



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Santé participative au sein d'une Maison de santé : évaluation des parcours de soin de bénéficiaires de la CSS/AME

Dre Thiam Louise, Dre Thomas Lucie

Dr KHOUANI Jérémy MCU-MG

Dre JEGO Maeva MCU-MG

Département Universitaire de Médecine Générale
Aix-Marseille Université



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Liens d'intérêt

Co-gérance



Dotation rémunération libéraux pour mise en place de la démarche
(Coordination, Consultations complexes)



Expérimentation Structures d'Exercice Coordonnée Participatives (Secpa)



Dans le cadre de l'**article 51** de la LFSS pour 2018 :

Dotation en fonction des moyens employés, de la File active, du nb de professionnels, d'indicateurs de précarité

Implication du patient dans son projet de soin et dans le **projet de santé / Aller vers**



Dotation 2025

732 438€

**Rémunération
Libéraux**
pour mise en place de la
démarche

**Rémunération
hors libéraux**
3 accueillants
médiateurs
1 médiatrice en
santé
1 assistante sociale
1 IDE parcours
complexe
1 travailleuse paire

Interprétariat

Psychologue



MEETT Centre de Conventions & Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





Arrêté du 18 avril 2025 relatif à l'ouverture d'une période transitoire pour l'innovation « Structures d'exercice coordonné participatives »

Et ensuite ?

Décision fondée sur quelle évaluation ?



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



PwC France :

**Parce que nous sommes des accélérateurs de
mouvement**

**Parce que nous vous aidons à réinventer la création de
valeur**



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Vive la recherche académique

Objectif :

Décrire les parcours de soins et le recours aux urgences des patients bénéficiaires de la CSS ou AME ayant bénéficié ou non de l'approche participative.

MSP universitaire participative Peyssonnel, Marseille



Méthode

Janvier 2023 à juillet 2024

Étude observationnelle rétrospective des parcours de soin sur un an

Population cible et critères d'inclusion :

- >18 ans, sans mesure de protection de justice, CSS ou AME (+ PASS de ville)
- **File active de la MSP > ou = 1 an**

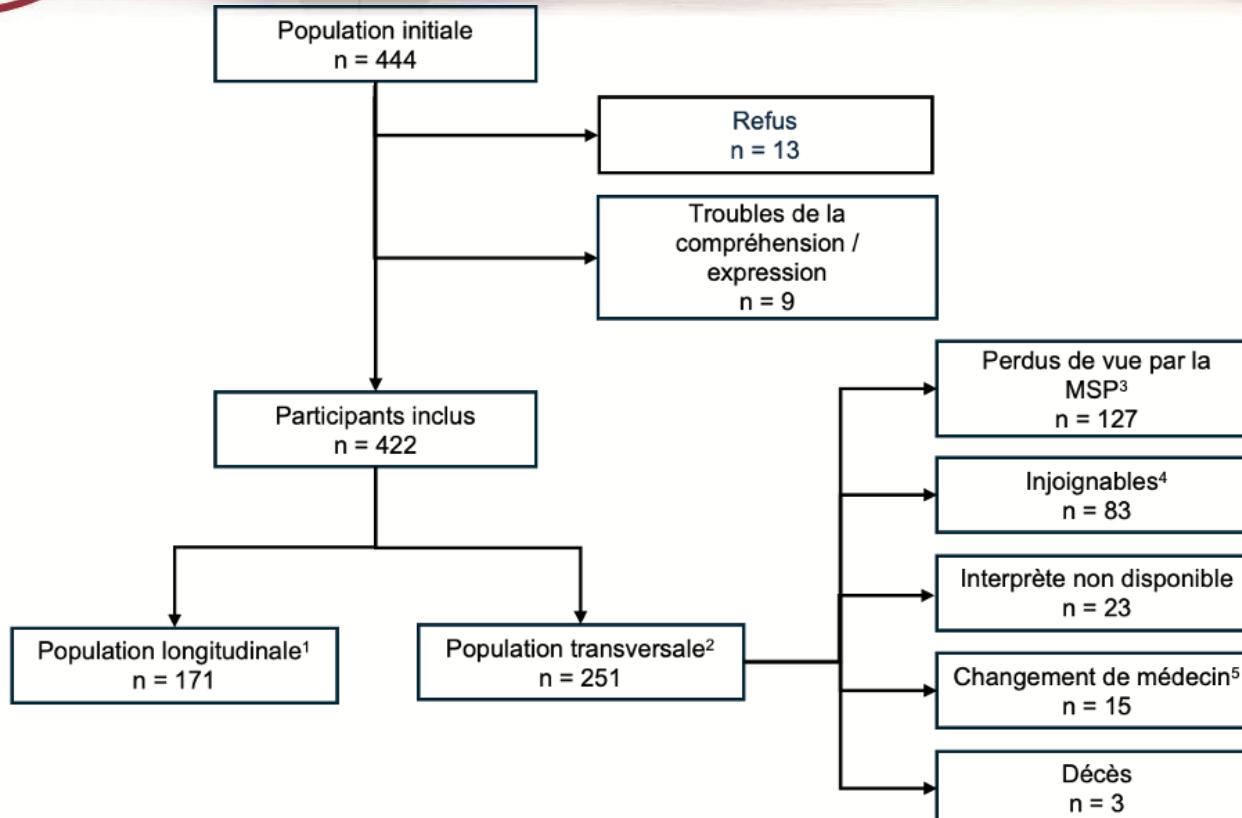
Logiciel WEDA

Téléphone



Population transversale VS Population longitudinale





Graphique 1. Flow chart

¹ Participants ayant répondu aux questionnaires

² Participants n'ayant pas répondu aux questionnaires

³ Participants n'ayant pas consulté à la MSP depuis plus d'un an

⁴ Participants n'ayant pas répondu au terme des 4 appels téléphoniques

⁵ Participants ayant changé de médecin traitant ou de médecin référent

	Participants inclus (n = 422)		
	N	%	
MP ¹	Oui	198	46,9
	Non	224	53,1
Âge moyen	45		
Sexe	Femme	226	53,6
	Homme	196	46,4
Origine géographique	Europe	107	25,4
	Magreb	92	21,8
	Afrique de l'Ouest	64	15,2
	Reste de l'Afrique	24	5,7
	Asie	19	4,5
	Moyen Orient	1	0,2
Alléoponie	Oui	178	42,2
	Non	64	15,2
Couverture sociale	CSS	365	86,5
	AME	57	13,5
ALD ³	Oui	145	34,4
	Non	277	65,6
Nombre de passage annuel ⁴	< 4	39	9,2
	>4	383	90,8

¹ Méthode Participative (MP)

² Sans Méthode Participative (SMP)

³ Affection Longue Durée (ALD)

⁴ Consultations avec le médecin ainsi que les consultations liées à la méthode pati

⁵ p-value pour la population longitudinale

⁶ p-value pour les trois populations

NB : Données manquantes pour l'origine géographique et l'alléoponie



Tableau 4. Description du recours à la MP* dans la population totale (n=198)

	MP	N
Intervenants		
	Médiateur-trice	105
	Assistant-e sociale	80
	Interpréte	50
	Psychologue	44
	PASS	35
Fréquence d'association		
	Mediation + Assistante sociale	15
	Médiation + Interpretariat	9

Tableau 3: Scores de la population longitudinale (n=171)

		MP ¹		SMP ²		p-value
		N	%	N	%	
Score EPICES ³	EPICES > 30*	99	96,1	60	88,2	< 0,01
	EPICES < 30*	4	3,9	8	11,8	
		Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
		60,8	17,3	50,3	17,1	
Score SF-12 ⁴	Physique <50**	40,1	10,4	42,7	11,3	0,008
		oui		oui		
	Psychologique <50**	39,1	11,9	46,6	9,55	<0,01
		oui		oui		
Score EQ-5D-5L ⁵		0,756	0,246	0,831	0,244	0,952



Tableau 2 : Parcours de soin et passages aux urgences de la population longitudinale (n=171 participants)

	MP ¹		SMP ²		p-value	
	N	%	N	%		
Consultations médicales annuelles ³	1	1,0	3	4,4	0,35	
	2 ou 3	6,8	7	10,3		
	>3	92,2	58	85,3		
Premier interlocuteur	Médecin	81	78,6	60	88,2	0,64
	Autres	22	21,4	8	11,8	
Renoncement aux soins ⁴	Oui	63	61,2	35	51,5	0,27
	Non	40	38,8	33	48,5	
Consultations aux urgences dans l'année	Oui	31	30,1	26	38,2	> 0,05
	Non	72	69,9	42	61,8	
	Un passage	20	64,5	16	61,5	
	Plus de un passage	11	35,5	9	34,6	
	Urgence somatique	20	63,5	20	100,0	
	Urgence psychiatrique	2	6,5	0	0,0	
	Médecin traitant appelé ⁵	9	29,0	3	11,5	

Pas de différence significative sur le recours aux urgences
Alors que population plus précaire et en moins bonne santé



Discussion

Rétrospectif

Anticipation de la demande

Monocentrique

Données préliminaires d'efficience

Descriptif

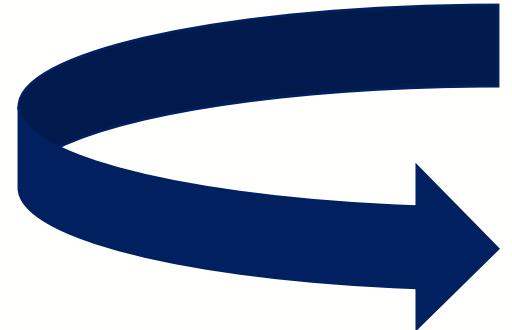
Pas analyse médico économique



PwC France

Parce que nous sommes des accélérateurs de mouvement

Parce que nous vous aidons à réinventer la création de valeur



- Les secondes sont liées à la nature même de certaines actions de santé participative, qui rend complexe leur dénombrement et/ou la quantification du temps passé par les professionnels :
 - Des activités collectives ou transverses non individualisables par bénéficiaire (ateliers collectifs, aller-vers...)
 - Des interventions notamment dans le cadre de l'aller vers, difficilement traçables puisqu'elles ne s'adressent pas à la population fréquentant la SECPA mais à des groupes de populations sur un territoire donné



RAPPORT FINAL

SEC PARTICIPATIVES

20/12/2023

Rapport final

1 - Points saillants et synthèse de l'évaluation 6

Projet académique prospectif comparatif multicentrique ?



Conclusion

Expérimentation Structures d'exercice coordonné participatives

- Prometteuse
- Décision du modèle d'intégration dans le droit commun fondé sur les preuves ?