

Ce formulaire (libellé Acronyme projet-nomcandidat) doit obligatoirement être envoyé  
 sous **format pdf**  
 à l'adresse électronique : [msh-app2020-contact@univ-lorraine.fr](mailto:msh-app2020-contact@univ-lorraine.fr).

**Date limite de candidature : le 17 janvier 2020 12 heures (Heure Paris)**

**A. TYPE DE DISPOSITIF DEMANDE**

MSHL « Projets 2020 »  X  
 MSHL « Initiatives »

**B. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL**

Titre du projet (maximum : 150 caractères) :  
 Étude exploratoire des nouvelles formes et modalités de coordination des professionnels de santé  
 autour du parcours de soins du patient

Acronyme ou titre court (maximum : 12 caractères) : INTERSOINS

Nom et prénom du coordonnateur.e. du projet : Wannemacher Delphine  
 Statut et établissement : Maître de conférences, Université de Lorraine  
 Laboratoire d'appartenance (code unité et intitulé) : EA n°3942, CEREFIGE (Centre Européen  
 de Recherche en Économie Financière et en Gestion des Entreprises)  
 Téléphone : 0646104106 Courriel : delphine.wannemacher@univ-lorraine.fr

Indexation du projet (trois à cinq mots-clés) : modalités de coordination, professionnels de santé,  
 parcours de soins, patient, territoire.

Proposition qui témoigne d'une intention d'incubation en vue d'un projet de plus grande  
 envergure (émergence) impliquant un.e ou plusieurs jeunes chercheur.e.s  X  
 Doctorant  Master  X Stage obligatoire  X Stage non obligatoire

Proposition qui mobilise un partenaire extérieur public  X  
 Proposition qui mobilise un partenaire extérieur privé

Proposition qui aboutira à la mise en œuvre d'une thèse	X
Proposition qui intègre un co-financement extérieur	X
Si oui de quelle nature : (financement demandé au Pôle SJPEG de l'UL)	
Proposition à dimension internationale	<input type="checkbox"/>
Proposition à forte dimension d'actualité politique et sociale	X
Proposition liée aux défis sociétaux LUE	<input type="checkbox"/>

**Tableau 1 : Partenaires du projet** (les partenaires sont des laboratoires de recherche)

	Laboratoire ou autre groupe Nom et n° d'unité	Nom et prénom du correspondant du projet pour le laboratoire	Etablissement ou institution de rattachement	Nombre de chercheurs engagés par partenaire
Laboratoire Coordonnateur	CEREFIGE	Wannenmacher Delphine	Université de Lorraine	5
Partenaire 2	BETA	Pédrant Annaïg- Charlotte	UL/CNRS/UNISTRA/INRAE	4

**Tableau 2 : Budget du projet**

Nous demandons un financement de 9000 euros à la MSHL afin d'élargir la 1<sup>ère</sup> phase d'un projet de recherche pour lequel nous avons demandé un financement au pôle scientifique SJPEG sur 2020-2022. Le montant se répartira de la façon suivante : frais de mission pour les déplacements sur site pour les monographies (1000 euros), frais de retranscriptions des entretiens (4000 euros), financement d'un stage long de Master sur la revue de littérature et la réalisation et l'analyse des entretiens et d'un stage cours de L3 ou Master sur les statistiques descriptives (4000 euros).

Le financement de la MSHL sera complété par un co-financement du CEREFIGE (1000 euros) et du BETA (1000 euros), qui permettra de prendre en charge les frais de mission liés à l'organisation de réunions de travail en présentiel et la participation à des colloques nationaux.

### Année 1

Financements : Demandés (D) / Acquis (A)	Masse salariale	Fonctionnement	Investissement	Total
Pôle scientifique SJPEG (D)		11 000		11 000
CEREFIGE (A)		1 000		1 000
BETA (A)		1 000		1 000
Financement demandé à la MSH		9 000		9 000
<b>Total</b>		<b>22 000</b>		<b>22 000</b>

### Année 2 et 3

Financements : Demandés (D) / Acquis (A)	Masse salariale	Fonctionnement	Investissement	Total
Pôle scientifique SJPEG (D)		22 000		22 000
Financement demandé à la MSH		0		0
<b>Total</b>		<b>22 000</b>		<b>22 000</b>

## C. Résumé de la proposition (de 1 à 5 pages maximum)

### 1. Résumé du projet (10 lignes maximum)

Le projet vise à analyser, au sein d'un territoire, les nouvelles formes de coordination des professionnels de santé autour du parcours de soins du patient. Les pouvoirs publics attendent beaucoup de ces nouvelles formes, prévues par la Loi « Ma Santé 2022 » - notamment des Equipes de Soins Primaires (ESP), des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Celles-ci visent une meilleure organisation territoriale des soins incluant tout type d'exercice professionnel ainsi qu'une prise en charge plus « holistique » du patient. Cette étude cherche à interroger, à partir de ces trois cas, les modalités juridiques, financières et organisationnelles de la coordination, afin de mettre en évidence les conditions favorisant le développement de la coordination mais aussi les dilemmes et freins rencontrés, notamment du point de vue du parcours-patient.

### 2. Exposé scientifique du projet

L'organisation territoriale de la prise en charge des patients est à un tournant. La crise des urgences illustre l'un des problèmes que pose cette organisation territoriale, certains patients étant pris en charge aux urgences à défaut d'être pris en charge par la médecine de ville. Depuis quelques années, une des solutions explorées par les pouvoirs publics est de développer des initiatives visant à favoriser la coordination pluri-professionnelle autour du parcours patient. Ces initiatives sont motivées par plusieurs raisons parmi lesquelles la recherche d'une prise en charge plus holistique et plus préventive du patient en lien avec les besoins d'un territoire circonscrit, la volonté de mieux organiser les soins primaires pour éviter un engorgement des urgences, la nécessité de faire face aux problèmes posés par la démographie médicale ou encore la volonté de rendre les soins plus efficaces en expérimentant d'autres formes de rémunération des professionnels de santé.

Le développement de ces initiatives est en particulier fortement incité par la loi « Ma santé 2022 ». Celle-ci a pour but premier de fluidifier le parcours de soins des patients en améliorant la coordination interprofessionnelle des soins dits « primaires » mais aussi de décloisonner les pratiques entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. C'est dans cet esprit qu'est encouragée la mise en place de différentes formes de coordination interprofessionnelle, telles que les Équipe de soins primaires (ESP), les Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et les Communauté professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces trois formes ont en commun un objectif de coordination pluri-professionnelle et pluridisciplinaire à la fois au sein de la structure mais aussi avec les entités ou organisations extérieures à ces structures (Rapport IGAS N°2018-041R). Elles visent toutes la mise en place d'une prévention territoriale, le renforcement de la pertinence des soins en rapport avec les besoins d'une population et d'un territoire et l'amélioration du maillage territorial, de l'accessibilité aux soins et des pratiques professionnelles.

L'étude de ces trois formes de coordination est intéressante à plusieurs titres. D'une part, ces formes de coordination sont encore très récentes. Beaucoup de ces dispositifs en sont encore à un stade expérimental et les formes d'organisation sont encore balbutiantes et faiblement matures (Sebai et Yatim, 2017, RFAP). A titre d'exemple, le nombre de MSP est passé de 174 à 896 entre 2012 et 2016, mais cela reste faible comparé aux 36 500 cabinets de médecins (source DGOS). Mi 2018, il n'y avait que 200 CPTS et 50 projets d'ESP (dont seulement 9 en place) sur l'ensemble du territoire national. D'autre part, ces nouvelles formes de coordination sont

accompagnées par des évolutions juridiques, de nouvelles formes de contractualisation et de financement, de nouvelles fonctions et/ou métiers de coordination (médecin coordinateur, coordinatrice en MSP ou en CPTS...), le développement de systèmes d'information partagés et de nouvelles pratiques de coordination (réunions de concertation, construction de protocoles pluri-professionnels de soins...). Il est donc intéressant d'analyser et d'évaluer si et comment ces mutations peuvent favoriser une meilleure prise en charge coordonnée des patients et de comprendre quels éléments peuvent favoriser ou freiner le développement de cet exercice coordonné. Ceci permettrait d'indiquer des éléments susceptibles de favoriser la mise en œuvre de modalités de coordination qui sont amenées à se développer.

Cette analyse des nouvelles modalités et pratiques de coordination apparaît d'autant plus utile que les premières analyses quantitatives apportent des résultats hétérogènes. On pense notamment aux analyses de l'IRDES sur la coordination du parcours de santé des aînés (PAERPA) (Irdes, Question d'économie de la santé n°235), l'impact des maisons de santé pluri-disciplinaires (Irdes, Question d'économie de la santé n°147) ou encore des nouveaux modes de rémunération (Irdes, Question d'économie de la santé n°210 et n°211). Ces dernières montrent à la fois la grande hétérogénéité des dispositifs de coordination et la difficulté d'évaluer leur impact sur des indicateurs standards tels que les dépenses de soins. Cela renforce l'intérêt d'une analyse exploratoire fine permettant à la fois de mieux comprendre ces nouvelles modalités de coordination et de mettre à jour les leviers et les freins qui affectent la qualité de cette coordination et la prise en charge des patients. Cette analyse fine plaide ainsi pour un recours à des monographies détaillées, comme proposé dans le cadre de ce projet.

Enfin la pertinence de cet enjeu de recherche sur la coordination est attestée tant dans le champ des recherches en gestion qu'en économie. A titre d'exemple, cet enjeu était le thème du dernier Congrès ARAMOS (Association de Recherche Appliquée au Management des Organisations de Santé) et d'un colloque organisé récemment à Dijon autour de l'économie de la santé.

### **3. Méthodologie du projet (étapes, chronologies, interventions des partenaires...)**

L'objectif du projet de recherche est de comprendre les modalités de la coordination pluri-professionnelle territoriale dans le parcours de soins des patients, les conditions de son émergence et de son efficacité, ainsi que les freins qu'elle peut rencontrer.

La coordination étudiée ici concerne l'exercice libéral coordonné des soins primaires. Les modalités de la coordination pluri-professionnelle concernent les trois formes de coordination évoquées ci-dessus à savoir les ESP, les MSP et les CPTS. Un accord de principe a déjà été obtenu de la part de l'ESP de Laxou, de la MSP de Longuyon et de la CPTS du Sud Toulousain, qui constitueront nos principaux terrains de recherche. Cette sélection permet d'étudier des modalités de coordination différentes sur des territoires différents. Afin de faciliter l'analyse, l'équipe souhaiterait pouvoir, dans la première phase du projet, faire varier le contexte local d'étude pour chacune de ces trois formes de coordination. C'est pour cette extension, qui concernerait l'analyse monographique de trois structures supplémentaires (une ESP, une MSP et une CPTS), qu'un financement est demandé à la MSHL.

Les trois formes de coordination, seront abordées avec des problématiques similaires. Deux types de situation semblent particulièrement heuristiques pour interroger la coordination :

- Le suivi pluri-professionnel d'une maladie chronique ; le diabète étant souvent cité comme cas emblématique. Il est notamment intéressant d'un point de vue recherche car sa prise en charge est complexe et implique de fait plusieurs professionnels ;

- Le maintien à domicile des personnes âgées. Cette problématique est intéressante car elle s'inscrit dans un mouvement de 'désinstitutionnalisation' (volonté de prendre en charge hors les institutions) qui requiert des acteurs de santé de se coordonner également avec les équipes du champ médico-social (Drees, Etudes et résultats n°1008).

Trois principes sous-tendent cette recherche. Le premier concerne l'implication des praticiens dans le dispositif de recherche. Ils sont considérés comme 'co-chercheurs' ; selon les principes de la para-ethnographie (Holmes and Marcus, 2008). Le second principe concerne l'implication des patients. Des termes comme la 'patient-centricity' ou la 'patient centredness' sont devenus des leitmotivs importants dans la communauté médicale, alors même que la voix du patient est assez peu présente dans les méthodologies employées. Les patients sélectionnés seront aussi ici considérés comme 'co-chercheurs' et la coordination pluri-professionnelle sera pour partie évaluée par les patients. Enfin, le troisième principe repose sur le croisement de données de natures différentes : données compréhensives, données documentaires et données statistiques.

Notre recherche se déroulera en trois phases.

### **1/ Phase exploratoire : construction des monographies des structures de soins primaires coordonnées**

Il s'agira de décrire la mise en œuvre des 3 principaux outils proposés par la loi pour la coordination des soins primaires incluant un exercice libéral, à travers, 3 à 6 cas monographiques selon la participation de la Maison des sciences de l'homme de Lorraine au co-financement. Cette phase comprendra une revue de littérature en gestion et en économie, la préparation des enquêtes de terrain, le recueil et l'analyse du matériau empirique.

#### **• Revue de littérature**

- Analyse économique de la coordination des soins
  - Types de coordination étudiés, des patientèles retenues, des indicateurs d'impact et des protocoles d'évaluation
  - Impact des structures juridiques et des modes de financement sur les modalités de coordination
- Analyse organisationnelle de la coordination des soins
  - Acteurs impliqués dans la coordination pour les problématiques retenues
  - Parcours patients et besoins de coordination
  - Fonctions et outils de coordination
  - Modalités spatiales et temporelles de la coordination
  - Evaluation des pratiques de coordination par les patients et les aidants

#### **• Préparation des enquêtes monographiques**

- Repérage des acteurs à rencontrer (dans les structures et hors structure)
- Élaboration des grilles d'entretien
- Recensement des données standardisées disponibles dans les structures
- Repérage des données standardisées disponibles auprès des tutelles à l'échelle de chaque structure et de leur zone géographique

#### **• Recueil du matériau empirique**

- Réalisation des entretiens
- Recueil de documents (dossiers déposés auprès des tutelles, accord conventionnel...)
- Recueil des données standardisées (activité, patientèle, etc.)

#### **• Analyse du matériau recueilli autour de 5 thèmes a priori**

- Le contexte territorial (politique, sanitaire, socio-économique, géographique, etc.)

□ La structure de coordination (sa nature, sa genèse, son montage juridique et financier, les équipements, les activités annexes...)

□ Les caractéristiques des professionnels (caractéristiques socio-démographiques, histoire professionnelle, motivation pour ce type d'exercice...)

□ La patientèle suivie (caractéristiques socio-démographiques et sanitaires, recouvrement des patientèles des différents professionnels, type de patients pour lesquels la coordination semble la plus importante, la plus difficile...)

□ Les pratiques de coordination (pratiques, outils de support, professionnels impliqués...)

Le financement demandé à la MSHL permettra de doubler les monographies par type de coordination (CPTS, MSP, ESP) afin de faciliter l'analyse comparative des dispositifs en phase exploratoire.

## **2/ Recueil de données approfondies**

**a) Suivi longitudinal de la coordination autour des patients** (dans trois structures étudiées en phase exploratoire)

Il s'agira principalement dans cette phase de réaliser un suivi longitudinal des pratiques de coordination des parcours de soins et de récupérer des bases de données en vue de l'analyse économétrique.

- Enregistrement des différentes rencontres entre les patients et divers professionnels (mise à disposition de dictaphones) – Cela peut se faire aussi via une prise de note par les patients des rencontres et de leurs réflexions sur la prise en charge ;
- Observations / enregistrement de moments de coordination autour des patients/pathologies sélectionnés (échanges entre professionnels plus ou moins formels)

**b) Construction de bases de données standardisées (adaptées à l'exploitation statistique et économétrique)**

- Négociation avec les fédérations de professionnels, les tutelles, les institutions en charge de la gestion de données à l'échelle régionale (Pulsy...)
- Construction d'une base de données spatialisées

## **3/ Analyses finales**

Cette phase permettra notamment une analyse croisée des différents types de matériau (l'analyse des documents et le traitement statistique des données standardisées permettent en particulier de mettre en perspective les discours recueillis en entretien) et une mise en perspective des 3 cas par rapport au reste du territoire (empreinte territoriale de la structure de coordination, type de patientèle, types de praticiens...).

- Requestionnement des résultats de la phase exploratoire sur la base des événements repérés
- Élaboration d'un modèle théorique, sur la base des observations de la phase 1, permettant d'analyser les facteurs d'émergence de l'exercice libéral coordonné (mode de financement, structure juridique, type de patientèle, caractéristiques territoriales)
- Estimation d'un modèle économétrique permettant de tester et de préciser les hypothèses issues du modèle théorique, sur la base de données spatialisées, à l'échelle de la région Grand-Est

#### 4. Résultats attendus

Le contenu des résultats escomptés porte sur les conditions juridiques, financières et organisationnelles qui peuvent favoriser ou au contraire freiner la coordination pluri-professionnelle autour du parcours de soins du patient. Ces conditions seront aussi évaluées comparativement à l'aune des trois dispositifs de coordination étudiés afin d'en souligner les avantages et le cas échéant les limites mais aussi les éventuelles complémentarités.

L'étude de ces conditions d'émergence portera notamment sur :

- Les pratiques, espaces, outils qui favorisent la coordination autour du parcours patient
- Le rôle du patient dans la coordination et les conditions qui favorisent son implication dans la coordination de son parcours de soins
- Le rôle des dispositifs de coordination dans la couverture territoriale par les professions de santé et donc dans la politique d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Ces contributions sont importantes d'un point de vue recherche où, comme évoqué ci-dessus, les analyses de ces dispositifs sont encore à la fois peu nombreuses et peu probantes. Elles sont aussi importantes d'un point de vue sociétal, ces dispositifs de coordination étant amenés à se développer sous l'impulsion énergique des pouvoirs publics.

#### 5. Retombées économiques et ou sociétales possibles (en particulier au niveau régional, actions de diffusion et de valorisation éventuellement envisagées) ou intérêt de la recherche au regard des connaissances et de la recherche fondamentale

Une journée d'étude interdisciplinaire ouverte aux professionnels de santé du territoire sera organisée en fin de projet, afin de diffuser et de valoriser les résultats de notre recherche.

L'originalité de la recherche est double.

D'une part, l'originalité de la recherche tient pour partie à la forme de relation envisagée entre les EC et les praticiens et les patients. Ces derniers sont, comme indiqué ci-dessus, considérés comme co-chercheurs. L'idée est ainsi de jauger la coordination du point de vue des acteurs de la coordination, et notamment du point de vue des patients, l'amélioration du parcours de soins des patients étant en principe l'objet commun des pratiques de coordination.

D'autre part, l'originalité et l'apport de la collaboration tiennent dans la volonté de mener conjointement les entretiens de recherche sur les modalités juridiques, financières et organisationnelles des formes de coordination, puis de mettre en perspective les différentes données et analyses. Ceci est intéressant car les recherches sur la coordination en santé sont généralement menées séparément par les économistes et les gestionnaires, même s'ils ont pour objectif commun d'en analyser et développer l'efficacité. A ce titre, plusieurs enseignants-chercheurs (EC) du BETA et du CEREFIGE travailleront de manière conjointe sur le projet.

#### 6. Dimension internationale

Il n'y a pas de dimension internationale si ce n'est la présentation des travaux dans des conférences internationales. La mise en œuvre de politiques publiques favorisant la coordination

pluri-professionnelle dans le champ sanitaire et médico-sociale est en effet une question d'actualité dans de nombreux pays développés. Ainsi, bien que la question soit très institutionnelle et appliquée, elle concerne la communauté scientifique internationale.

## 7. Autres éléments que le porteur souhaite porter à la connaissance des évaluateurs

Nous avons demandé un financement sur 3 ans au pôle scientifique SJPEG (AAP interdisciplinarité 2020-2022) afin de mener à bien notre projet de recherche qui est présenté ici dans sa globalité.

Le financement demandé à la MSHL permettra d'approfondir l'étude exploratoire pour aboutir à une photo plus précise des formes de coordination des professionnels de santé sur le territoire lorrain, en réalisant des monographies supplémentaires. Ceci permettra en particulier de mieux isoler l'impact du contexte local de celui de la forme juridique, étape importante pour la modélisation des conditions d'émergence de la coordination sous une de ces différentes formes possibles.

## D. LES CHERCHEUR.E.S ENGAGÉ.E.S

Nom et prénom	Statut*	Discipline ou section CNU ou section CNRS	Laboratoire ou groupe d'appartenance	Etablissement	Courriel
Wannenmacher Delphine	MCF	06	CEREFIGE	UL	Delphine.wannenmacher@univ-lorraine.fr
Antoine Alain	MCF Emérite	06	CEREFIGE	UL	Alain.antoine@univ-lorraine.fr
Bellery Sophie	Etudiante Master	06	CEREFIGE	UL	sbellery@gmail.com
Choffel Denis	MCF	06	CEREFIGE	UL	Denis.choffel@univ-lorraine.fr
Duenas Alejandra	HDR, Full Professor	06	CEREFIGE	ICN Business School - ARTEM	alejandra.duenas@icn-artem.com
Gramain Agnès	Professeure	05	BETA	UL	Agnès.gramain@univ-lorraine.fr
Habran Yves	Professeur associé	06	CEREFIGE	ICN Business School - ARTEM	Yves.habran@icn-artem.com
Martin-Lapoirie Dylan	ATER	05	BETA	UL	Dylan.martin@univ-lorraine.fr
Pedrant Annaïg	MCF	05	BETA	UL	Annaïg-charlotte.pedrant@univ-lorraine.fr
Roquebert Quitterie	MCF	05	BETA	UNISTRA	Roquebert@unistra.fr
Nombre total de chercheurs	9 enseignants-chercheurs + 1 étudiante en Master qui souhaite poursuivre en thèse.				




\* Pr, MCF, CR, DR, IR, IE, Tech, doctorant.e, post-doc (dans ce dernier cas, préciser si salarié, boursier ou non au sein d'un laboratoire ou contractuel sur l'opération).

## Sources bibliographiques

- Bartoli, A., & Sebai, J. (2015). L'expérience des maisons de santé pluriprofessionnelles face aux enjeux de coordination territoriale. *Gestion* 2000, 32(6), 17-37.
- Bataillon, R., & Bohic, N. (2015) L'expérimentation PAERPA: accompagner les personnes âgées en risque de perte d'autonomie par la structuration d'un parcours coordonné de santé.
- Beaucourt, Christel et al. (2014), « La coordination au sein des maisons de santé : d'une mise en cohérence à l'animation d'interactions », *Gestion et management public*, 2014/2, volume 2/n° 4, p. 61-79
- Bloch, M. A., & Hénaut, L. (2014). *Coordination et parcours.: La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Dunod.
- Bourgueil, Y., Clément, M.-C., Couralet, P.- E., Mousquès, J., Pierre A. (2009). Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne. *Questions d'économie de la santé*, 147.
- Calvez (2019) - Parcours (de soins, de santé, de vie) et Coordination - Dossier Documentaire - EHESP
- Czernichow, P. (2015). Un système de santé plus intégré pour mieux prendre en charge les maladies chroniques. *Santé publique*, 1(HS), 7-8.
- Gand, S., & Periac, E. (2015, May). Concevoir l'instrumentation gestionnaire de la gouvernance territoriale de l'aide aux proches aidants de personnes âgées dépendantes.
- Huard, P. & Schaller, P. (2014), « Éléments pour une gestion stratégique d'une maison de santé », *Santé publique*, 2014/4, vol. 26, p. 509-517.
- Lepège, A., Mazereau, P., & Guirimand, N. (2018). *Les nouveaux enjeux du secteur social et médico social : décroiser/coordonner les parcours de vie et de soin*. Champ Social Editions.
- Marchand, Ollivier et al. (2015), « Développement et fonctionnement des maisons de santé pluriprofessionnelles dans la région Rhône-Alpes », *Santé publique* 2015/4, vol. 27, p. 539-546.
- Minvielle, E., (2018), *Le patient et le système. En quête d'une organisation sur mesure, Approches innovantes du parcours de santé*. Seli Arslan
- Mousquès, J. (2015a). L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. Résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). En collaboration avec Daniel F. (Irdes), *Questions d'économie de la santé*, 210.
- Mousquès, J. (2015b). L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses. Résultats de l'évaluation des sites participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). En collaboration avec Daniel F. (Irdes), *Questions d'économie de la santé*, 211.
- Or, Z., Bricard, D., Le Guen, N., & Penneau, A. (2018). Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa). *Questions d'économie de la santé*, 235.
- Penneau, A., Bricard, D., & Or, Z. (2019). Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées: impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins (No. DT81).
- Sardas, J. C., Gand, S., & Hénaut, L. (2017). *Aider les proches aidants: Comprendre les besoins et organiser les services sur les territoires*. Presses des Mines via OpenEdition.
- Sebai, J. (2016). Une analyse théorique de la coordination dans le domaine des soins: application aux systèmes de soins coordonnés. *Santé publique*, 28(2), 223-234.
- Sebai, J., & Yatim, F. (2017). Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France: une dynamique réelle mais un modèle organisationnel à construire. *Revue française d'administration publique*, (4), 887-902.
- Vignes, M. (2015). Malades chroniques et travail d'articulation des recours. Une approche par la mobilité. *Santé publique*, 1(HS), 23-29.

\*\*\*\*\*

<p>Nom, prénom du porteur.e de projet</p> <p>Wannenmacher Delphine</p> <p>Date : 16/01/2020</p>	<p>Nom, prénom du responsable du laboratoire</p> <p>Jean-Luc Herrmann</p> <p>Date :17/01/2019</p>
<p>Signature :</p> 	<p>Signature :</p> 