



Articles publiés  
sous la direction de

**JOHANNA SOMMER  
ET DAGMAR M.  
HALLER**

Institut universitaire  
de médecine de  
famille et de  
l'enfance  
Université de Genève

**CHRISTINE  
COHIDON ET  
NICOLAS SENN**

Département de  
médecine de famille  
Unisanté, Lausanne

# Demain, une maison de santé?

Pre JOHANNA SOMMER, Pre DAGMAR M. HALLER, Dre CHRISTINE COHIDON et Pr NICOLAS SENN

Rev Med Suisse 2023; 19: 883 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.826.883

Notre système de santé est en crise: les urgences débordent, les médecins de premier recours n'arrivent plus à répondre aux besoins de la population, en particulier en milieu rural, les patient-es se plaignent d'un accès aux soins difficile, de soins fragmentés ou de consultations trop courtes. Les personnes recourent de plus en plus à des approches complémentaires, qui répondent mieux à leurs besoins d'attention, de proximité et de temps de consultation, mais la disponibilité et le remboursement de ces approches sont limités. Pour faire face à ces défis, chaque pays explore de nouvelles solutions.<sup>1</sup> Parmi la multitude de propositions des politiques de santé, celle réunissant un groupe interprofessionnel de médecine de proximité souvent appelée «maison de santé» semble s'imposer. Ces développements s'inscrivent dans le sillage du rapport de l'OMS datant de 2008 «Les soins de santé primaires – maintenant plus que jamais»<sup>2</sup> qui relève qu'un système de santé fort repose sur une médecine de premier recours forte. Ceci se traduit par une offre de soins de première ligne accessible, globale, continue, coordonnée et de qualité.

Le concept de maison de santé se décline de multiples manières, dépendant des contextes culturels, politiques et économiques dans lesquels il se déploie. Si les régions anglo-saxonnes ont de l'avance sur nous, dans les pays francophones, nous avons encore peu de preuves tangibles de leur efficacité à produire ce qui est attendu: maintenir l'accès et la qualité des soins, tout en maîtrisant les coûts. En effet, l'évaluation de nouveaux modèles de soins est complexe. Les maisons de santé reposent sur une philosophie de soins permettant de préserver un lien privilégié entre les patient-es et les soignant-es choisi-es, travaillant en équipe collaborative et visant à répondre de façon globale aux besoins de soins aigus et chroniques, tout en proposant des mesures préventives et de promotion de la santé, intégrant de plus en plus des approches complémentaires. Certaines tâches

incombant auparavant uniquement aux médecins peuvent être assumées par d'autres soignant-es de l'équipe: tels le-la coordinateur-trice en médecine ambulatoire, l'infirmier-ère partenaire, parfois le-la physiothérapeute ou encore d'autres professionnel-les de santé.

Ces modèles semblent séduire de plus en plus de jeunes professionnel-les de santé car ils ont l'avantage de répondre aux exigences de la relève médicale travaillant de plus en plus à temps partiel, privilégiant des pratiques en cabinets de groupe et le travail en interprofessionnalité. La gestion des patient-es est assurée par des équipes qui se donnent le temps d'échanger afin d'améliorer la prise en charge. La gouvernance, souvent de nature horizontale, permet alors de riches échanges et le développement de projets innovants propres à chaque contexte: évaluer la satisfaction des patient-es, coordonner un groupe de marche avec les patient-es, animer un groupe de parents, etc.

Cependant, les formes que prennent les maisons de santé peuvent être très différentes d'un pays à l'autres. Groupe de médecine de famille (GMF) au Québec, maison médicale en Belgique ou encore maison pluriprofessionnelle en France. Dans ce numéro, nous souhaitons explorer ces différents modèles «de l'intérieur» et présenter quelques structures, d'ici et d'ailleurs, qui nous paraissent intéressantes afin de nourrir la réflexion et la créativité de nos collègues médecins et soignant-e-s actuels et futurs.

Nous vous souhaitons une découverte inspirante et motivante de plusieurs modèles francophones et internationaux de maisons de santé et soins interprofessionnels qui permettront peut-être d'identifier quelques pistes pour une prise en charge efficace, efficiente et augmentant la satisfaction autant des patient-e-s que des professionnel-les de santé!

**DES ÉQUIPES  
QUI SE DONNENT  
LE TEMPS  
D'ÉCHANGER AFIN  
D'AMÉLIORER LA  
PRISE EN CHARGE**

## Bibliographie

1

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021. Implementing High-Quality Primary Care: Rebuilding the Foundation of Health Care. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25983>

2

WHO, The world health report 2008: primary health care now more than ever. 2008