

Exigences des professionnels de santé dans le projet de maison médicale à Vizille (38)

Élise Vadant

► **To cite this version:**

Élise Vadant. Exigences des professionnels de santé dans le projet de maison médicale à Vizille (38). Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00618735

HAL Id: dumas-00618735

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00618735>

Submitted on 2 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2011

N°

**« EXIGENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTE
DANS LE PROJET DE MAISON MEDICALE A
VIZILLE (38) »**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Élise VADANT

Née le 21 Mars 1981

A : MACON (Saône et Loire, 71)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le : 15 Juin 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du Jury : Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS

Membres :

Monsieur le Professeur Vincent DANIEL

Monsieur le Professeur Christophe PISON

Monsieur le Professeur associé Patrick IMBERT

Directeur de thèse

1^{er} Septembre 2010

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALBALADEJO	Pierre	Anesthésie/Réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Clinique de chirurgie et de l'urgence
BACONNIER	Pierre	Bio statistiques et informatique médicale
BAGUET	Jean Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie/Cancérologie
BARRET	Luc	Médecine légale
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean Claude	Dermatologie/vénérologie
BENHAMOU	Pierre-Yves	Endocrinologie/diabétologie
BERGER	François	Cancérologie
BLIN	Dominique	Chirurgie cardiaque
BOLLA	Michel	Cancérologie
BONAZ	Bruno	Hépatogastro-entérologie
BOSSON	Jean-Luc	Santé publique
BOUGEROLE	Thierry	Psychiatrie
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie vasculaire et thoracique
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale
CAHN	Jean-Yves	Cancérologie
CARPENTIER	Françoise	SAMU
CARPENTIER	Patrick	Médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie
CHAFFAJON	Philippe	Chirurgie thoracique, vasculaire, endocrinienne
CHAVANON	Olivier	Chirurgie cardiaque
CHIQUET	Christophe	Ophthalmologie
CHIROSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Santé Publique
COHEN	Olivier	Délégation –HC forum (création entreprise)
COUTURIER	Pascal	Gériatrie
CRAKOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé du travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Médecine légale/Addictologie
DEMONGEAOT	Jacques	Santé publique
DESCOTTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Radiologie et imagerie médicale/IRM
FAGRET	Daniel	Médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie digestive et de l'urgence

FAVROT	Marie-Christine	Biologie intégrée/ Cancérologie
FERRETI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	Clinique nutrition Artificielle
FRANCOIS	Patrice	Veille sanitaire/ Santé Publique
GARNIER	Philippe	Pédiatrie
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Diabétologie
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique et procréation
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Neurologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Neuroradiologie et IRM
LANTEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS	Jean François	Neuroradiologie et IRM
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermatologie
LEROUX	Dominique	Biologie et pathologie de la cellule
LEROY	Vincent	Hépto gastro-entérologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie digestive et de l'urgence
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Médecine interne
MAITRE	Anne	Médecine du travail
MASSO	Christian	Médecine interne
MAURIN	Max	Bactériologie/ Dep. Des agents infectieux
MERLOZ	Philippe	Orthopédie/Traumatologie
MORAND	Patrice	Virologie
MOREL	Françoise	Biochimie et biologie moléculaire
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Oncologie médicale
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique
PASSAGIA	Jean-Guy	Neurochirurgie
PAYEN de la GARANDRERIE	Jean-François	Anesthésie/Réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean Louis	Physiologie du sommeil
PERENNOU	Dominique	Rééducation et physiologie
PERNOD	Gilles	Médecine Vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile

PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLLAK	Pierre	Neurologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie/Obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	O.R.L.
RIGHINI	Christian	O.R.L.
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et Traumatologie
SCHLATTNER	Uwe	UFR de Biologie
SCHMERBER	Sébastien	O.R.L.
SEIGNEURIN	Daniel	Anatomie et cytologie pathologiques
SEIGNEURIN	Jean-Marie	Bactériologie/virologie/hygiène
SELE	Bernard	Génétique et procréation
SESSA	Carmine	Chirurgie thoracique et vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Infectiologie
TIMSIT	Jean-François	Réanimation médicale
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et Traumatologie
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean Philippe	Biophysique et traitement de l'image
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Hépto gastro-entérologie

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS :

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être le président du jury de cette thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

A Messieurs les Professeurs Christophe PISON et Vincent DANIEL :

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Merci d'avoir consacré du temps à lire ce travail.

A Monsieur le Professeur associé Patrick IMBERT :

Je vous remercie tout particulièrement de m'avoir proposé ce sujet. Je vous remercie pour vos conseils. Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir laissé une grande liberté au cours de cette étude. Et au-delà de ce projet, merci du travail que vous effectuez entre autre, dans le cadre de l'enseignement de médecine générale.

Aux professionnels de santé de Vizille :

Je vous remercie pour votre participation à ce travail.

Je souhaite particulièrement remercier les membres de l'association MDSDR pour leur accueil chaleureux.

A ma famille et mes amis :

Un grand merci de m'avoir soutenue dans les bons comme les mauvais moments.

Merci tout particulier à Alice ma meilleure amie qui a été présente et indispensable à toutes les étapes importantes de ces études.

A mes parents :

Sans vous rien de tout cela n'aurait été possible.

Je vous dédie cette thèse.

RESUME

Le projet de maison de santé à Vizille (Isère) apparaît comme une solution possible au problème de désertification médicale, qui n'épargne pas cette région. L'association Maison De Santé Drac et Romanche, qui porte ce projet, et les élus souhaitent que les choses se concrétisent.

Le but de cette étude était de recueillir les exigences des professionnels de santé (en termes de fonctionnement, de financement et de locaux) afin de remettre un cahier des charges à la mairie en vue de construction d'un avant-projet.

Nous avons utilisé la méthode des groupes nominaux, méthode de consensus utilisée en recherche qualitative qui permet d'apporter des réponses concrètes, à une question posée à des « experts » du domaine exploré. Quatre réunions, auxquelles 25 professionnels sur 58 contactés ont accepté de participer, ont eu lieu. Au cours de celles-ci, les professionnels énonçaient leurs exigences dans la maison médicale, puis les réponses étaient mises en commun. Au terme de la réunion, les participants choisissaient les 5 items les plus importants à leurs yeux en les notant de 5 à 1 point (5 correspondant à la proposition la plus importante).

Ce travail nous a permis de mettre en évidence l'importance que les professionnels de santé accordent au travail pluridisciplinaire et en équipe. Il leur importe de plus d'avoir des accords fiables avec la mairie de Vizille et de garder leur indépendance de travailleur libéral. En revanche, ce qui concerne les locaux ou le fonctionnement de la maison médicale est resté au second plan.

Ainsi, cette étude aura permis à chaque professionnel de s'exprimer et à l'association MDSDR de proposer un nouveau questionnaire plus précis pour faire avancer le projet.

Un cahier des charges a été réalisé à la suite de ce travail et présenté aux élus.

MOTS CLEFS

Groupe nominal, Recherche qualitative, Maisons de santé, Travail pluridisciplinaire, Vizille, MDSDR, Démographie médicale.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	8
MATERIEL ET METHODES :	10
1- Population étudiée :.....	10
2- Méthode :.....	10
RESULTATS :	13
1- Items les plus importants :	13
2- Items les plus populaires :.....	13
DISCUSSION	15
« Propositions en rapport avec la vision globale du projet » :	15
« Propositions en rapport avec le financement du projet » :	16
« Propositions en rapport avec le fonctionnement de la maison médicale » :.....	16
« Propositions en rapport avec les locaux » :	16
CONCLUSION	18
ANNEXES	19
SERMENT D'HIPPOCRATE	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

Les dernières années ont vu l'émergence de la notion de « maison pluridisciplinaire » comme solution possible aux problèmes de désertification médicale et de permanence de soins (1). Il s'agit d'un mode d'exercice qui se développe de plus en plus et qui permet notamment de travailler en réseaux et en équipe. Les jeunes médecins accordent beaucoup d'importance à ce type de structures pour s'installer dans des zones désertées (2). Plusieurs projets de maisons de santé naissent chaque année au niveau national (3) et les retours sont plutôt positifs (4 et 5).

Même si la région Rhône-Alpes et l'Isère restent attractives, il n'en demeure pas moins que le nombre d'installations de médecins généralistes est en baisse (-13% entre 2005 et 2008). Au premier Janvier 2010, la densité médicale en Isère était considérée comme « moyenne », avec environ 143 médecins généralistes pour 100000 habitants, soit un médecin pour 700 habitants, la situation ne paraissant pas alarmante (6). Mais cet indicateur n'est pas suffisant et pas satisfaisant car il ne prend pas en compte le type réel des pratiques (temps de travail de chacun, diversité d'exercice...) ni l'âge des médecins exerçants (7).

Ainsi, si l'on regarde de plus près la situation de Vizille et sa région, on s'aperçoit qu'il s'agit d'une zone à « haut risque démographique » principalement parce que sa population médicale vieillit (8).

Au premier Janvier 2011, ils sont dix médecins en activité à Vizille (ils étaient treize en 2003) dont trois partiront probablement à la retraite d'ici deux ans. La population du bassin vizillois (Vizille, Laffrey, Livet et Gavet, Montchaboud, Notre Dame de Mésage, St Barthélémy de Séchilienne, St Pierre de Mésage, et Séchilienne) est estimée à 12 618 habitants ; soit 1 généraliste pour 1262 habitants.

Au-delà des problèmes de démographie médicale, les projets de construction individuelle ou de transformation de locaux sont entravés dans cette région par deux contraintes ; l'une naturelle : le plan de prévention de risques majeurs, dit des Ruines de Séchilienne, l'autre liée aux activités industrielles le plan de protection contre les risques technologiques (PPRT) de Jarrie. Ces plans limitent à moyen terme l'implantation de projets individuels.

C'est pourquoi, depuis 2004, les professionnels de santé et les élus locaux du bassin vizillois se penchent sur un projet de maison de santé. Différents travaux ont été effectués en ce sens afin de déterminer les besoins des professionnels (9) et les attentes des patients (10).

En Juillet 2011, une association s'est constituée (la Maison de Santé Drac et Romanche) afin de concrétiser ce projet. Les élus l'ont reconnu comme interlocuteur afin de constituer un cahier des charges en vue de la création d'un avant projet.

Le but de ce travail était donc de réunir les différents professionnels de santé du bassin, afin de recueillir leurs attentes et leurs exigences, pour permettre à cette association de réaliser et de proposer ce fameux cahier des charges.

Nous avons utilisé la méthode dite « des groupes nominaux », technique reconnue en recherche qualitative qui a déjà été utilisée à de nombreuses reprises dans des problématiques de système de soins (11).

MATERIEL ET METHODES :

1- Population étudiée :

L'étude a été proposée aux professionnels de santé de Vizille. Ces derniers ont été contactés au cours d'une assemblée générale de l'association MDSDR et par mail.

Nombre de professionnels contactés : 58

Nombre de participants aux réunions : 25, dont :

- 5 infirmiers
- 7 médecins
- 4 kinésithérapeutes
- 2 chirurgiens dentistes
- 1 psychothérapeute
- 1 podologue
- 4 pharmaciens
- 1 orthophoniste

6 dates ont été proposées aux participants. La répartition des professionnels s'est faite en fonction de leur disponibilité par rapport aux dates proposées.

4 réunions (de 5 à 7 participants) ont eu lieu, de Novembre 2010 à Janvier 2011, dans une salle prêtée par la mairie de Vizille.

2- Méthode :

Nous avons utilisé une méthode qualitative appelée groupe nominal.

Description :

Cette technique a été développée à la fin des années 1960 par deux chercheurs américains Andrew Van de Ven et André L. Delbecq. Il s'agit d'une méthode de consensus qui permet d'apporter des réponses concrètes, à un problème posé à des « experts » du domaine exploré.

Initialement, elle a été appliquée pour répondre à des problèmes dans différents domaines tels que l'éducation, l'industrie, l'administration, les services sociaux... (12&13)

Dans les années 1970, ils se sont penchés sur l'application de cette méthode à des études médicales. En effet, dans le domaine de la santé, le recueil des données implique souvent différentes catégories de personnes (différentes classes sociales, médecins, patients, professions paramédicales, administrations ...) chaque groupe ayant sa propre vision de la problématique et sa propre façon de l'exprimer. Le processus du groupe nominal permet aux différents participants de s'exprimer selon ses propres mots sans être intimidé par les autres participants ou les chercheurs (14).

Les participants sont répartis en groupes allant de 5 à 9. Il y a un chercheur par réunion qui est neutre.

Dès le début de la réunion, une question ouverte leur est posée, ne comportant pas de détail précis pouvant orienter ou limiter les réponses.

Chacun des participants y répond individuellement, en un temps imparti, et en énonçant le maximum d'idées qui leur vient à l'esprit.

Dans un second temps, l'animateur de la réunion récupère les idées des participants une par une et les regroupe sur un tableau pour que ce soit clair pour tout le monde. Si les autres pensent avoir la même idée, ils l'énoncent au même moment. Il y a autant de tours de table qu'il y a d'idées à exprimer. A cette étape, il faut éviter les discussions et les commentaires.

Dans un troisième temps, l'animateur relie les propositions et le groupe doit se mettre en accord sur la signification de chacune d'entre elles. Les propositions individuelles deviennent ainsi la propriété du groupe. Ces dernières sont numérotées.

Dans un dernier temps, individuellement, les participants choisissent 5 énoncés qu'ils jugent les plus importants. En pratique, ils attribuent 5 points à l'item qui leur paraît le plus important, 4 points, 3 points, 2 points, 1 point aux items suivants.

A la fin du groupe nominal, chaque proposition est classée par ordre de priorité et aussi par ordre de fréquence.

Les avantages de cette méthode sont multiples :

- Elle permet à un groupe ciblé d'exprimer et d'isoler ses idées sans se sentir intimidé (par les autres participants, ou par le chercheur).
- Elle précise le sens des différents items exprimés au cours de la réunion pour les participants et pour le chercheur.
- Elle peut être utilisée pour explorer les domaines à la fois « objectifs » et « subjectifs » d'un problème.
- Elle permet d'identifier les priorités du groupe.
- Elle permet d'ouvrir la recherche, d'émettre des hypothèses et les données récupérées peuvent aider à développer d'autres études.
- Elle demande peu de temps et peu d'argent (14 & 15).

Au cours de notre étude :

Les participants ont été répartis en 4 groupes de respectivement :

G1 : 7 participants, 3 médecins, 1 pharmacien, 1 chirurgien dentiste, 1 kinésithérapeute, 1 infirmier.

G2 : 7 participants : 2 médecins, 3 pharmaciens, 1 infirmier, 1 kinésithérapeute.

G3 : 6 participants : 2 infirmiers, 2 kinésithérapeutes, 1 podologue, 1 orthophoniste.

G4 : 2 médecins, 1 infirmier, 1 chirurgien dentiste, 1 psychothérapeute.

Dans notre étude, la question posée a été la suivante :

« Quelles seraient vos exigences dans le projet de maison de santé à Vizille ? »

La question se voulait plutôt ouverte ; nous avons volontairement utilisé le terme « exigences » pour qu'il y ait un aspect positif mais aussi négatif dans les réponses (ce que les professionnels voulaient et aussi ce dont ils ne voulaient pas).

Il s'avère en pratique que lors des réunions, nous avons été, systématiquement, obligés de faire quelques précisions en complétant la question : ce que vous exigez en terme de locaux, de financement, de fonctionnement, ce que vous voudriez et aussi ce dont vous ne voulez pas.

RESULTATS :

34 propositions ont été exprimées par les 4 groupes. Seules 31 se sont vues attribuées au moins 1 point (soit 91%) au cours de la phase de vote.

En moyenne, 15,25 items par groupe ont été exprimés.

Les résultats de l'étude et des différents groupes sont disponibles dans le tableau de synthèse.

1- Items les plus importants :

Les 15 items qui ont obtenu le plus de points sont les suivants par ordre de priorité :

- Travail pluridisciplinaire
- Travail en équipe
- Respecter la liberté de choix (des patients et des professionnels de santé)
- Accord fiable avec la mairie (garanties)
- Définir le mode de répartition des charges
- Lieu de réunion, pour parler des patients
- Organiser des formations au sein de la structure
- Garder son indépendance de travail libéral
- Accessibilité des locaux
- Etre porté par le même projet que les autres professionnels de santé
- Beaucoup d'espace
- Améliorer le service rendu au patient
- Pas d'investissement financier lourd (location des locaux)
- Professionnels de même discipline dans la structure
- Un secrétariat à la carte

2- Items les plus populaires :

Les 15 items les plus populaires, c'est-à-dire ceux qui ont remporté le plus de votes en termes de nombre, sont, par ordre de fréquence :

- Travail pluridisciplinaire
- Respecter la liberté de choix (des patients et des professionnels de santé)

- Travail en équipe
- Définir le mode de répartition des charges
- Accord fiable avec la mairie (garanties)
- Définir le mode de répartition des charges
- Lieu de réunion, pour parler des patients
- Organiser des formations au sein de la structure
- Garder son indépendance de travail libéral
- Accessibilité des locaux
- Améliorer le service rendu au patient
- Beaucoup d'espace
- Pas d'investissement financier lourd (location des locaux)
- Professionnels de même discipline dans la structure
- Secrétariat administratif à la carte

Dans un second temps, nous avons décidé de répartir les items en sous-catégories :

En rapport avec la vision globale du projet :

12 items, dont 8 font partie des 15 propositions les plus populaires et les plus importantes.

En rapport avec le financement :

6 items, dont 3 font partie des 15 propositions.

En rapport avec le fonctionnement :

6 items dont 2 font partie des 15 propositions.

En rapport avec les locaux :

10 items dont 2 font partie des 15 propositions.

Les résultats sont disponibles dans les tableaux : Sous-catégories.

DISCUSSION

Au cours de chacune des réunions, il y a eu en moyenne 15,25 propositions exprimées. Au cours de la totalité de l'étude seulement 34 items ont été répertoriés ce qui montre une certaine homogénéité. Il y a eu peu de propositions et elles ont été retrouvées dans plusieurs groupes.

De plus, il n'y a pas eu de proposition contraire ce qui suggère que le groupe a la même vision du projet (ni dans une même réunion, ni d'une réunion à l'autre).

Le premier constat que l'on peut faire, c'est que les propositions les plus importantes aux yeux des professionnels de santé sont également les plus populaires puisque les 15 items les plus fréquemment cités sont également ceux qui ont remporté le plus de points (même si l'ordre de fréquence est différent de l'ordre d'importance). De nouveau, ceci suggère une certaine homogénéité du groupe.

Concernant les sous-catégories réalisées :

« Propositions en rapport avec la vision globale du projet » :

Il s'agit de la sous-catégorie qui remporte le plus de points. En effet, sur 11 items concernant cette catégorie, 7 font partie des 15 items les plus importants aux yeux des professionnels de santé.

Une distinction a été faite lors de 2 réunions entre « pluridisciplinarité » et « travail en équipe » avec le souhait, au-delà de côtoyer d'autres professionnels de santé dans la même structure (pluridisciplinarité), qu'il y ait une véritable cohésion et un travail de groupe (en équipe).

Dans cette vision globale du projet, les professionnels ont exprimé l'envie de se réunir, qu'il s'agisse d'un lieu de formation et d'un lieu de partage (pas uniquement pour parler des patients), dans le but d'améliorer le service rendu.

Le fait que cette catégorie soit très importante et très populaire suggère que les professionnels ont globalement les mêmes attentes et la même conception de « l'âme » cette maison médicale.

« Propositions en rapport avec le financement du projet » :

Cette sous-catégorie comporte 6 items, dont 3 font partie des 15 propositions les plus importantes.

Les professionnels exigent des accords fiables et des garanties avec la mairie. De plus, ils ne souhaitent pas d'investissement financier lourd.

Concernant le mode de répartition des charges, seul le Groupe 1 a exprimé un item précis « Répartition des charges individuelles » ; dans les 3 autres groupes c'est l'item « définir le mode de répartition des charges » qui a été exprimé.

Ceci suggère qu'en majorité, les professionnels de santé n'ont pas encore d'idée précise du financement de cette maison médicale.

« Propositions en rapport avec le fonctionnement de la maison médicale » :

Cette sous-catégorie comporte 6 items dont seulement 2 font partie des 15 propositions les plus importantes.

Ce qui apparaît comme essentiel aux yeux des professionnels de santé, c'est de garder leur indépendance de travailleur libéral ; il s'agit d'ailleurs d'un item retrouvé dans 3 groupes sur 4. Le fait d'avoir un secrétariat administratif « à la carte » (non imposé à chaque professionnel) apparaît comme un élément important lui aussi.

Cependant, aucun critère de fonctionnement administratif (type Société Civile Immobilière, Groupement d'intérêt Economique, Groupement de coopération sanitaire...) n'a été évoqué, ce qui suggère que le projet est encore un peu abstrait aux yeux des professionnels intéressés.

« Propositions en rapport avec les locaux » :

Cette sous-catégorie comporte 10 items et seuls 2 d'entre eux font partie des 15 propositions les plus importantes. De plus, 2 items n'ont pas marqué de point lors de la phase de vote.

Ce que l'on peut dire c'est que les professionnels de santé ont le souci de l'accessibilité des locaux (places de parking, bus) et souhaitent beaucoup d'espace dans leurs propres locaux.

Les autres propositions ont été peu populaires et ont remporté peu de points.

De nouveau cela pointe du doigt qu'au moment des réunions les professionnels n'avaient alors pas d'idée très concrète du projet.

CONCLUSION

En utilisant cette méthode, nous avons pu mettre en évidence que les professionnels de santé accordent beaucoup d'importance au travail pluridisciplinaire et en équipe. Ils voient dans ce projet, une possibilité de se rencontrer, de partager, et d'améliorer le service rendu au patient. Il leur importe, de plus, d'avoir des accords fiables avec la mairie et de garder leur indépendance de travailleur libéral.

Nous avons également pu mettre en évidence que les items « concrets » se rapportant aux locaux ou au fonctionnement même de la maison médicale n'ont pas remporté beaucoup de suffrages.

Ainsi, ce travail aura permis à chaque professionnel de s'exprimer, et de se faire une idée plus précise du projet.

Ce qu'il s'est passé depuis la fin de cette étude :

L'association MDSDR a soumis un questionnaire précis, aux professionnels intéressés, concernant leurs souhaits vis à vis :

- Des locaux : surface requise, point d'eau, nombre de place en salle d'attente, ligne personnelle directe, besoins informatiques, accueil à l'entrée.
- De l'organisation : nombre de place de parking, place personnelle, salles communes.
- Du financement : fourchette de loyer.

A la suite de ce questionnaire 20 professionnels se sont déclarés partants dont : 5 médecins généralistes, 1 cabinet d'infirmières, 1 angiologue, 1 kinésithérapeute, 1 chirurgien dentiste, 1 pédicure podologue, 2 orthophonistes, 1 pharmacie, 1 chirurgien dentiste, 2 sages femmes.

Un cahier des charges a été ainsi proposé à la mairie de Vizille, au plus proche des attentes de chaque professionnel. La mairie a décidé de mettre en œuvre les moyens suivants : recherche d'un promoteur, contact avec un architecte et visite de terrain de maison de santé existant dans d'autres départements, en lien avec l'association Maison de santé Drac et Romanche.

Si tout va pour le mieux, cette maison de santé devra voir le jour d'ici fin 2014.

ANNEXES

1- RESULTATS DES DIFFERENTS GROUPES

N = 7, Pharmacien : 1, Médecins : 3, Kiné : 1, IDE : 1, Dentiste : 1

NUMERO	PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
1	Professionnels de même discipline dans la structure	9	3	5
2	Travail pluridisciplinaire	12	3	3
3	Travail en équipe	16	5	2
4	Avoir des projets de soin communs	4	2	10
5	Améliorer le service rendu au patient	5	2	7
6	Plusieurs salles d'attentes	5	1	8
7	Un accueil commun	3	1	12
8	Accord fiable avec la mairie (garanties)	23	6	1
9	Salles dédiées au fonctionnement (réunions)	0	0	15
10	Salles de repos et vestiaire	1	1	14
11	Secrétariat administratif à la carte pour chaque professionnel de santé	5	1	9
12	Répartition des charges individuelles	2	2	13
13	Un seul interlocuteur (=association)	0	0	16
14	Organiser des formations au sein de la structure	0	0	17
15	Accessibilité des locaux	4	1	11
16	Respecter la liberté de choix (des patients et des professionnels de santé)	9	5	4
17	Contrôler les entrées et les sorties des professionnels	7	2	6

T.1 Propositions du groupe n°1.

N=7, Pharmaciens : 3, Kiné : 1, Médecins : 2, IDE : 1

NUMERO	PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
1	Travail pluridisciplinaire	26	6	1
2	Organiser des formations	7	2	5
3	Salles dédiées au fonctionnement (réunions, formations...)	6	3	7
4	Garder son indépendance de travail libéral	7	2	5
5	Avoir beaucoup d'espace	12	3	3
6	Lieu accessible (en terme de transport, de parking...)	8	2	4
7	Travail en équipe	18	6	2
8	Liberté de choix des patients	6	3	7
9	Liberté de choix des professionnels	6	3	7
10	Définir les critères d'acceptation des nouveaux professionnels	0	0	12
11	Lieu de Garde au sein de la structure	0	0	13
12	Cabinet ouvert aux spécialistes	2	1	11
13	Définir le mode de répartition des charges.	6	3	7

T.2 Propositions du groupe n°2.

N=6, Kiné : 2, IDE : 2, Orthophoniste : 1, Podologue : 1

NUMERO	PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
1	Travail pluridisciplinaire	23	6	1
2	Définir les conditions d'accès et de sécurité	0	0	13
3	Locaux accessibles	0	0	14
4	Place de parking personnelle et suffisamment de places pour les patients	0	0	15
5	Pas d'investissement financier lourd, location des locaux	10	3	3
6	Organiser des formations	9	4	4
7	Lieu de réunions pour parler des patients	6	2	8
8	Mise en commun des dossiers (informatiquement)	3	1	9
9	Lieu de garde commun aux différentes professions de santé	9	2	5
11	Garder son indépendance de travailleur libéral	6	3	7
12	Secrétariat à la carte	1	1	11
13	Service de Ménage	0	0	12
14	Etre porté par le même projet	13	4	2
15	Définir le coût des charges	7	3	6
16	Affinité avec les autres professionnels de santé	2	1	10

T.3 Propositions du groupe n°3.

N=5, Médecins : 2, IDE : 1, psychothérapeute : 1, Dentiste : 1

NUMERO	PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
1	Travail pluridisciplinaire	18	4	1
2	Secrétariat à la carte	3	1	8
3	Définir les accords précis avec la mairie	5	1	7
4	Lieu d'échange et de partage	8	2	4
5	Accessibilité des locaux	2	1	9
6	Définir le coût des charges	9	4	3
7	Accueil commun	0	0	14
8	Rester à taille humaine	6	2	5
9	Salle de pause commune	0	0	15
10	Lieu de réunions et de concertation	13	4	2
11	Améliorer le service rendu aux patients	6	2	6
12	Respecter la liberté de choix des patients	2	1	10
13	Non exclusion des praticiens extérieurs	1	1	11
14	Garder son statut de travailleur indépendant (ne pas faire de la maison médicale un hôpital)	1	1	12
15	Prévoir un système de sécurité	1	1	13

T.4 Propositions du groupe n°4.

2- SYNTHESE

PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
Travail pluridisciplinaire	79	19	1
Travail en équipe	34	11	2
Respecter la liberté de choix (des patients et des professionnels de santé)	23	12	3
Accord fiable avec la mairie (garanties)	23	6	4
Définir le mode de répartition des charges	22	10	5
Lieu de réunion, pour parler des patients	19	6	6
Organiser des formations au sein de la structure	16	6	7
Garder son indépendance de travail libéral	14	6	8
Accessibilité des locaux	14	4	9
Etre porté par le même projet que les autres professionnels de santé	13	4	10
Beaucoup d'espace	12	3	11
Améliorer le service rendu au patient	11	4	12
Pas d'investissement financier lourd (location des locaux)	10	3	13
Professionnels de même discipline dans la structure	9	3	14
Secrétariat administratif à la carte pour chaque professionnel de santé	9	3	15
Lieu de garde au sein de la structure	9	2	16
Lieu d'échange et de partage	8	2	17
Définir les critères d'acceptation des nouveaux professionnels de santé	7	2	18
Salles dédiées au fonctionnement (réunions)	6	3	19
Rester à taille humaine	6	2	20
Plusieurs salles d'attentes	5	1	21
Définir des accords précis avec la mairie en gardant l'indépendance de la maison de santé	5	1	22
Avoir des projets de soins communs	4	2	23
Un accueil commun	3	1	24
Mise en commun des dossiers (informatiquement)	3	1	25
Répartition des charges individuelles	2	2	26
Cabinet ouvert aux spécialistes	2	1	27
Avoir des affinités avec les autres professionnels de santé	2	1	28
Salles de repos et vestiaire	1	1	29
Prévoir un système de sécurité	1	1	30
Non exclusion des professionnels extérieurs	1	1	31
Définir les conditions d'accès et de sécurité	0	0	32
Un seul interlocuteur (=association)	0	0	33
Place de parking personnelle	0	0	34

T.5 Synthèse des résultats.

3- SOUS CATEGORIES

PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
Travail pluridisciplinaire	79	19	1
Travail en équipe	34	11	2
Respecter la liberté de choix (des patients et des professionnels de santé)	23	12	3
Lieu de réunion, pour parler des patients	19	6	6
Organiser des formations au sein de la structure	16	6	7
Améliorer le service rendu au patient	11	4	12
Professionnels de même discipline dans la structure	9	3	14
Lieu d'échange et de partage (pas uniquement médical)	8	2	17
Rester à taille humaine	6	2	20
Avoir des projets de soins communs	4	2	23
Avoir des affinités avec les autres professionnels de santé	2	1	28

T.5 Propositions en rapport avec la vision globale du projet.

PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
Accord fiable avec la mairie (garanties)	23	6	4
Définir le mode de répartition des charges	22	10	5
Pas d'investissement financier lourd (location des locaux)	10	3	13
Définir des accords précis avec la mairie en gardant l'indépendance de la maison de santé	5	1	22
Répartition des charges individuelles	2	2	26
Un seul interlocuteur (=association)	0	0	33

T.6 Propositions en rapport avec le financement du projet.

PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
Garder son indépendance de travail libéral	14	6	8
Secrétariat administratif à la carte pour chaque professionnel de santé	9	3	15
Définir les critères d'acceptation des nouveaux professionnels de santé	7	2	18
Mise en commun des dossiers (informatiquement)	3	1	25
Cabinet ouvert aux spécialistes	2	1	27
Non exclusion des professionnels extérieurs	1	1	31

T.7 Propositions en rapport avec le fonctionnement de la maison médicale.

PROPOSITION	TOTAL DES POINTS	FREQUENCE	RANG
Accessibilité des locaux	14	4	9
Beaucoup d'espace	12	3	11
Lieu de garde au sein de la structure	9	2	16
Salles dédiées au fonctionnement (réunions)	6	3	19
Plusieurs salles d'attentes	5	1	21
Un accueil commun	3	1	24
Salles de repos et vestiaire	1	1	29
Prévoir un système de sécurité	1	1	30
Définir les conditions d'accès et de sécurité	0	0	32
Place de parking personnelle	0	0	34

T.8 Propositions en rapport avec les locaux.

4- DOCUMENT DE SYNTHÈSE REMIS PAR LA MDSDR A LA MAIRIE DE VIZILLE (avant projet)

SYNTHÈSE PROJET MAISON DE SANTÉ 2014

Les participants

5 médecins généralistes
1 médecin angiologue
1 pharmacie
1 chirurgien dentiste
1 cabinet d'infirmières
1 cabinet de masseurs-kinésithérapeutes
1 pédicure podologue
2 orthophonistes
2 sages-femmes

Surface requise

Note : les surfaces demandées tiennent compte des demandes des professionnels déjà en activité à Vizille en 2011. La finalité de la maison de santé est d'attirer de nouveaux professionnels, en particulier des médecins ; il est donc nécessaire de prévoir des locaux pour les professionnels qui s'installeraient dans les 3 à 5 ans suivant l'ouverture de la maison. Il y a actuellement 10 médecins généralistes en activité à Vizille.

Locaux professionnels :

1 pharmacie de 200 m²,
5 cabinets médicaux de 25 m², secrétariat de 20 m², rangement 15 m²,
1 cabinet médical de 20 m²,
1 cabinet médical de 35 m²,
1 cabinet infirmier 10 m² soins + 12m² bureau,
1 cabinet de chirurgien dentiste de 50 m²,
1 cabinet d'orthophonistes de 40 à 50 m²,
1 cabinet de sages femmes de 35 m²,
1 cabinet de podologue de 35 m²,
1 cabinet de 3 masseurs-kinésithérapeutes de 16 m² par kiné en place +
1 salle de gym de 30 m²,
Soit de 630 à 730 m²

Salles d'attente

Prévoir des locaux pour malades (potentiellement contagieux) et patients non contagieux, à chaque étage pour 6 à 7 professionnels
Séparer les professions recevant des patients « indemnes »
Environ 100 m² au total

Communs

Locaux d'archivage 50 m²
Bibliothèque 30 m²
Salle de réunion pour 30 personnes 50 m²
Tisanerie 30 m²

Secrétariat et bureau de gestion 40 m²

Bureau pour médecins en formation (chef de clinique, internes ou externes) : 40 m²

Vestiaires avec douches : 30m²

Soit 270 m²

Parkings

Plus de 50 au total dont 15 privatives

Mode de financement

Location exclusive

Prix demandé par les professionnels au 27/05/2011 : 9 €/m²

Financement des communs par les collectivités (commune, conseil général,ARS)

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – Y.BERLAND, « DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE », Ministère de la Santé, novembre 2002.
- 2 - ISNAR-IMG, « ENQUETE NATIONALE SUR LES SOUHAITS D'EXERCICE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE », réalisée par l'ISNAR-IMG du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011
- 3- T.FOGLIA, C.MORGNY, « EVALUATION DE LA MAISON DE SANTE DE SAINT-AMAND EN PUISAY, RAPPORT FINAL», ORS de Bourgogne Mars 2007.
- 4- T.FOGLIA, B.LEMERY, «ETUDE SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA MAISON DE SANTE DE BLIGNY SUR OUCHE », ORS de Bourgogne Juin 2008
- 5- M.TROUILLARD, « PLACE DES MAISON DE SANTE DANS L'ACCES AUX SOINS – 5 EXPERIENCES DE MAISONS DE SANTE EN LORRAINE : ENTRE DYNAMISME ET REALITE» ORSAS de Lorraine, Mars 2009.
- 6- G.LE BRETON-LEROUVILLOIS« ATLAS DE DEMOGRAPHIE MEDICALE EN FRANCE 2010 » conseil national de l'ordre des médecins. <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Atlas%20National%20CNOM%202010.pdf>
- 7- Y.BERLAND, « COOPERATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE : LE TRANSFERT DE TACHES ET DE COMPETENCES », Ministère de la Santé, octobre 2003.
- 8 - « DEMOGRAPHIE DE LA MEDECINE GENERALE EN RHONE-ALPES POUR UN SCHEMA DE DEMOGRAPHIE MEDICALE, ACTUALISATION DES DONNEES 2008 » http://www.urps-med-ra.fr/geomedecine/region/download/Geosante_Synthese.pdf
Union Régional des Médecins Libéraux de Rhône Alpes. (2008)
- 9- A.DAUCE « PROJET DE CONSTRUCTION D'UNE MAISON MEDICALE A VIZILLE (ISERE, 38) : IDENTIFICATION DES BESOINS CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE » Thèse de médecine générale (2005)
- 10- B.HADROUF « PROJET DE CONSTRUCTION D'UNE MAISON DE SANTE A VIZILLE (ISERE, 38) :ETUDE QUALITATIVE PAR LA TECHNIQUE DES FOCUS GROUPS DES ATTENTES DES PATIENTS VIZILLOIS » Thèse de médecine générale (2007)
- 11- Dr VANMEERBEEK « PLURIDISCIPLINARITE, CONTINUITE ET QUALITE DES SOINS EN PREMIERE LIGNE, QUELLES ATTENTES DES PROFESSIONNELS ? », Département de médecine générale de l'université de Liège. (2009)
- 12- A.H VAN DE VEN et A.L DELBECQ, DH.GUSTAVSON « GROUP TECHNIQUES FOR PROGRAM PLANNING » Glenview 1975

13- A.DELBECQ AND A.H. VAN DE VEN «A GROUP PROCESS MODEL FOR PROBLEM IDENTIFICATION AND PROGRAM PLANNING.» J Applied Behav Sci 1971

14- A.H.VAN DE VEN AND A.L.DELBECQ« THE NOMINAL GROUP AS A RESEARCH INSTRUMENT FOR EXPLORATORY HEALTH STUDIES.», Am J public health march 1972, 62 : 337-342

15- A. FINK, J. KOSECOFF, M.CHASSIN, R.HBROOK « CONSENSUS METHODS : CHARACTERISTICS AND GUIDELINES FOR USE », AJPH September 1984, Vol 74 N°9, p979-993



SERMENT D'HIPPOCRATE

Qui des médecins doctes, et plusieurs célèbres
 Ingraï doctes, Hippocratiques doctes
 Demeritis assitur Pluribus, & Cœt parage,
 Cœtus an quib se tradidit ante opes

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

THESE SOUTENUE PAR :
ELISE VADANT

TITRE :

**« EXIGENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE
PROJET DE MAISON MEDICALE A VIZILLE (38, Isère) »**

CONCLUSIONS :

L'idée d'une maison de médicale dans le bassin vizillois est né d'un constat : la démographie médicale est en baisse, et n'épargne pas Vizille et sa région. De plus, les professionnels de santé sont de plus en plus intéressés par les réseaux de soins, et le travail pluridisciplinaire.

Ce projet de maison médicale est porté par une association (la Maison De santé Drac et Romanche) et les élus locaux, le soutiennent, mais souhaitent désormais que les choses avancent. Ainsi, ils ont demandé aux professionnels de santé intéressés, de définir leur cahier des charges pour que les travaux puissent débiter. L'objet de ce travail était donc de recueillir les exigences (ce qu'ils voulaient et ce dont ils ne voulaient pas) des professionnels de santé.

Nous avons utilisé pour cette étude, la méthode des groupes nominaux, méthode de consensus qui permet d'apporter des réponses concrètes à un problème posé, ce dès la fin de la réunion, à des « experts » du domaine exploré. Ainsi, les différents professionnels intéressés, ont été contactés et ont pu participer à une des 4 réunions proposées.

En utilisant cette méthode, nous avons pu mettre en évidence que les professionnels de santé accordent beaucoup d'importance au travail pluridisciplinaire et en équipe. Ils voient dans ce projet, une possibilité de se rencontrer, de partager, et d'améliorer le service rendu au patient.

Il leur importe de plus, d'avoir des accords fiables avec la mairie et de garder leur indépendance de travailleur libéral.

Nous avons également pu mettre en évidence que les items « concrets » se rapportant aux locaux ou au fonctionnement même de la maison médicale paraissent secondaires (pour le moment du moins)

Ainsi, ce travail aura permis à chaque professionnel de s'exprimer, et de se faire une idée plus précise du projet. Il aura également permis à l'association Maison De Santé Drac et Romanche (interlocutrice avec les élus) de déterminer les grandes lignes du cahier des charges.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble le 13/05/11

LE DOYEN



LE PRESIDENT DE THESE



PROFESSEUR

P. FRANCOIS