionnaire court (20 questions dont 4 ouvertes), donnons-nous les moyens de faire un point. Les réponses sont bien sûr anonymes et le traitement sera global. Les résultats vous seront diffusés et seront discutés en séminaire national. Merci à vous !

En remplissant ce questionnaire, vous déclarez avoir été informé sur les objectifs de cette étude interne et acceptez d'y participer. Ce questionnaire est anonyme (les indications ci-dessous relèvent des règles de Lime Survey).

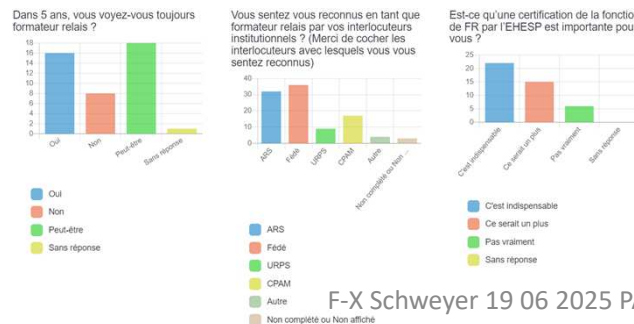
Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.

Suivant

- Qui a conduit à la rédaction d'une synthèse sur le portrait des formateurs relais



F-X Schweyer 19 06 2025 PACTE MSP Centre Val de Loire



Observatoire Pacte soins primaires



Premiers résultats du questionnaire Formateurs relais

A la suite des journées formateurs relais de 2022, l'Observatoire PACTE Soins Primaires a lancé une enquête dans le but d'actualiser la connaissance du profil groupe qui s'est beaucoup développé ces deux dernières années. Les 46 réponses obtenues nous permettent de dresser un premier portrait des répondants.

F-X Schweyer et S. Arnal, janvier 2023

I. Portrait des Formateurs relais¹

Comme les apprenants, mais dans une moindre proportion, les formateurs relais sont majoritairement des femmes (61%). La seule classe d'âge où les hommes sont majoritaires est celle des plus de 60 ans.

Dès l'origine de Pacte, la formation par les pairs a été privilégiée et il n'est donc pas étonnant que les FR soient des actifs à 78% (11% de retraités). Parmi eux, 40 % sont coordinateurs de métier, chargés de mission ou cadre ; 38% sont des professionnels de santé, majoritairement des médecins (23%) et des infirmiers (13%). Ainsi 62% des FR ne sont pas des professionnels de santé.

	Un homme	Une femme	(vide)	Total
Non professionnel de santé	5	18		23
Professionnel de santé	6	8		14
(vide)	2	2	6	10
Total	13	28	6	47

Les trois quarts des FR sont diplômés d'un niveau master (72%).

La répartition géographique des répondants nous permet d'obtenir une vue d'ensemble du territoire métropolitain puisqu'au moins un formateur relais a répondu par région. En revanche, nous ne disposons d'aucune donnée concernant les Outre-mer.

La mission de FR est assurée ponctuellement, elle ne donne pas nécessairement lieu à un contrat de travail. Une majorité de FR n'a pas de contrat (65%) et cette réalité semble s'accroître parmi ceux qui sont plus récemment formateurs relais.

¹ On appellera formateur relais (FR) les FR ayant répondu à l'enquête, qui représentent un peu plus de la moitié des FR en exercice.

Apports et productions

2 Des analyses du dispositif

Une enquête sur les configurations régionales de PACTE

- Pour établir un document synthétique des configurations régionales de la formation.
- Chaque fiche régionale recense des informations sur l'environnement régional (démographie médicale, exercice coordonné, dynamique des soins primaires), l'historique des promotions PACTE, les acteurs de PACTE et les priorités régionales du Projet Régional de Santé.

CORSE

La Corse est une collectivité à statut particulier de type collectivité territoriale unique. Elle compte 340 000 habitants.

L'ESPACE RÉGIONAL ET SES ENJEUX

La Corse est un territoire particulier, notamment au regard de sa géographie et de son statut de collectivité territoriale unique. C'est un territoire qui concentre des contraintes et des fragilités dans la répartition de l'offre médicale, notamment en matière d'accessibilité. La démographie de la Corse est concentrée autour de deux pôles urbains et le vieillissement de la population multiplie toutes essentiellement les zones rurales. La population de l'île est plus âgée que la moyenne nationale et le vieillissement y est important. La Corse est aussi caractérisée par une faible densité de l'habitat et un taux de pauvreté très élevé.

Source: PPS Corse 2018-21

DYNAMIQUE DES SOINS PRIMAIRES

11 Maisons de santé pluriprofessionnelles
Au 1er janvier 2023
Source: IR-Corse

2 Centres de santé polyvalents
En 2022 (Source: Carto Santé)
En Corse, les CSP sont en majorité privés, mutualistes et monoprofessionnels.

20 ESP

1 CPTS en fonctionnement
Source: ARS

Le nombre de CPTS devrait rapidement augmenter. L'un des objectifs de l'ARS et de la CPAM est de promouvoir sur le territoire cette modalité de coordination des professionnels de santé.

Un lien avec l'Université
Des rencontres avec les futurs promoteurs de médecins généralistes sont organisées par la FCCIS plusieurs fois par an à l'université pour promouvoir l'exercice coordonné.

L'HISTORIQUE DE PACTE DANS LA RÉGION

2 promotions MSP formées

Et aujourd'hui?
1 promotion MSP (10 apprenants)

La 4ème promotion MSP devrait être lancée au mois d'avril 2023 et la première promotion CPTS devrait démarrer en septembre 2023.

13 coordinateurs diplômés à ce jour

LES ACTEURS RÉGIONAUX DE PACTE



D'AUTRES ACTEURS RÉGIONAUX DE LA COORDINATION DES SOINS PRIMAIRES

CPAM
Intervient dans un séminaire PACTE

FCCIS
Fédération corse pour la coordination et l'innovation en santé

ireps
Intervient dans un séminaire PACTE

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Apports et productions

3 Des enquêtes ciblées

- Exemple : conditions de travail et d'emploi des coordinateur.e.s
- Une enquête réalisée à la demande et avec l'appui de formateurs relais d'Occitanie.
- Un groupe de travail élargi à la Coocs et à la Fécop
- Une première présentation de l'enquête et un rapport détaillé
- Une extension de l'enquête à 5 autres régions

Enquête sur les conditions d'emploi et de travail

des coordinateur.es de MSP

(AURA, Grand Est, HDF, IDF, Occitanie, PDL)

Enquête sur les conditions d'emploi
et de travail des coordinateurs
de MSP et de CPTS

Groupe de travail: A. Cancel, J-P Kerjean, A. Ministrat, S. Arnal, F-X. Schweyer,
Coocs, Forms, Observatoire Pacte SP

15 décembre 2022
Montpellier / Toulouse

Introduction

La genèse de l'enquête

La formation Pacte soins primaires accompagne le déploiement de la fonction de coordination dans beaucoup d'équipes de soins primaires, en MSP, CDS et CPTS¹. Les coordinatrices et coordinateurs travaillent dans des conditions souvent contrastées et parfois

A quoi ça sert ?

- Des retours auprès des promos, des Formateurs Relais des ARS pour comprendre le métier de coordinateur

- L'environnement professionnel
- Les relations leadership / coordination
- Les ressorts de la légitimité

(Interventions et diffusion en formation)

- Apporter des clés de compréhension

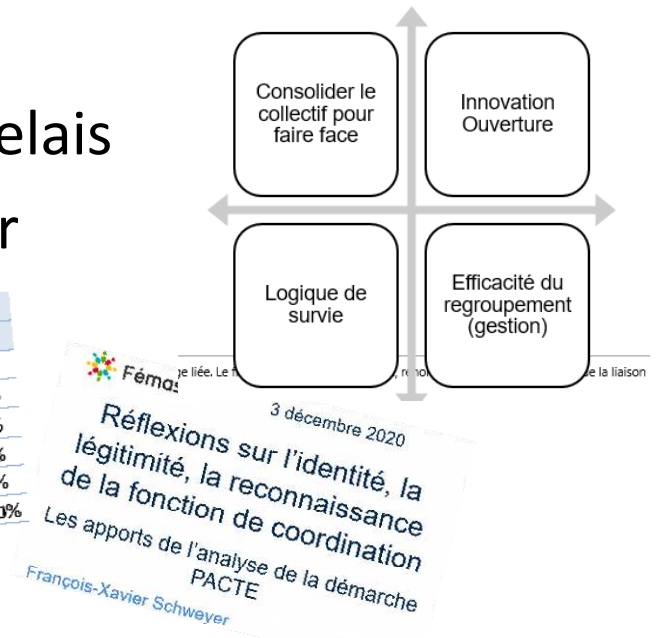
(Les dimensions de l'action collective, les politiques publiques, la spécificité de la médecine libérale, les configurations régionales, etc.)

- Avoir une vision d'ensemble du dispositif Pacte soins primaires

- Des spécificités et des initiatives régionales
- Gagner en puissance d'analyse

Nombre d'item cité et nombre de répondant :

Définition rôle	Effectif	%
Leader	31	25%
Porteur	30	24%
Initiateur	25	20%
Animateur de regroupement	17	13%
NR	23	18%
Total	126	100%

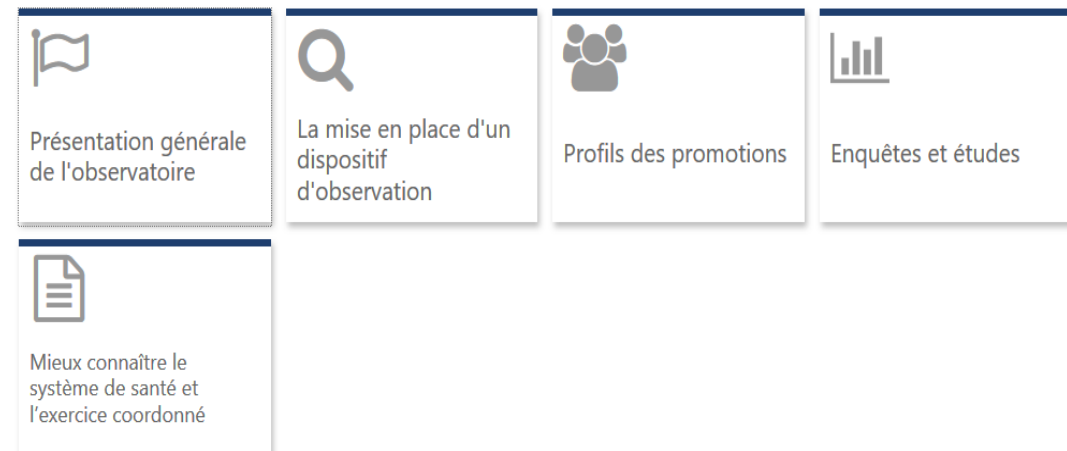


L'observatoire en pratique Comment ça marche ?

- Une participation des apprenant.es Questionnaire anonyme en ligne
- Une équipe réduite : responsable F-X Schweyer, Sabrina Arnal IE

(posture alliant savoir-faire,
rigueur et distanciation)

- Un espace sur la plateforme



- Beaucoup d'échanges avec les partenaires au sein du dispositif, dans des journées régionales, etc.

Le métier de coordinateur en soins primaires Origine et suivi

Les premières MSP ont émergé au début 2000. Il s'agissait d'équipes innovantes qui transgressaient quelques règles de la médecine libérale pour inventer un mode de pratique libéral nouveau.

Ces initiatives ont reçu très tôt un soutien des pouvoirs publics :

- Expérimentation nouveaux modes de rémunération 2007
- Reconnaissance officielle loi HPST 2009 (alliance Ministère FFMPS)
- Sisa 2011

La question du soutien aux leaders s'est posée : comment penser une fonction d'appui ?

- La coopérative Facilimed a proposé une prestation de service de coordinatrices
- Un groupe de travail s'est créé à la HAS en 2014 pour réfléchir à créer une fonction d'appui aux leaders et concevoir une formation.

Les premières figures de coordinatrices

La fonction s'est inventée au sein des équipes, sans référence, sans statut. Avec une part importante de travail bénévole et souvent invisible.

3 profils se sont dessinés:

- « coordinatrice soignante » (infirmières, médecins, pharmaciens). Exerce la profession d'origine et un temps partiel de coordination. Motivation : diversifier leur pratique, soutenir l'équipe.
- « coordinatrice administrative », profil plus hétérogène (secrétaire, assistante de direction, cadres d'entreprises).
- coordinatrice «de métier » (leur seule occupation professionnelle, temps partiel sur plusieurs MSP, niveau de formation élevé (Master 2))

Profils variables selon régions. Équipes de niveaux de maturité très différents.

D'où : les coordinatrices ont participé à l'invention du métier tout en essayant de l'exercer.

L'ambivalence de l'appui aux leaders

Le leader « porte » le projet d'exercice coordonné et de transformation des pratiques. Mot souvent utilisé au singulier, assimilant implicitement la dynamique de regroupement au leadership et le leadership à une personne, homme et médecin souvent. Ce modèle du leader historique incarnant à lui seul l'équipe évolue vers modèle plus participatif. Le mot « porteur » est utilisé.

Au départ, l'activité des coordinatrices est très dépendante de la conception qu'en ont les leaders et les équipes. (Enjeu de la fiche de poste)

4 façons de concevoir la fonction de coordinateur :

- une fonction support d'exécution ou de relais et qui doit être « *adaptée à l'équipe existante.* »
- une décharge du leader avec introduction de nouvelles tâches (management, gestion de projet) dans une logique de division du travail.
- une fonction de soutien du leader et de (re)mobilisation de l'équipe (conjurer lassitude du leader et r(e)définir les rôles au sein de l'équipe).
- une fonction de coordination innovante associée explicitement aux transformations à engager et aux responsabilités à prendre.

La coordination en acte : 3 dimensions de la transformation organisationnelle

Le travail de coordination relève de 3 domaines qui sont autant de chantiers

1 Le domaine managérial : gestion des moyens, organisation du travail et animation d'équipe. Pour avancer, il faut rappeler le projet et définir des règles explicites. Trouver un équilibre entre leadership et coordination. Repenser la division du travail : partage d'information, explicitation des rôles de chacun, concertation, alignement de la parole face au patient, développement de capacités de délégation, d'aides et de recours mutuels. Apporter des méthodes, faire évoluer les représentations.

2 Le domaine du soin : qualité des prises en charge, de la gestion des soins et des parcours. Avec des outils (système d'information, dossier partagé, staff court), des règles de travail négociées à partir d'un référentiel commun (projet de santé, protocoles, réunions de concertation, de synthèse, adaptation du SI au fonctionnement de l'équipe).

3 le domaine de la santé publique : organisation actions santé publique, recherche financement réponse AAP ARS, dossiers, relations partenaires du territoire,

Constat : la coordination est à la fois un mode de résolution des problèmes pratiques et un mode de gestion des rapports sociaux. Pas fonction d'exécution, participe à un leadership partagé (« acteur collectif »)

Dynamiques actuelles

Dans les MSP matures : émergence d'une organisation avec renforcement de la gestion/gérance, émergence d'une division du travail dans le pilotage. Professionnalisation de la coordination mieux instituée (temps de travail, rémunération, reconnaissance)

Dans les MSP en croissance : la coordination s'affirme peu à peu, se fait reconnaître à la fois comme fonction et comme processus. Temps partiel souvent insuffisant, charge mentale. Avec risque possible que la coordination reste un « job » précaire

La question de la professionnalisation :

- Une forte attente de reconnaissance d'un nouveau métier. Y contribuent : travail de terrain des coordos, des fédés, Pacte soins primaires, AVEC /DGOS (référentiel RNCP en cours)
- Les 5 facteurs déterminants :
 - Dans les MSP : 1 l'existence d'une équipe pluriprofessionnelle dynamique (engagée), 2 l'appropriation collective du projet de santé, 3 une conception de soins primaires partagée.
 - Sur le territoire de proximité : la démographie professionnelle ; des relais mobilisés (élus, établissements, associations)