



HAL
open science

La création d'une maison de santé pluridisciplinaire : l'exemple d'Origny-Sainte-Benoîte, trois ans après son ouverture

Jean-Baptiste Legros

► To cite this version:

Jean-Baptiste Legros. La création d'une maison de santé pluridisciplinaire : l'exemple d'Origny-Sainte-Benoîte, trois ans après son ouverture. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01234101

HAL Id: dumas-01234101

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01234101>

Submitted on 26 Nov 2015

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 de PICARDIE JULES VERNE
FACULTE de MEDECINE d'AMIENS

ANNEE 2015

N° : 120

LA CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE :
L'EXEMPLE D'ORIGNY-SAINTE-BENOITE, TROIS ANS APRES SON
OUVERTURE

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 SEPTEMBRE 2015
PAR

Jean-Baptiste LEGROS

Président du jury : Monsieur le Professeur Louis-Michel COLLET

Membres du jury : Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI

Monsieur le Professeur Kaïss LASSOUED

Monsieur le Docteur Michel LEFRANC

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Yves BILBAULT

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Louis-Michel COLLET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Responsable du CA de Chirurgie orthopédique et traumatologie pédiatrique

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci pour votre enseignement lors de mon stage en chirurgie pédiatrique,

Vous me faites l'honneur aujourd'hui de présider ce jury de thèse,

Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Oto Rhino Laryngologie)
Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou
Pôle des 5 sens
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci pour votre enseignement lors de mon stage en ORL,
Vous me faites l'honneur de juger ce travail,
Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.

Monsieur le Professeur Kaïss LASSOUED
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Immunologie)
Pôle "Biologie, pharmacie et santé des populations"

Vous me faites l'honneur de juger ce travail,
Soyez assuré de ma respectueuse gratitude.

*Monsieur le Docteur Michel LEFRANC
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
(Neurochirurgie)*

*Merci pour ton enseignement lors de mes stages en neurochirurgie,
Aujourd'hui, tu me fais l'honneur de participer à ce jury de thèse,
Sois assuré de ma reconnaissance.*

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Yves BILBAULT

Médecin généraliste

Merci de votre enseignement et de votre chaleureux accueil lors de mon stage,

Vous avez accepté de me suivre dans cette aventure,

Merci pour votre disponibilité, vos remarques et vos conseils avisés.

*Merci à la formidable équipe de la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-
Benoîte,*

A ma famille, mes amis

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	17
METHODE.....	19
1. POPULATION ETUDIEE ET MODE DE RECRUTEMENT.....	19
2. REALISATION DU SCRIPT D'ENTRETIEN.....	19
2.1 Préparation du script d'entretien.....	19
2.2 Déroulement des entretiens.....	20
2.3 Transcription des entretiens.....	20
3. ANALYSE DES ENTRETIENS.....	21
4. SATURATION DES DONNEES.....	21
RESULTATS.....	23
1. CARACTERISTIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERROGES..	23
2. COMPLEXITE DU PROJET DE CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE.....	24
2.1 Un début difficile.....	24
2.2 Une volonté marquée des professionnels de santé.....	25
2.3 Un projet nécessaire.....	26
3. L'ORGANISATION DE LA MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE.....	26
3.1 La signalétique.....	26
3.2 L'organisation extérieure.....	27
3.3 L'organisation intérieure.....	28
4. LE RETENTISSEMENT SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	30
4.1 Sur le plan financier.....	30
4.2 Sur la vie privée.....	31
5. L'AVIS DES PATIENTS RAPPORTE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	32
5.1 Sceptiques dans un premier temps.....	32
5.2 Des retombées positives finalement.....	32
6. EXERCER EN MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE : UNE PERSPECTIVE D'AVENIR ?.....	33
DISCUSSION.....	36
1. INTERET ET CRITIQUES DE LA METHODE QUALITATIVE.....	36
2. UN PROJET LONG ET COMPLET.....	37
3. UN BILAN POSITIF.....	39

4. UN EXERCICE D'AVENIR?.....	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	43
ANNEXES.....	45
ANNEXE 1 : Guide d'entretien.....	45
ANNEXE 2 : Arrondissements et cantons de l'Aisne.....	47

INTRODUCTION

Lors du projet de création d'une maison de santé pluridisciplinaire, Origny-Saint-Benoîte est une commune de 1692 habitants, située à une quinzaine de kilomètres de Saint-Quentin. Elle fait partie du canton de Ribemont qui regroupe 15 communes et compte 8637 habitants (annexe 2). Elle appartient également à la structure intercommunale du Val d'Origny qui regroupe 4 communes et représente 3376 habitants: Origny-Sainte-Benoîte, Mont d'Origny, Thenelles et Neuville. D'après les données de l'URCAM Picardie, en décembre 2008, le canton de Ribemont, bien que placé en zone intermédiaire était situé à la limite d'une zone très sous dotée en médecins généralistes libéraux (canton de Guise).

Au moment du projet, la population médicale et paramédicale de la communauté de communes du Val d'Origny se compose de trois médecins généralistes, de trois infirmières libérales, de deux kinésithérapeutes, d'un pédicure-podologue, de deux dentistes, de deux pharmacies. En 2010, 5 médecins généralistes du canton sont âgés de plus de 55 ans, dont deux âgés respectivement de 64 et 66 ans. Les professionnels de santé du Val d'Origny drainent une population beaucoup plus large constituée par les habitants de certains villages des cantons voisins.

La population de la communauté de communes du Val d'Origny est une population très défavorisée et fragilisée qu'il est souhaitable de suivre avec une attention particulière, notamment aux vues des taux importants de mortalité infantile, des pathologies liées à l'alcool et au tabac. De plus, le vieillissement de la population accroît le nombre de pathologies chroniques qui demandent une prise en charge quotidienne et pluri-professionnelle des patients nécessitant une collaboration entre généralistes et spécialistes, acteurs sociaux et paramédicaux. La distance de plus de 15 kilomètres est un frein à l'accès à certains soins médicaux et paramédicaux essentiels (médecins spécialistes, orthophoniste, psychologue, diététicien...), de nombreuses familles sont dans l'impossibilité de conduire leurs enfants à Saint-Quentin et renoncent à tout suivi médical. L'intervention sur le secteur de nouveaux professionnels paramédicaux, de médecins spécialistes et généralistes est donc une nécessité pressante pour endiguer l'aggravation des problèmes scolaires, familiaux et sociaux de cette population fragilisée [1].

Au moment de la création, une diététicienne, une allergologue, un dermatologue, et une

psychologue viennent s'ajouter au paysage médical et paramédical. Depuis, sont venus se greffer un cardiologue, un psychiatre, une deuxième orthophoniste, un sage femme, et un médecin généraliste.

Par ailleurs, il existe un changement du modèle professionnel qui s'exprime d'abord par une féminisation de la profession médicale, par un choix d'installation qui est corrélé à celui du conjoint statistiquement parlant diplômé en études supérieures et cherchant la proximité avec les grandes villes. Les jeunes générations souhaitent avoir un confort de vie minimal, et vont chercher à avoir une palette de prestations proches de leur lieu de travail [2].

L'objectif de ce travail est d'analyser le ressenti des professionnels de santé de la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte trois ans après son ouverture.

METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des professionnels de santé de la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte.

1. POPULATION ETUDIEE ET MODE DE RECRUTEMENT

Les participants aux entretiens étaient les professionnels de santé de la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte âgés de 28 ans à 69 ans.

Le recrutement des professionnels de santé a été effectué à la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte.

Je leur ai demandé s'ils accepteraient de participer à un entretien d'une quinzaine de minutes dans le cadre de ma thèse sur le bilan de la maison de santé pluridisciplinaire trois ans après son ouverture. S'ils étaient d'accord, un rendez-vous était fixé en fonction de leur disponibilités, à la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte.

J'expliquais que l'entretien serait enregistré et rendu anonyme pour le travail.

2. REALISATION DU SCRIPT D'ENTRETIEN

2.1. Préparation du script d'entretien

Dans un premier temps, un script d'entretien a été réalisé pour me guider dans mon travail d'entrevue.

Une courte introduction permettait de me présenter aux professionnels de santé, de leur rappeler le but du travail et de demander leur accord pour enregistrer la conversation, dans le but de la retranscrire le plus fidèlement possible.

La suite du script comportait des questions ouvertes, élaborées à partir de données de la littérature et permettant aux professionnels de santé de s'exprimer sur le sujet.

L'entretien débutait par le recueil de données biographiques (âge, profession, mode d'exercice précédant l'installation en maison de santé pluridisciplinaire) permettant une entrée en matière.

L'entretien se poursuivait par quatre questions ouvertes, complétées d'éventuelles relances afin d'aider les professionnels de santé à développer leurs idées.

La première question s'intéressait au ressenti des professionnels de santé face au projet de création de la maison de santé pluridisciplinaire.

La seconde question portait sur l'organisation générale de la maison de santé pluridisciplinaire.

La troisième question abordait les avis que les patients portaient sur la maison de santé pluridisciplinaire, rapportés par les professionnels de santé.

La quatrième question recherchait les raisons pouvant motiver les jeunes générations à s'installer en maison de santé pluridisciplinaire.

2.2. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés en mai et juin 2015. Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone.

2.3. Transcription des entretiens

Les entretiens ont ensuite été intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Open Office®. Les éléments non verbaux ont été retranscrits (silence, mimiques, rires...) afin de compléter l'analyse.

3. ANALYSE DES ENTRETIENS

Pour analyser les données, j'ai utilisé la méthode de la théorisation ancrée (Grounded Theory). Il s'agit d'une méthode issue de la sociologie, présentée en 1967 par Glaser et Strauss, permettant de générer une théorie à partir de données recueillies lors d'entretiens [3].

Sa caractéristique principale est la simultanéité de la collecte et de l'analyse des données.

Pour cela, j'ai utilisé le logiciel N'Vivo 10.0®. Ce logiciel ne réalise aucune interprétation des données, mais apporte une aide technique lors du codage des entretiens.

Après chaque retranscription d'entretien, un codage phrase par phrase était réalisé : il consistait à extraire des groupes de mots ou des phrases, à s'interroger sur la signification de ceux-ci et à les synthétiser par un ou quelques mots. Ce ou ces mots constituaient un code [4].

A la fin de l'analyse, les données de l'entretien étaient fractionnées en une série de codes.

Le codage devait être le plus fidèle et le plus concis possible.

Après chaque analyse, de nouveaux codes pouvaient apparaître, une relecture des entretiens précédents était alors réalisée pour rechercher des éléments pouvant être associés à ces nouveaux codes.

Dès que tous les entretiens ont été codés, j'ai pu mettre en évidence des concepts plus généraux, regroupant des codes ayant la même signification ou qui semblaient être en relation. L'objectif était de nommer les phénomènes en cause, d'en dégager les implications, les liens, de les ordonner dans un schéma explicatif, puis de les théoriser.

4. SATURATION DES DONNEES

Le nombre d'entretiens à réaliser n'a pas été déterminé à l'avance : l'analyse a été menée jusqu'à saturation des données.

J'ai obtenu la saturation des données lorsque les entretiens ne faisaient plus apparaître de nouvelles idées : il n'y avait plus de nouveaux codes dans l'analyse.

RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERROGES

Professionnel de santé	Sexe	Age	Profession	Année d'installation	Mode d'exercice précédent	Locataire ou propriétaire auparavant
1	M	60 ans	Masseur-Kinésithérapeute	1982	Libéral dans un cabinet de groupe	Locataire
2	F	28 ans	Orthophoniste	2011	Libéral dans un cabinet de groupe	Locataire
3	F	32 ans	Orthophoniste	2009	Salariat puis libéral seul puis en groupe	Locataire
4	F	47 ans	Masseur-Kinésithérapeute	2007	Salariat puis libéral en cabinet de groupe	Locataire
5	M	49 ans	Podologue	1988	Libéral en cabinet seul	Locataire
6	M	62 ans	Médecin généraliste	1980	Libéral en cabinet de groupe	Propriétaire
7	M	60 ans	Médecin généraliste	1981	Libéral en cabinet de groupe	Propriétaire
8	F	43 ans	Sage-femme	2013	Salariat puis libéral seul	Locataire
9	F	46 ans	Infirmière	2002	Salariat puis libéral en cabinet de groupe	Locataire
10	M	70 ans	Médecin généraliste	1977	Libéral en cabinet de groupe	Propriétaire

2. COMPLEXITE DU PROJET DE CREATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE

2.1. Un début difficile :

Les professionnels de santé interrogés relataient la complexité à convaincre le monde politique, la communauté de commune, de la nécessité de créer une maison de santé pluridisciplinaire :

Professionnel 1 : « *c'était quand même toute une préparation* »

Professionnel 5 : « *les rapports professionnels de santé, communauté de commune n'ont pas toujours été évidents (...) ils avaient l'impression qu'ils allaient nous installer des locaux, mais que derrière, ils ne savaient pas trop, enfin ils ne se rendaient pas trop compte de la nécessité de ses maisons de santé pluridisciplinaires* »

Professionnel 6 : « *difficilement au début pour faire passer le message au niveau de la communauté de commune qui était persuadée que les raisons pour lesquelles nous voulions créer ça, étaient des raisons qui ne regardaient que nous* »

Professionnel 10 : « *ça a été le combat un petit peu pour trouver les finances et pour convaincre au départ le monde politique, quoi le monde des notables d'Origny* »

Les réunions de préparation étaient longues et fastidieuses :

Professionnel 3 : « *c'était long, c'était laborieux, c'était fastidieux (...) il y a eu beaucoup de discussions sur tous les sujets* »

Professionnel 5 : « *c'est assez compliqué* »

Professionnel 6 : « *réunions de préparation un peu difficiles (...) des discussions âpres et qui finalement ont pu être résolues* »

Professionnel 7 : « *alors, ça a été très difficile* »

Professionnel 9 : « *au début, c'est vrai que c'était un peu lassant* »

Professionnel 10 : « *je les ai trouvées un peu fastidieuses* »

L'attribution des parts et des locaux s'était avérée complexe :

Professionnel 4 : « *ça a grincé un peu quand il a fallu mettre en place l'attribution des parts* »

Professionnel 6 : « *même à l'intérieur même de notre groupe médical et paramédical, puisqu'il est toujours difficile dès qu'on parle de gros sous, de mètres carrés utilisés, de nombres d'heures* »

Mais l'intervention d'une société extérieure avait permis de trouver rapidement des solutions :

Professionnel 1 : « *ce qu'on a très bien fait, c'est de faire appel à un organisme extérieur, pour tout ce qui est préparation (...) répartition des charges entre les professionnels* »

Professionnel 6 : « *nous sommes passés par l'intermédiaire d'une société qui fait ce genre de montage et finalement on s'est aperçu que c'était plus pratique que le message vienne de quelqu'un de l'extérieur (...) c'est cette société qui a expliqué à la fois à la communauté de communes et à nous (...) et du coup ça a résolu très rapidement les problèmes* »

2.2. Une volonté marquée des professionnels de santé :

Le projet de maison de santé pluridisciplinaire était porté surtout par les professionnels de santé plutôt que par la communauté de communes.

Professionnel 5 : « *il y avait une volonté peut-être plus marquée au niveau des professionnels* »

qu'au niveau de la communauté de communes »

Professionnel 6 : *« il faut que ça vienne du corps médical et paramédical (...) si c'est les professionnels de santé qui décident de le monter en accord avec les communautés de communes, en général, ça marche »*

2.3. Un projet nécessaire :

La création de la maison de santé pluridisciplinaire était nécessaire pour s'assurer de pérenniser l'offre de soins dans le secteur du Val d'Origny :

Professionnel 4 : *« c'était salvateur, car s'il n'y avait pas eu cette création, je serais partie de toute façon, j'aurais quitté (...) parce que les conditions d'exercice qu'on avait n'étaient pas satisfaisantes »*

Professionnel 6 : *« la seule chose pour que nous puissions continuer à exercer dans de bonnes conditions (...) la communauté de communes s'y retrouverait bien évidemment puisqu'elle s'assurait de garder les médecins et surtout tout le paramédical qui existait déjà sur Origny »*

3. L'ORGANISATION DE LA MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE

3.1. La signalétique :

La maison de santé pluridisciplinaire était signalisée dans le bourg :

Professionnel 2 : *« c'est pratique à trouver, il y a pas mal d'indications »*

Professionnel 9 : *« sur la route c'est bien indiqué maison de santé »*

3.2. L'organisation extérieure :

L'accessibilité était l'une des priorités avec un très grand parking pour les patients et un parking pour les professionnels :

Professionnel 2 : « *au niveau du parking, tout ça c'est pratique (...) le parking privé c'est un truc pas mal pour les praticiens* »

Professionnel 7 : « *le local trouvé avait un très très grand parking devant qui est donc de plain pied* »

Professionnel 9 : « *un grand parking* »

Professionnel 10 : « *l'accessibilité, on peut difficilement faire mieux, eu égard au parking* »

L'entrée des kinésithérapeutes avait été prévue à part pour faciliter l'accessibilité des personnes à mobilité réduite, mais cela présentait un inconvénient obligeant les patients traverser le parking privé pour passer à l'arrière du local.

Professionnel 1 : « *nous, on a fait notre entrée un peu derrière pour avoir une accessibilité plus facile pour les VSL, pour les personnes disons un peu en fauteuil roulant, ça leur évitait de traverser toute la maison de santé en fait* »

Professionnel 2 : « *le fait d'avoir un pool pour les kinés, c'est pareil, ça peut être sympa aussi (...) l'accès, je ne sais pas comment ils font, je me pose toujours la question, ils font le tour, c'est peut-être un petit point négatif* »

Professionnel 3 : « *je pense quand même que pour les kinés, ce n'est pas évident (...) puisque c'est vrai que toute la partie pour accéder au côté kiné, c'est la partie des praticiens* »

Professionnel 4 : « *il y a ce petit bémol d'avoir cette entrée de l'autre côté et c'est difficilement possible de faire autrement* »

La maison de santé pluridisciplinaire se trouvant dans les locaux d'un ancien supermarché, la station service située sur le parking avait été conservée.

Professionnel 10 : *« pour ce qui est de la station service (...) elle est peut-être un peu incongrue dans le paysage médical mais finalement c'est que bénéfique »*

3.3. L'organisation intérieure :

Un local de plain pied aux normes :

Professionnel 2 : *« je trouve que c'est bien réfléchi pour les personnes à mobilité réduite »*

Professionnel 3 : *« j'ai pas mal de patients de l'hôpital de Guise qui viennent dans un lit médicalisé, donc là, ça rentre »*

Professionnel 5 : *« bonne accessibilité aux handicapés, c'est ce qu'on recherchait, puisque bon, on savait bien qu'un jour ou l'autre, il faudrait rendre nos locaux accessibles »*

Professionnel 6 : *« l'accessibilité, ici on a une chance énorme, comme ça a été un ancien supermarché et que tout est de plain pied et surtout tout a été recréé par l'intermédiaire d'architectes donc évidemment tout est aux normes »*

Professionnel 7 : *« il n'y a aucun problème puisqu'en fait c'était un des éléments de base qui était justement d'améliorer l'accessibilité (...) que tout soit fait aux normes pour les personnes handicapées »*

Les professionnels de santé rapportaient un grand confort de travail grâce à la présence de la secrétaire, et du recours aux agents d'entretien :

Professionnel 2 : *« le secrétariat c'est bien agréable »*

Professionnel 3 : *« l'organisation pour le ménage, c'est super, ça se fait tout seul »*

Professionnel 8 : « *le secrétariat est top* »

Professionnel 9 : « *il y a un accueil* »

L'existence de salles d'attentes individuelles pour chaque bureau mais communicantes était vue comme un point positif :

Professionnel 2 : « *des salles d'attentes qui sont individuelles* »

Professionnel 5 : « *d'avoir nos salles d'attentes un petit peu communicantes* »

Ainsi que la présence de toilettes privées :

Professionnel 2 : « *d'avoir un espace privé pour avoir des toilettes qui ne sont pas communes aux patients* »

La circulation au sein de la maison de santé pluridisciplinaire était décrite comme facile :

Professionnel 2 : « *j'étais assez surprise qu'il y ait des serrures communes, c'est pratique comme ça, on peut facilement circuler dans toute la maison de santé* »

Les professionnels décrivaient l'exercice au sein de la maison de santé pluridisciplinaire agréable :

Professionnel 6 : « *on est mieux logé, c'est plus agréable (...) les ambiances n'ont rien à voir (...) ça permet d'avoir un cadre de vie plus sympathique pour travailler* »

Professionnel 8 : « *moi ça me va parfaitement (...) je trouve ça super* »

Ainsi que la possibilité d'échanges facilités avec tous les professionnels de santé :

Professionnel 5 : *« de pouvoir se voir et s'apercevoir et pouvoir communiquer (...) on peut se rencontrer par hasard, ce qui est une bonne chose »*

Professionnel 6 : *« on se croise dans les couloirs, on se dit bonjour »*

4. LE RETENTISSEMENT SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

4.1. Sur le plan financier :

Le loyer était moins important pour la majorité des professionnels de santé :

Professionnel 1 : *« je dirais par rapport à avant qu'on a été presque gagnant avec un local deux fois plus grand »*

Professionnel 2 : *« beaucoup moins cher que ce que je payais auparavant »*

Professionnel 3 : *« ça a tout changé »*

Professionnel 7 : *« sur le plan du loyer et des charges, ça, ça a été la très bonne surprise (...) ça permet d'avoir un loyer et charge qui est vraiment très très raisonnable »*

Professionnel 8 : *« le loyer est faible »*

Il était un peu plus élevé pour les professionnels qui partageaient un local à plusieurs auparavant :

Professionnel 5 : *« les charges ont augmenté, le loyer aussi (...) les infirmières ont partagé les locaux avec moi ce qui fait que j'avais des locaux qui coûtaient presque rien »*

Professionnel 9 : *« au niveau du loyer, il est un peu supérieur »*

Pour la majorité des professionnels de santé, les revenus étaient inchangés par rapport au mode d'exercice précédent :

Professionnel 1 : « *au niveau revenus, ça reste pareil* »

Professionnel 3 : « *alors, le revenu, ça n'a rien changé* »

Professionnel 9 : « *ça n'a pas changé* »

Mais certains signalaient une majoration de leurs revenus devant une augmentation de leur patientèle :

Professionnel 7 : « *les revenus ont sûrement plutôt augmenté parce que la maison de santé est porteuse* »

Professionnel 8 : « *ça m'a augmenté mes revenus (...) ça m'a augmenté ma patientèle* »

4.2. Sur la vie privée :

Il n'y avait pas d'impact sur la vie privée à l'exception d'un professionnel pour lequel il existait une proximité avec son domicile :

Professionnel 1 : « *dans ma vie privée, ça n'a rien changé* »

Professionnel 3 : « *moi, ça a tout changé (...) c'est pas la maison médicale, c'est la proximité, je pense* »

Professionnel 4 : « *que je sois à l'ancien cabinet ou ici, ça change rien* »

Professionnel 5 : « *il n'y a pas eu de grand changement* »

Professionnel 6 : « *dans la vie privée, très franchement, pas grand chose* »

Professionnel 9 : « *non, ça n'a rien changé* »

5. L'AVIS DES PATIENTS RAPPORTE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

5.1. Sceptiques dans un premier temps :

Devant l'excentration de la maison de santé pluridisciplinaire, notamment pour les patients qui venaient consulter à pied auparavant :

Professionnel 1 : « *à part le côté un peu excentré par rapport à où on se trouvait avant* »

Professionnel 5 : « *les patients au tout début (...) étaient tout à fait sceptiques sur cette maison de santé, sur la localisation, sur le fait qu'elle ne soit plus dans le centre d'Origny* »

Professionnel 7 : « *les seules petites remarques, critiques, c'est une frange très très limitée de gens qui habitaient plus proche de l'ancien cabinet et trouvent ça un peu plus compliqué de venir ici mais c'est vraiment minime* »

Professionnel 9 : « *c'est en haut du village* »

5.2. Des retombées positives finalement :

Avec la possibilité de grouper les rendez-vous avec les différents professionnels de santé :

Professionnel 3 : « *pour les patients, c'est pratique (...) ils vont voir la kiné et juste après, ils viennent me voir (...) ils n'ont pas besoin de se déplacer plusieurs fois dans la semaine* »

Professionnel 4 : « *on regroupe les horaires (...) ils ont beaucoup moins d'aller retour* »

Les patients appréciaient d'être reçus dans des locaux neufs, propres :

Professionnel 1 : « *les patients sont comblés, enfin heureux, surtout du local* »

Professionnel 4 : « *ils trouvent que c'est clair, qu'il y a de la place* »

Professionnel 9 : « *ils disent toujours les locaux sont propres, vous êtes bien installés* »

Ils souhaitaient aussi avoir encore plus d'intervenants :

Professionnel 3 : « *ils nous en demandent de plus en plus (...) ils aimeraient bien avoir un dentiste, un ophtalmo* »

Les patients à mobilité réduite faisaient le choix d'être suivis à la maison de santé pluridisciplinaire devant l'accessibilité aux normes :

Professionnel 5 : « *j'ai vu des gens aussi venir de plus loin, de cabinet où il n'y avait pas d'accessibilité handicapés (...) des gens qui étaient handicapés dire, je vais venir vous voir car l'accessibilité est là* »

6. EXERCER EN MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE : UNE PERSPECTIVE D'AVENIR ?

Les professionnels de santé n'y voyaient que des avantages, tels que :

-Ne pas exercer seul :

Professionnel 1 : « *le fait de travailler (...) en groupe* »

Professionnel 2 : « *on n'est pas isolé* »

Professionnel 3 : « ça fonctionne beaucoup mieux que quand on est tout seul »

Professionnel 4 : « *on n'est pas tout seul* »

Professionnel 5 : « *j'ai l'impression que les professionnels de santé (...) n'ont plus envie d'être seuls dans un cabinet* »

Professionnel 6 : « *de ne pas se retrouver seul dans un bled paumé* »

Professionnel 7 : « *je pense que ce n'est absolument pas adapté les autres systèmes, notamment d'être seul dans son coin* »

Professionnel 9 : « *le fait qu'on soit tous ensemble* »

-Sentiment de sécurité :

Professionnel 2 : « *c'est rassurant* »

Professionnel 6 : « *je pense que cette notion de cocooning, de sécurité* »

-Communication avec les autres professionnels et horizontalisation des rapports :

Professionnel 2 : « *pour parler avec des collègues* »

Professionnel 5 : « *d'avoir une communication avec d'autres professionnels* »

Professionnel 6 : « *de pouvoir passer un petit coup de téléphone au voisin d'à côté* »

-Possibilité d'échange et de concertation entre les professionnels sur un cas précis :

Professionnel 1 : *« on peut toujours avoir un contact avec les médecins, soit avec des autres professionnels de santé, sur un cas précis »*

Professionnel 7 : *« le fait d'avoir des contacts avec tous les paramédicaux ou spécialistes qui passent, à qui on peut poser une question ou qui aux mêmes viennent poser des questions sur les problèmes des patients qu'on a vus de façon conjointe »*

-Possibilité de donner des conseils aux nouveaux arrivants :

Professionnel 2 : *« il y a toutes les générations, on peut donner des conseils pour le début »*

-Pas d'engagement avec un loyer mensuel et un préavis de 6 mois en cas de départ :

Professionnel 7 : *« le fait qu'il n'y ait pas d'engagement (...) il n'y a qu'un engagement de prévenir six mois à l'avance avant son départ »*

-Une solution pour espérer avoir des remplaçants et successeurs :

Professionnel 6 : *« c'est à mon avis pour nous, j'entends bien, la seule solution d'avoir ce type de maison si nous voulons, je me répète un peu par rapport au début, avoir des remplaçants ou des successeurs »*

DISCUSSION

1. INTERET ET CRITIQUES DE LA METHODE QUALITATIVE

Les maisons de santé pluridisciplinaires, qui regroupent dans un cadre d'exercice libéral des professionnels médicaux et paramédicaux, se développent un peu partout en France. Dans un contexte de crise de la démographie médicale et d'inégalité de répartition géographique de l'offre de soins, cette forme d'organisation est perçue comme un moyen de maintenir une offre de santé suffisante sur le territoire, tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels. La loi de financement de la sécurité sociale de 2008 donne pour la première fois une définition des maisons de santé : « elles assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux » [5].

Désirant m'installer à la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte, il me paraissait intéressant de développer ce sujet.

Pour développer ce sujet, j'ai choisi la méthode qualitative qui permet une meilleure approche du ressenti des professionnels de santé.

Le but n'était pas de chiffrer des connaissances ou des sentiments avec des statistiques, mais plutôt de faire émerger des hypothèses et des théories permettant d'expliquer un phénomène ou un comportement. [4]

La principale limite de cette méthode apparaît dans la difficulté à mener les entretiens. En effet, il est difficile de montrer une certaine écoute aux propos des professionnels de santé et en même temps, d'analyser le discours pour rebondir en proposant les meilleures relances dans un laps de temps très court. D'autre part, il faut mener les entretiens sans influencer les professionnels de santé, en restant très neutre et en laissant de côté ses connaissances, ses a priori, ses opinions.

J'ai réalisé 10 entretiens, ce chiffre peut paraître faible par rapport au nombre de

professionnels de santé de la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte, mais c'est un chiffre suffisant pour une analyse qualitative, car la saturation des données a été obtenue. Les résultats obtenus n'ont pas pour but de représenter l'ensemble des professionnels de santé, mais plutôt de faire émerger des concepts, des hypothèses.

On peut y relever un biais lié à l'interviewer connu des professionnels de santé pour y avoir travaillé comme interne en stage praticien de niveau 1, puis comme remplaçant de certains praticiens, cela a pu biaiser certaines réponses. D'autre part, le fait que le directeur de thèse soit le porteur de projet de la maison de santé pluridisciplinaire, a pu éventuellement influencer les réponses des professionnels de santé interrogés.

2. UN PROJET LONG ET COMPLEXE

Lors des entretiens, les professionnels de santé relataient la complexité des débuts du projet, notamment les difficultés à convaincre la communauté de communes de la nécessité d'une telle maison de santé pluridisciplinaire, car si celle-ci est née, c'est bien grâce à la volonté des professionnels de santé. Cela a nécessité dans un premier temps un diagnostic de terrain, c'est à dire une analyse de la situation locale, permettant de cerner les besoins et les attentes des professionnels et de la population. Ensuite, une analyse de différents points était nécessaire : une analyse de la population locale, de la démographie médicale et paramédicale du secteur, de l'offre de soin, des pathologies les plus fréquentes du secteur dans le but de cibler les professionnels de santé nécessaires manquants.

La mobilisation des professionnels de santé concernés était essentielle et l'une des étapes qui demandait le plus d'énergie et de temps. Cela nécessitait plusieurs réunions de travail avec le porteur de projet et les professionnels de santé concernés. Cette étape était d'une grande importance car c'était l'une des clefs de la réussite ou de l'échec de la maison de santé pluridisciplinaire. La présence d'un professionnel de santé «leader» ou porteur de projet était déterminante pour la réussite du projet [6].

Le recours à une société extérieure, ACSANTIS, avait été déterminante. En effet, elle avait facilité la discussion entre les professionnels de santé et la communauté de communes, ainsi que la mise en place des clefs de répartition entre les professionnels de santé. Elle avait

également réalisé un audit sur les charges prévisionnelles de la maison de santé.

D'après l'expérience de P. DE HAAS [7], fondateur d'une maison de santé pluridisciplinaire à Pont-D'ain, 6 « briques » sont indispensables afin de réussir un projet de maison de santé :

- L'analyse territoriale : il est primordial de comprendre le contexte géographique et économique du territoire, d'analyser les données sociodémographiques, les éventuelles données sanitaires disponibles et de faire l'état des lieux de l'offre de soins du territoire afin de déterminer si le projet est viable ou non.

- La dynamique humaine : la construction d'une dynamique professionnelle est indispensable. Un leader professionnel de santé est nécessaire au projet ainsi qu'une bonne coordination et une bonne entente entre les professionnels et les collectivités locales

- Le projet de santé et le projet professionnel : pièces maîtresses de la coordination des soins. Ils doivent être pensés et réfléchis de façon collective.

- Les aspects juridiques : ils sont importants car ils permettent de construire une organisation sur des bases solides.

- Le financement du bâtiment : financement privé ou publique. Des financements via l'aide des collectivités locales, des financements privés par des investisseurs ou des financements des collectivités territoriales sont possibles.

- L'immobilier : prévoir les espaces, les travaux nécessaires, les besoins des professionnels...

L'analyse territoriale de la communauté de communes du Val d'Origny montrait que le besoin de soins augmentait face à une offre de soins qui diminuait.

En ce qui concerne la dynamique humaine, dès le début du projet, l'ensemble des professionnels de santé déjà présents sur le secteur ainsi que les nouveaux arrivants étaient toujours présents aux réunions de préparation. Le leader, le Docteur Bilbault, était à l'origine du projet et avait organisé les différentes réunions. Malgré un début difficile, la coopération entre les professionnels de santé et la communauté de communes a été exceptionnelle.

Les professionnels de santé avaient défini leurs objectifs et la mise en place d'actions coordonnées.

Sur le plan juridique, une société extérieure, ACSANTIS, et un avocat sont intervenus.

Au niveau financement, la communauté de communes a bénéficié de subventions de l'état, de la région Picardie et de l'Europe.

La maison de santé pluridisciplinaire a été créée dans un local existant, il s'agissait d'un ancien supermarché, à rénover, en respectant les normes handicapées [8].

3. UN BILAN POSITIF

Après trois ans d'exercice au sein de la maison de santé pluridisciplinaire, tous les professionnels de santé étaient enthousiasmés. Leur ressenti était positif. Cela leur permettait d'exercer dans un cadre convivial avec des locaux neufs, spacieux, accessibles. La présence de deux secrétaires et le recours à des agents d'entretien salariés par la communauté de communes a apporté un gain à la fois sur le plan du confort de travail et également sur le plan financier. Cette structure de plain pied aux normes avec un grand parking leur a permis d'accueillir des personnes à mobilités réduites, notamment des patients en Hôpital de Jour venant d'un hôpital périphérique. La seule remarque que les professionnels de santé ont émise est celle de l'entrée des kinésithérapeutes, à l'arrière de la structure, et nécessitant de contourner le parking des professionnels.

Bien que l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire soit connu pour être plus coûteux [9], cela n'était pas le cas pour la majorité des professionnels de santé car le montant du loyer avait été négocié avec la communauté de communes au moment du projet de maison de santé pluridisciplinaire. Les professionnels pour lesquels le montant du loyer est plus élevé, sont ceux qui partageaient auparavant un petit local, permettant ainsi de mutualiser les frais. On notera également qu'il n'y a pas de mise de fond lors de l'intégration de la maison de santé. En cas de départ d'un professionnel de santé, la communauté de communes assure les frais. Depuis l'ouverture, il y a eu une diminution du loyer et des charges de 7%, et une nouvelle diminution se profile pour la fin d'année.

Les revenus étaient inchangés pour la majorité des professionnels, cependant certains ont vu leurs revenus se majorer devant le fait que leur installation en maison de santé

pluridisciplinaire ait augmenté leur patientèle.

L'installation en maison de santé pluridisciplinaire n'a pas eu d'impact sur leur vie privée. Il faudrait nuancer ce propos dans le fait que les professionnels de santé exerçaient en cabinet de groupe auparavant, ce qui fait qu'il existait déjà une séparation vie privée et vie professionnelle, par rapport à un praticien qui aurait exercé seul. A noter, qu'un médecin généraliste âgé de 63 ans a rejoint la maison de santé pluridisciplinaire après la réalisation des entretiens, il exerçait seul à son domicile. Pour lui l'installation en maison de santé pluridisciplinaire a tout changé au niveau vie privée, permettant un meilleur équilibre entre temps professionnel et temps personnel [10] [11].

La prise en charge des patients a été optimisée avec un regroupement des activités médicales et paramédicales. Les professionnels de santé rapportaient la possibilité de regrouper les rendez-vous afin de limiter le déplacement des patients. Par exemple, les patients ayant présenté un accident vasculaire cérébral pouvaient bénéficier d'une prise en charge concomitante en kinésithérapie et en orthophonie. De la même manière, les patients diabétiques pouvaient grouper les consultations chez le médecin traitant, le podologue, la diététicienne. La prise en charge des pansements était facilitée, permettant au médecin généraliste et à l'infirmière d'évaluer les plaies.

La thèse de Cédrico GOMES en 2010, avait fait ressortir que les maisons de santé pluridisciplinaires permettaient un confort de vie et une qualité de prise en charge du patient [12].

4. UN EXERCICE D'AVENIR?

Les professionnels de santé insistaient surtout sur le fait de ne pas s'installer seul. Une thèse réalisée en 2012 sur les attentes des professionnels de santé concernant une maison de santé pluridisciplinaire à Lannion confirmait cela. La fin de cet exercice solitaire traditionnel est aussi un des résultats de l'équipe de V. Dory [13], qui a mené une étude qualitative chez les jeunes médecins généralistes belges et français. Ces derniers souhaitent un exercice en groupe ou en réseau afin de concilier leurs aspirations personnelles et professionnelles.

La maison de santé pluridisciplinaire était perçue comme attractive pour les installations. Entre 2012 et 2014, un cardiologue et un psychiatre se sont ajoutés à l'équipe. En 2015, elle a vu l'arrivée de trois nouveaux professionnels de santé : une sage-femme, une orthophoniste, et un médecin généraliste... sans oublier mon arrivée programmée en fin d'année. En cas de première installation d'un jeune professionnel de santé, le loyer et les charges sont pris en charge par la communauté de communes à hauteur de 50% la première année, 30% la deuxième année, et 20% la troisième année. Un local est prévu pour loger les remplaçants, et une salle de réunion est à disposition des professionnels de santé.

La maison de santé pluridisciplinaire semblerait être la seule solution pour attirer les remplaçants et les éventuels successeurs. Le modèle du médecin de famille, assurant des soins en permanence au chevet du malade est en voie de disparition. Les jeunes médecins souhaitent de plus en plus une qualité de vie et une organisation pluri-professionnelle [2] [14].

Dans son rapport sur le bilan des maisons et pôles de santé et les propositions pour leur déploiement, le sénateur Jean-Marc JUILHARD signalait que les modèles pluri-professionnels pour les soins de premier recours étaient les plus aptes à répondre aux enjeux de demain, à savoir une réponse aux besoins des populations et une amélioration de la qualité des pratiques [15].

CONCLUSION

Ouverte le premier juin 2012, la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte a répondu aux aspirations des professionnels de santé qui la composent.

Le projet est né grâce à la volonté commune des professionnels de santé de pérenniser et de diversifier l'offre de soins. Cela a nécessité de longues réunions de préparation, fastidieuses au début pour convaincre le monde politique de la nécessité de cette création. La répartition des parts et l'attribution des locaux se sont révélées complexes également. Cependant, l'intervention de la société ACSANTIS a grandement facilité cela.

Les professionnels de santé travaillent dans un cadre de vie agréable, confortable où l'échange avec les collègues est facilité.

L'offre de soins de proximité est optimisée grâce à une amélioration de la qualité de la prise en charge médicale et paramédicale, dans une structure de plain pied adaptée aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. C'est avant tout pour le patient que la maison de santé pluridisciplinaire a été créée.

Cette maison de santé pluridisciplinaire présente une attractivité certaine puisque des professionnels de santé continuent de s'y intégrer.

Tous les professionnels de santé interrogés étaient heureux que ce projet ait vu le jour.

Il serait intéressant de comparer ce bilan à celui d'autres maisons de santé pluridisciplinaires où le projet a été initié par la communauté de communes.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Projet de création de la maison de santé pluridisciplinaire du Val D'Origny. Projet porté par la communauté de communes du Val d'Origny. Octobre 2010.
- [2] Vervialle, Alexis. Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires : une réponse au besoin de renouvellement des soins de premiers recours ? Master de pilotage des politiques et actions en santé publique. Juillet 2011.
- [3] Strauss AL, Glaser BG. La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative. Armand Colin, 2010.
- [4] Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. Version 1.1. Lille 2009 : 39 pages.
- [5] Loi de financement de la sécurité sociale de 2008, article 44. loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 JORF n°0296 du 21 décembre 2007.
- [6] Fédération française des maisons et pôles de santé. Consulté le 08/07/2015.
<http://www.ffmps.fr/>
- [7] De Haas P. Monter et faire vivre une maison de santé. Brignais: Ed.Le Coudrier; 2010.
- [8] « Arrêté du 1er août 2006 ». Consulté le 10/07/2015
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.docidTexte=JORFTEXT000000821682&categorieLien=id>
- [9] HENOCQUE Marie : « L'exercice en Maison de Santé Pluridisciplinaire : enquête qualitative auprès des professionnels de santé de trois maisons de santé dans la Somme.» Thèse de médecine, Université de Picardie Jules Verne, Amiens 2014.
- [10] Tcha H. Attentes des professionnels de santé concernant une maison de santé pluridisciplinaire à Lannion. [thèse de doctorat en médecine générale]. Brest: Université de Bretagne occidentale Faculté de Médecine de Brest; 2012.

- [11] Cécile Fournier. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours : place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes. Santé publique et épidémiologie. Université Paris Sud - Paris XI, 2015.
- [12] GOMES Cédrico : « les maisons de santé : une réponse au problème de démographie dans l'Oise ». Thèse de médecine, Université de Picardie Jules Verne, Amiens 2010.
- [13] Dory V, Pouchain D, Beaulieu MD, Pestiaux D, Gay B, Rocher G, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. Exercer la revue française de médecine générale. 2009;20,(85): p. 4-7.
- [14] Sliman G, Audic Y, Périgois É. Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel. Rapport de sondage. Paris: BVA; 2007. Réalisé pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- [15] Juilhard JM, Crochemore B, Touba A, Vallancien G. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. Rapport au Ministère de la Santé et des Sports. Paris: Ministère de la Santé et des Sports, 2010.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide d'entretien

Présentation auprès des professionnels de santé :

Je m'appelle Jean-Baptiste LEGROS, je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un travail sur la maison de santé pluridisciplinaire d'Origny-Sainte-Benoîte, en effectuant une enquête auprès des professionnels de santé de cette maison de santé pluridisciplinaire. L'enquête est anonyme et si, à certains moments, vous ne voulez pas répondre, vous en avez tout à fait le droit.

Pour réaliser mon enquête, je vais enregistrer l'entretien, afin de le retranscrire le plus fidèlement possible, êtes-vous d'accord?

Données biographiques :

Age, sexe, profession, mode d'exercice précédent

Première question :

Comment avez-vous vécu la création de la maison de santé pluridisciplinaire?

Relance : Qu'avez-vous pensé des réunions de préparation ?

Deuxième question :

L'organisation de la maison de santé pluridisciplinaire répond t-elle à vos attentes ?

Relance : Que pensez-vous de l'accessibilité ?

Que pensez-vous des réunions de concertation ?

Qu'est ce que la maison de santé pluridisciplinaire a changé pour vous dans votre vie privée ?

Quel a été l'impact de votre installation en maison de santé pluridisciplinaire sur le montant de votre loyer, vos charges et vos revenus ?

Troisième question :

Quels sont les avis/retours des patients ?

Quatrième question :

Quelles sont les raisons qui pourraient motiver les jeunes générations à s'installer en maison de santé pluridisciplinaire?

ANNEXE 2 : Arrondissements et cantons de l'Aisne

