

**Besoins, attentes et craintes des professionnels de santé
à propos de la création d'un pôle de santé
pluriprofessionnel au sein du quartier des
Moulins-Meridia**

Nicolas Gerrier

► **To cite this version:**

Nicolas Gerrier. Besoins, attentes et craintes des professionnels de santé à propos de la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel au sein du quartier des Moulins-Meridia. Médecine humaine et pathologie. 2016. <dumas-01360940>

HAL Id: dumas-01360940

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01360940>

Submitted on 6 Sep 2016

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.

FACULTE DE MEDECINE DE NICE
ANNEE 2015
THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE GENERALE DE NICOLAS GERRIER

**Besoins, attentes et craintes des
professionnels de santé à propos
de la création d'un pôle de santé
pluriprofessionnel au sein du
quartier des Moulins-Meridia.**

Thèse soutenue publiquement le 25/05/2016

Président du jury : Monsieur le Professeur OLIVIER GUERIN

Assesseur: Monsieur le Professeur PASCAL STACCINI

Assesseur: Monsieur le Professeur PHILIPPE HOFLIGER

Directeur de thèse : Madame le Docteur CASTA Céline

Remerciements:

A Monsieur le Professeur Guérin Olivier:

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

A Monsieur le Professeur Staccini Pascal:

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

A Monsieur le Professeur Hofliger Philippe:

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de m'avoir transmis une partie de votre savoir-faire relationnel et médical.

A Madame le Docteur Casta Céline:

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse, et de ton soutien.

A toutes les personnes qui ont acceptés de participer à cette thèse:

Je vous remercie d'avoir pris le temps de vous entretenir avec moi car vous êtes la base de la réussite de ce travail.

A ma famille, mes parents:

Je vous remercie pour votre soutien au quotidien dans les bons comme dans les mauvais moments.

Une pensée particulière pour mes parents, Aurélie, Aurore, Nicolas qui m'ont soutenu pendant ces études

Je ne vous remercierai jamais assez, sans vous rien de tout cela n'aurait été possible. Je vous dédie cette thèse.

Tables des matières

Remerciements.....	-2-
Table des matières.....	-3-
Abréviations.....	-5-
INTRODUCTION.....	-6-
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES MOULNS MERIDIA.....	-10-
1. Le secteur géographique des Moulins-Meridia.....	-10-
2. Données démographiques sur le quartier des Moulins-Meridia.....	-11-
3. Des indicateurs de précarité.....	-11-
4. Des données de démographie médicales sur le quartier des Moulins.....	-12-
MATERIEL ET METHODE.....	-13-
La préparation de l'enquête	
1. L'étude qualitative.....	-13-
2. L'enquête par entretien individuel semi-dirigé.....	-13-
3. La réalisation du guide d'entretien.....	-14-
4. Recrutement de l'échantillon.....	-14-
5. Réalisation de l'enquête.....	-15-
6. Analyse des données.....	-15-
6.1. La retranscription.....	-15-
6.2. L'analyse.....	-16-

RESULTATS	-17-
1. Caractéristiques de l'échantillon.....	-17-
2. Résultats de l'analyse.....	-18-
2.1 Les représentations des professionnels.....	-18-
2.2 Les difficultés ressenties par les professionnels	-20-
2.3 Les attentes des professionnels du quartier des Moulins et des professionnels institutionnels.....	-26-
2.3.1 Les attentes des professionnels concernant le pôle de santé.....	-26-
2.3.2 Les attentes des professionnels concernant l'évolution de leurs pratiques.....	-29-
2.3.3 Les attentes des professionnels concernant l'accès et l'offre de soins.....	-35-
2.4 Les craintes des professionnels.....	-37-
DISCUSSION	-41-
3.1 Forces et limites méthodologiques.....	-41-
3.1.1 Recrutement.....	-41-
3.1.2 L'enquêteur et l'étude.....	-42-
3.1.3 L'analyse.....	-42-
3.2 Théorisation selon le modèle SWOT.....	-43-
3.2.1 Forces et opportunités du projet de pôle de santé dans le quartier des Moulins Meridia.....	-44-
3.2.2 Freins et menaces concernant le projet de pôle de santé PS3M.....	-49-
3.2.3 Synthèse de l'analyse.....	-52-
CONCLUSION	-55-
Bibliographie	-57-
Annexe	-62-

Abréviations

ASIP Santé: Agence des systèmes d'information partagée de santé

CERON: Centre d'Étude et de Recherche sur l'Obésité de Nice Côte d'Azur

CHT: Communauté Hospitalière Territoriale

CMP: Centre Médico-Psychologique

CODES: Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

CSAPA: Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DGOS: Direction Générale de l'Offre de Soins

ETP: Éducation Thérapeutique du Patient

EPA: Éducation Physique Adaptée

FFMPS: Fédération Française des Maisons et Pôle de Santé

IRIS: Ilots Regroupés pour des Indicateurs Statistiques

HAS: Haute Autorité de Santé

HPST: Loi Hôpital Patient Santé et Territoire

MSP et PSP: Maison et Pôle de Santé Pluriprofessionnel

NGAP: Nomenclature Générale des Actes Professionnels

NMR: Nouveaux Modes de Rémunération

PMI: Protection Maternelle et Infantile

PS3M: Pôle de santé Multiprofessionnel des Moulins Meridia

SISA: Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SWOT: Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats

ZUS: Zone Urbaine Sensible

Introduction

La médecine générale est une spécialité médicale en constante évolution. Le système de santé doit s'adapter aux évolutions de la demande de santé. En effet, le vieillissement de la population et l'augmentation régulière de la prévalence des maladies chroniques entraînent une demande accrue de prise en charge globale et coordonnée. (1)

Simultanément, l'offre de soins présente de réelles disparités territoriales. (2) (3)

Dans ce contexte, la démographie médicale et l'organisation du système de soins apparaissent comme des priorités nationales, pour permettre à la totalité des citoyens l'accès à des soins de qualité. (4) (5) (6) Une des solutions privilégiée dans la politique de santé actuelle est le développement des structures pluridisciplinaires telles que les maisons et les pôles de santé dont le nombre augmente régulièrement en France. (7)

En 2010, sur un ordre de mission du président de la république visant à améliorer l'accessibilité aux soins, le Dr E Hubert, ancienne ministre de la santé et de l'assurance maladie encourageait dans son rapport définitif, la création des pôles de santé et maisons de santé. (8)

La loi HPST de 2010 définit les missions à réaliser pour accéder à un haut niveau de soins de premier recours (9) que l'on peut diviser en quatre grands thèmes:

- la coordination des soins, de la prévention jusqu'au traitement et au suivi du patient.
- la dispensation des produits de santé.
- l'orientation dans le système de santé
- l'éducation pour la santé.

L'exercice coordonné et protocolisé au sein de ces structures semble être un bon moyen pour accéder à ces objectifs. Le développement de ces structures de soins permet donc de satisfaire une volonté conjointe des professionnels et des autorités sanitaires d'améliorer la qualité des soins et l'accès aux soins.

Ce mode d'exercice semble en plus pouvoir répondre aux aspirations des jeunes générations de professionnels médicaux qui redoutent l'isolement professionnel et qui veulent conserver une qualité de vie satisfaisante. (10)(11)

En France en 2015, la FFMPS recensait plus de 600 structures pluriprofessionnelles sur le territoire français (MSP et PSP inclus) alors qu'il en existait une petite dizaine en 2006. (12)

Au départ, le développement de ces structures voyaient le jour en milieu rural médicalement sous doté, mais depuis quelques temps, de plus en plus de structures de soins pluri professionnelles ouvrent leurs portes en milieu urbains et dans des quartiers sensibles. L'illustration de cette tendance nationale est la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel dans le quartier des Moulins-Meridia à Nice qualifié de Zone Urbaine Sensible par les autorités politiques comme 750 autres quartiers en France. (13)

Des études réalisées sur les caractéristiques démographiques, socioprofessionnelles et sanitaires des populations résidant dans ces quartiers ont montrées qu'il existait des différences significatives notamment en termes de précarité, d'addictions par rapport à la population générale. (14) (15)

Le diagnostic territorial des Moulins réalisé par la Métropole Nice côte d'Azur avant la création de ce pôle de santé confirme qu'il existe des différences significatives en termes de population par rapport au reste de la région Paca. (16)

Il montre également que la densité médicale pour le quartier des Moulins est, pour chaque professionnel de santé, inférieure à la densité de Nice et des Alpes Maritimes. En revanche, la densité médicale à Nice est nettement supérieure à celle du département. (17)

La création de ce pôle est le résultat d'une volonté partagée entre les instances politiques locales et les professionnels de santé de ce secteur.

Le pôle de santé comprend pour l'instant des médecins généralistes, des infirmières libérales, des dentistes, deux pharmaciens, un biologiste et des kinésithérapeutes. Ces professionnels se sont réunis à plusieurs reprises pour élaborer ce projet.

Ils ont créés une association loi 1901 en Mai 2013 et ont déposés un projet de santé formel validé par l'Agence Régionale de Santé en mai 2014. Ce projet de santé met l'accent sur la coordination des professionnels entre eux, et avec toutes les structures de soins existant à proximité, et a choisi quelques axes prioritaires qui ont été déterminés par les porteurs de projet grâce à leurs expériences et à l'étude du diagnostic territorial. Il s'agit des domaines de l'accès aux soins, du dépistage et de la prévention, des addictions, de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques, et en particulier l'obésité. (18)

Une SISA a été créée et immatriculée au greffe du tribunal de commerce de Nice en Juillet 2015, elle comprend 14 professionnels impliqués dans l'association.

Ce statut juridique est devenu obligatoire en 2012, pour toutes les structures pluri professionnelles (PSP et MSP) qui souhaitent bénéficier des nouveaux modes de rémunération (NMR). En effet, la loi prévoit que les NMR ne peuvent être versés qu'à une structure et non aux professionnels individuellement. (19)

De nombreuses structures de santé telles que le CMP, la PMI, le CSAPA, le CODES, le CERON sont présentes et actives dans le département des Alpes-Maritimes et pourraient être amenées à collaborer avec ce pôle de santé.

Peu d'études rapportent les motivations et les craintes des professionnels à propos de l'exercice au sein de ces structures.

Il nous est apparu utile dans ce contexte d'identifier les difficultés rencontrées par les professionnels de santé libéraux travaillant aux Moulins afin de tenter d'y remédier avec la création de cette structure.

L'objectif principal de cette étude qualitative était de donner la parole aux professionnels libéraux du quartier et aux professionnels exerçant dans les structures de soins afin de mettre en exergue leurs représentations, leurs attentes concernant une organisation en pôle et un travail pluri professionnel.

L'objectif secondaire de ce travail était de déterminer les craintes des professionnels de santé par rapport à la création et au fonctionnement de ce type de structure.

Ce travail avait également pour intérêt d'aider à la maturation et à l'appropriation du projet de santé par les professionnels de santé qui est un temps nécessaire pour l'élaboration d'un projet pluri professionnel pérenne.

Quelles sont donc les difficultés rencontrées dans leurs pratiques par les professionnels du secteur? Quelles sont les représentations et les attentes des acteurs de santé à propos de la création d'une structure pluri professionnelle sur ce territoire «défavorisé»? Quelles sont les craintes des professionnels vis-à-vis de l'exercice pluridisciplinaire? C'est à ces questions que nous avons tenté de répondre dans le but d'identifier les motivations, les attentes et les craintes des professionnels de santé.

2. Données démographiques sur le quartier des Moulins-Meridia

Le quartier des Moulins-Meridia compte 11 825 habitants dont 30% de jeunes de moins de 18 ans contre 20% pour le reste de la population niçoise globale.

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 6% de la population de ce quartier contre 13% à l'échelle de la ville de Nice.

Il y a 21.5% de personnes de nationalité étrangère vivant aux Moulins en 2007 (11% pour Nice) et 28.5% de population immigrée (15.5% à Nice).

Il existe donc des différences significatives entre la population du quartier des Moulins-Meridia et la population niçoise globale. (16)

3. Des indicateurs de précarité

Il existe un écart de 10 000 € entre le revenu moyen par ménage aux Moulins (21 308 €) et la moyenne communale (31 352 €)

De plus, la proportion de ménage non imposable indique aussi une plus grande précarité dans ce quartier (67% aux Moulins-Meridia contre 42% pour Nice).

Sur le territoire des Moulins, 15% de la population couverte par l'assurance maladie bénéficie de la Couverture Médicale Universelle complémentaire contre 8% pour Nice.

Ces indicateurs montrent que la population des Moulins-Meridia est une population plus précaire que la population niçoise globale . (16)

4. Des données de démographie médicale sur le quartier des Moulins-Meridia

La densité médicale pour le quartier des Moulins-Meridia est, pour chaque professionnel de santé, inférieure à la densité de Nice et des Alpes Maritimes. (16)
En revanche, la densité médicale à Nice est nettement supérieure à celle du département. (17)

La figure ci-dessous détaille la densité des professionnels de santé libéraux des secteurs médicaux et paramédicaux aux Moulins-Meridia et à Nice.

	Les Moulins-Meridia Effectif	Les Moulins-Meridia Densité médicale (pour 100 000 habitants)	Nice Effectif	Nice Densité médicale (pour 100 000 habitants)
Omnipraticiens	11	93	507	148
Kinésithérapeutes	8	68	521	152
Dentistes	5	42	430	125
Pharmaciens	2	17	176	51
Infirmiers	9	76	744	217
Laboratoires d'analyses médiales	1	8	36	10

Figure 2: Densité des professionnels de santé libéraux des secteurs médicaux et paramédicaux à différentes échelles en 2010

On peut donc constater que les densités médicales dans le quartiers des Moulins-Meridia sont pour chaque profession inférieures à la moyenne départementale et régionale

MATERIEL ET METHODES:

1. Étude qualitative

La recherche qualitative exploratoire est un type d'étude particulièrement adapté pour l'étude des domaines peu connus. Elle permettait ici de recueillir le vécu, l'expérience et le ressenti des participants à l'étude. (20)

Le choix de cette méthode permet d'explorer les sentiments, les comportements et les expériences et contribue à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux. (21)

2. L'enquête par entretien individuel semi-dirigé

Cette méthode de recueil de données a été privilégiée car elle permet de donner à chaque participant une liberté de parole plus grande que certaines autres méthodes comme les focus group ou les entretiens collectifs.

Afin d'encourager les participants à s'exprimer librement, l'anonymat a été garanti à chaque personne interrogée dès le début de l'entretien.

Le dialogue entre l'intervieweur et l'interviewé doit favoriser l'émergence d'idées et de points de vue auxquelles l'investigateur n'aurait pas pensé lors de l'élaboration du guide d'entretien. (20) (21)

3. La réalisation du guide d'entretien

Les entretiens semi-dirigés étaient réalisés à l'aide d'un guide d'entretien.

Le guide d'entretien a été revu avec ma directrice de thèse avant le début des entretiens. Ce guide d'entretien était modulable en fonction des premiers entretiens s'il apparaissait un thème récurrent non prévu dans la grille d'entretien. (20) (21)

Au début de chaque entretien, un questionnaire quantitatif était soumis à chaque participant, afin de caractériser au mieux l'échantillon. Le guide d'entretien et ce questionnaire quantitatif sont disponibles en annexe.

4. Le recrutement de l'échantillon

Tous les professionnels de santé exerçant dans le secteur géographique des Moulins-Meridia ont d'abord été sensibilisés à la réalisation de cette étude par l'envoi d'un email.

Tous les professionnels ont ensuite été contactés par téléphone pour savoir s'ils acceptaient de participer à ce travail ainsi que pour la prise de rendez-vous. Tous les professionnels ayant répondu de manière positive à la demande d'entretiens ont été inclus.

Nous avons fait le choix d'un échantillonnage raisonné afin de constituer un échantillon où un maximum de professions médicales sont représentés (médecin généraliste, infirmier libéral, kinésithérapeute, dentiste, pharmacien, biologiste). (20) (21) Les responsables de structures de santé pouvant potentiellement collaborer avec ce pôle de santé ont été contactés par téléphone pour participer à cette étude. Tous ceux qui ont accepté ont été inclus.

Les adresses mail et les numéros de téléphones ont été trouvées dans le diagnostic territorial du territoire des Moulins-Meridia. (16)

5. Déroulement de l'enquête

Les entretiens ont été réalisés entre janvier et juin 2014. Pour la plupart d'entre eux, ils ont été réalisés sur le lieu d'exercice des professionnels. Pour les autres, un a été réalisé dans un cabinet de médecine générale situé aux Moulins-Meridia prêté à cette occasion et un autre a été réalisé au domicile du professionnel.

L'anonymat était garanti à l'interviewé dès le début de chaque entretien afin de permettre une parole libérée. Le déroulement de l'entretien était libre et l'ordre des questions pouvait varier d'un entretien à l'autre.

Des relances pouvaient être faites lorsque l'investigateur le jugeait nécessaire, sans jamais interrompre ou couper la personne interviewée afin d'éviter la perte de donnée. (22)

6. Analyse des données

6.1 La retranscription

Les entretiens ont été enregistrés grâce à un logiciel d'enregistrement audio sur un ordinateur portable.

Les enregistrements ont ensuite été retranscrits intégralement à l'aide de l'outil informatique Libre Office Writer sous la forme de verbatim, c'est-à-dire mot pour mot.

6.2 L'analyse

Les verbatims ainsi retranscrits ont ensuite été analysés par l'enquêteur avec une approche herméneutique par théorisation ancrée, avec le support électronique RQDA fonctionnant grâce à l'outil d'analyse statistique R Studio. (23) (24)

Le codage est une opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.) en une première formulation signifiante (code).

Le codage des données a été réalisé de façon manuel, ligne par ligne, selon une méthode d'analyse ouverte et inductive permettant de regrouper les idées en thèmes et en catégories (codage axial). (23) (24)

La fin du recueil des données était définie par la constatation de la saturation théorique des données, c'est à dire l'absence d'idées nouvelles apparaissant dans les entretiens. Cette saturation se caractérise par une répétition des éléments de réponse dans les témoignages des interviewés, sans apparition de faits nouveaux dans au moins deux entretiens successifs.

Il est nécessaire de rappeler que dans ce type d'étude qualitative, une donnée à la même valeur qu'elle soit citée une seule ou plusieurs fois au cours des entretiens, contrairement aux études quantitatives.

La recherche qualitative cherche à recueillir des propos et non pas à quantifier ou mesurer.

RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

La saturation théorique des données a été atteinte au bout de 26 entretiens, réalisées avec 19 professionnels libéraux exerçant dans le quartier des Moulins-Meridia et 7 professionnels exerçant dans des structures pouvant être amené à collaborer avec le pôle de santé.

Sur les 26 professionnels rencontrés, 19 exerçaient en secteur libéral dont 7 infirmiers (ères), 5 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, 2 dentistes, 2 pharmaciens et un biologiste.

Parmi ces 19 professionnels libéraux rencontrés, seuls 2 médecins généralistes ne souhaitaient pas collaborer avec ce pôle de santé.

7 autres professionnels travaillant dans des structures susceptibles de collaborer avec PS3M ont été rencontrés : un médecin psychiatre responsable d'un CMP, 3 médecins généralistes addictologues exerçant au sein de CSAPA, un médecin généraliste responsable du centre de PMI le plus proche du quartier des Moulins-Meridia, un médecin du CODES, et un pédiatre exerçant dans le cadre du CERON.

Parmi ces professionnels, un seul médecin ne souhaitait pas collaborer avec le pôle de santé.

Sur les 26 participants à cette étude, il y avait 15 hommes et 11 femmes.

La moyenne d'âge des professionnels interrogés au cours de cette étude est de 48,80 ans.

Les entretiens ont durés en moyenne 40 minutes et 50 secondes. L'entretien le plus rapide a duré 22 minutes et 53 secondes et le plus long a duré un peu plus de 102 minutes.

2. Résultats de l'analyse

2.1 Les représentations des professionnels

Un projet basé sur la notion de regroupement de professionnels de santé

« Un pôle de santé, c'est une organisation de professionnels de santé qui habituellement n'ont pas l'habitude de travailler ensemble qui se réunissent »

« C'est un regroupement de professionnels de santé qui n'est pas forcément limité aux médecins, infirmiers, kiné, dentistes, mais il peut également y avoir des professions paramédicales »

Une méconnaissance de la différence entre un pôle et une maison de santé

Beaucoup de professionnels faisaient l'amalgame entre ces deux structures, en ne voyant que la possibilité d'un regroupement physique.

«Un pôle de santé mais avec des professionnels qui étaient tout le temps dans la structure »

« Je ne fais aucune différence entre un pôle de santé et une maison de santé »

« Je ne vois pas trop la différence entre une maison de santé et un pôle de santé, peut-être qu'il y a une notion administrative dans le pôle de santé mais je ne connais pas la nuance »

Une tendance récente

Quelques personnes rencontrées ont souligné le caractère récent de la création de ces structures pluri professionnelles.

« Le pôle de santé c'est quelque chose qui est relativement récent quoi, c'est un truc à la mode, quelque chose comme ça »

« Ca reste expérimental en tout cas sur Nice »

Un projet concrétisant une volonté politique

Certains acteurs libéraux du quartier ont tenu à souligner que la naissance de ce pôle de santé n'était pas seulement due à la motivation des professionnels et qu'il existait une volonté politique à la base de ce projet.

« Si on a fait un pôle de santé dans le quartier c'est aussi pour satisfaire les pouvoirs publics qui voulaient une structure pluri professionnelle dans le secteur »

« En sachant qu'à la base ce n'est pas nous professionnels de santé qui avons eu l'idée de créer un pôle de santé c'est les pouvoirs publics qui nous l'ont demandé »

« On refuse puis ils insistent de nouveau et à un moment donné on se dit bon on va le faire parce que si c'est eux qui le font ça va être peut être plus embêtant »

Présence de leaders rassurants facilitant la réalisation de ce projet stimulant

Beaucoup de professionnels qu'ils soient libéraux ou institutionnels ont évoqués la présence de leaders qui permettait de rassurer les autres participants à ce projet.

« Dans ce projet il y a des gens très motivés c'est contagieux »

« La création du pôle de santé des Moulins doit beaucoup au Dr X »

« Je pense que le Dr X est un moteur pour ce pôle de santé »

2.2 Les difficultés perçues par les professionnels dans leurs exercices actuels

Méconnaissance des professionnels entre eux

Quelques professionnels ont regrettés le fait de ne pas connaître ou de mal connaître les autres professionnels de santé du secteur des Moulins-Meridia.

« Je pense qu'on se connaît pas bien, nous ça fait deux ans qu'on est là, et je ne connais pas encore tous les professionnels »

« Tout d'abord de rencontrer les généralistes du coin parce que nous on travaille beaucoup avec eux et la plupart du temps on ne les connaît pas »

Une communication interprofessionnelle difficile

Plusieurs professionnels ont soulignés qu'ils ressentait des difficultés dans la communication entre professionnels libéraux. Certains ont mis en évidence le manque d'un outil de communication spécifique et protégé permettant une communication interprofessionnelle plus facile et sécurisée.

« Pas comme maintenant, sous-entendu que de le faire de la manière actuelle ce n'est pas légal mais on ne peut pas faire autrement, tu n'es pas dans le strict respect de la loi»

« C'est la communication qui est difficile »

« On voit des confrères, des soignants au hasard dans la rue ou chez le patient »

Une communication difficile avec les professionnels hospitaliers

Cela rend selon eux certaines prises en charge problématiques.

« Des fois il y a des gens qui rentrent à la maison sans que les sorties n'aient été préparées et ça, ça peut mettre les patients dans des positions délicates »

«On galère à joindre les interlocuteurs hospitaliers»

Une communication difficile avec les professionnels du secteur social

« On a des contacts avec des assistantes sociales mais franchement ce n'est pas génial »

« On a l'impression qu'on est pas écouté par les services sociaux, parce qu'on est entendu, on va me parler, on va m'entendre mais on ne vas pas m'écouter »

Une rémunération considérée comme insuffisante

Quelques professionnels interrogés se sentaient limités dans leurs actions par une rémunération trop faible. Un médecin généraliste ne faisait plus de visite car il estimait être insuffisamment payé pour ça.

« Surtout qu'on est mal payé pour ça, 23 euros les consultations depuis 4 ou 5 ans... »

« Faut pas compter sur nous au prix ou on fait la visite, ce n'est pas possible »

Une tarification non adaptée à certaines prises en charge

Un professionnel se plaignait des tarifications de type NGAP qui ne prennent pas en compte la pénibilité et qui inciterait certains professionnels à sélectionner les patients qu'ils prennent en charge.

« Dans les cas de grande dépendance ça devient hyper-compliqué parce que physiquement ça use et que ça ne rapporte rien »

« Ils ne cherchent pas à prendre en compte la pénibilité donc si tu veux à un moment donné les infirmières elles ne prennent pas en charge ce genre de patient, parce qu'on se tue le dos pour rien »

Un manque de temps perçu comme un obstacle à la qualité des soins

« Moi je suis partante pour changer d'organisation dans le travail, il y a pleins de choses qu'on aimerait faire, qu'on commence et puis qu'on arrête parce qu'on n'a pas le temps »

« Quand on a 20 patients à voir dans la journée il est difficile d'accorder le temps qu'il faudrait à chacun »

Une charge administrative actuelle lourde

Plusieurs professionnels libéraux sous entendaient qu'ils ne voulaient pas que cette réorganisation majore ce temps administratif. Ils considéraient cette charge comme une contrainte chronophage entravant à la qualité de leur travail.

« La paperasserie on en a déjà assez comme ça »

« C'est de plus en plus de temps, de contraintes administratives »

« Ce qui est sûr c'est qu'au niveau administratif ce n'est pas facile »

Un quartier défavorisé et enclavé

« Le fait d'être dans une zone un petit peu parqué, il y a un dedans et un dehors et quelque part pour moi les habitants ne font pas partie de la population niçoise globale »

« C'est une certaine forme d'exclusion qui se fait par rapport au quartier »

« Surtout dans un quartier comme le ghetto des Moulins »

Un sentiment d'insécurité ressenti

Cette atmosphère serait un obstacle à la venue de nouveaux professionnels dans le secteur.

« Si les pouvoirs publics ne font pas leur boulot ça ne marchera pas, c'est-à-dire que si on assure pas la sécurité des soignants, il est évident qu'il n'y aura personne qui sera volontaire»

« Peut-être les professionnels ont peur de se faire attaquer, moi je me suis fait attaquer une fois ici»

Une population perçue comme peu fiable

« Ce n'est pas une population très fiable »

« Il y a une inefficacité peut-être expliquée par le comportement des gens »

« Il y a un vrai manque dans l'assiduité et l'observance»

Un sentiment d'inefficacité et une certaine frustration de l'exercice libéral actuel

Ce ressenti négatif serait un élément de motivation poussant les professionnels à s'organiser en structure pluri professionnelle et à améliorer leurs pratiques.

« Dans notre pratique on est souvent confrontés à notre inefficacité, on a l'impression de répéter toujours les mêmes choses »

« Moi ça fait longtemps que je suis là et je vois bien que le système de soins actuel n'est pas très efficace dans plein de domaines comme dans les prises en charge psychiatriques »

« Le premier frein, c'est ce sentiment de se dire à quoi bon»

Un frein financier à la prise en charge

Beaucoup de personnes interrogées ont mis en avant les difficultés financières d'une partie des habitants de ce quartier comme étant un obstacle à l'accès aux soins. Certains ont également cités la pauvreté des habitants comme une difficulté pour lutter contre l'obésité ou d'autres problèmes de santé.

« J'aimerais de temps en temps pouvoir adresser certains patients à une psychologue, je ne peux pas parce que c'est payant et que les gens ne pourront jamais payer »

« Il y a les consultations spécialisées, il y a le fait que pour certains qui n'ont pas de mutuelle, sur les aspects de dépassement d'honoraire ça peut poser des problèmes à certains »

Un quartier avec beaucoup de patients souffrant d'obésité

Certaines personnes interviewées jugent que la problématique de l'obésité est plus présente dans ce secteur géographique qu'ailleurs. Beaucoup de professionnels ont souligné le nombre important de personnes ayant recours aux interventions de chirurgie bariatrique et la plupart de ces professionnels jugent que ce type d'intervention nécessite d'être plus encadré.

« La chirurgie de l'obèse c'est quelque chose pour lequel il y a des indications strictes ... et je trouve qu'ici les gens sont de plus en plus friands »

« On est dans un quartier où il y a beaucoup de problèmes de poids

Un quartier avec accès facilité à la drogue

Ils estiment que l'omniprésence de la drogue dans ce secteur entraîne un risque accru pour les jeunes adultes de basculer dans les addictions et/ou la délinquance.

« C'est tellement facile ici d'acheter de la drogue »

« Il y a aussi des risques inhérents au quartier, c'est tous les squats avec tout ce qui peut se passer dans les squats en termes de drogues »

Un manque dans l'offre de soins in situ

Beaucoup de professionnels interviewés ont mis en évidence un manque dans l'offre de soins à l'intérieur du quartier, même si certains soulignent la présence de ces professions manquantes à proximité du quartier. Les principaux professionnels manquants cités sont des spécialistes comme un radiologue, un psychiatre, ensuite sont cités les orthophonistes, les podologues, les diététiciens.

« Par exemple il n'y a pas d'orthophoniste »

« L'offre de soins de la médecine spécialisée est plus faible voire quasiment inexistante, dans le quartier des Moulins, après juste à côté il y a des spécialistes »

« On parle vraiment de la cité des Moulins, globalement par rapport à Nice, c'est quand même un secteur qui est plus dépourvu qu'ailleurs de tout professionnels »

2.3 Les attentes des professionnels

2.3.1 Les attentes des professionnels sur l'organisation du pôle de santé

Un projet de santé basé sur les besoins du quartier

Un professionnel a aussi émis le souhait que les patients du pôle de santé se regroupent au sein d'une association pour permettre un feed-back objectif sur les pratiques du pôle.

« Les missions d'un pôle de santé dépendent beaucoup de la population qu'il souhaite prendre en charge »

« Avec un projet médical, ce n'est pas juste une juxtaposition de spécialités médicales »

« L'association des usagers du pôle, il faut que les patients se mettent en association pour faire entendre leurs voix, et cela d'une façon collective »

« C'est extrêmement utile parce que les patients ils sont là pour nous enlever nos illusions, nos erreurs, et donc ça, ça me semble important »

Un cadre réglementaire pour encadrer l'exercice organisé en pôle de santé

Un cadre réglementaire semble nécessaire pour les professionnels appartenant au pôle de santé mais aussi pour les usagers, afin de s'assurer du bon fonctionnement de la structure.

« Je pense qu'il est indispensable de mettre un cadre »

« Si l'organisation est bonne, les choses sont bien cadrées »

Des soins de proximité pour les patients

Beaucoup de sujets libéraux et institutionnels questionnés ont mentionnés la nécessité et l'importance d'un lieu unique au cœur même du quartier pour faciliter l'accès aux soins pour les patients les plus démunis. Un professionnels de santé libéral interrogé a rappelé la nécessité que le pôle de santé soit accessible aux personnes ayant une mobilité réduite.

« Ce que je veux c'est qu'il y ait des possibilités de soins à proximité »

« Je pense que proposer une offre in situ, vraiment au plus près de cette population ne peut être qu'un bien »

« Donc je pense que l'accessibilité physique des soins doit être prévue et je pense que c'est primordial que les locaux du pôle de santé soient accessibles»

Universitarisation du pôle de santé

Beaucoup de professionnels souhaitent l'universitarisation du pôle de santé que ce soit pour la formation des professions médicales ou paramédicales. Cette attente est partagée par des professionnels institutionnels et libéraux.

« Je rajouterais aussi le côté universitaire et formation parce que les infirmières en tout cas je ne sais pas pour les médecins mais il y a très peu d'infirmières libérales qui encadrent les étudiantes infirmières....moi personnellement ça me plairait de former ou d'encadrer des étudiantes infirmières»

Un modèle d'expérimentation

Quelques professionnels institutionnels interrogés espèrent que le pôle de santé soit un lieu permettant d'expérimenter des modèles de prises en charge que ce soit dans le domaine de l'obésité ou dans celui des addictions.

« C'est de pouvoir expérimenter quelque chose autour du rôle de premier recours qu'on pourrait ensuite peut-être modélisée, pour le reproduire ensuite a plus grande échelle »

« Peut-être que si on arrive à ce qui est quelque chose comme un modèle de prise en charge de l'obésité dans une structure comme le pôle de santé, ça peut faire tache d'huile »

Revalorisation de leurs professions et changement de mode de rémunération

Quelques professionnels libéraux attendent que ce changement d'organisation s'accompagne d'un changement du mode de rémunération afin de leurs permettre de se dégager du temps pour se consacrer plus longuement à certains patients qui en ont besoin.

« Il faut que notre travail et nos efforts soient valorisés »

« Je ne veux pas travailler plus et surtout je veux que ça soit considéré financièrement, ça suffit le bénévolat »

« Rémunérer les choses différemment»

Evaluation de l'efficacité des actions du pôle de santé

La réalisation d'une évaluation de l'efficacité des activités du pôle de santé justifierait le coût financier d'un tel projet.

« Et puis tout ça, ça coûte de l'argent à la société alors il faut que ce soit évalué notamment les retombées et l'efficacité de ce pôle de santé»

« Un pôle de santé, il n'a lieu d'être que s'il y a une évaluation après au bout de 1 ans, 2 ans, 3 ans et que l'évaluation soit positive parce que ça coûte des sous »

2.3.2 Attentes des professionnels concernant l'évolution de leurs pratiques

Favoriser la pluridisciplinarité et la communication inter professionnelle

Une grande majorité des professionnels interrogés voient une occasion de mieux connaître les professionnels de santé du secteur des Moulins-Meridia et de rompre l'isolement professionnels existant en milieu libéral. Ils espèrent qu'ils vont pouvoir développer des liens interprofessionnels privilégiés en améliorant la communication entre eux.

« Il y a tout un travail de lien à faire entre les professionnels, entre médecins de spécialités différentes, entre médecins et infirmiers, à tous les échelons »

« Je pense que l'intérêt du pôle c'est de communiquer entre professionnels »

« Eviter que le professionnel soit isolé, je pense que c'est pour nous l'intérêt princeps, éviter l'isolement professionnel»

Améliorer la coordination interprofessionnelle

La coordination interprofessionnelle est à l'origine d'espoir en termes d'efficacité, et laisse percevoir un besoin de réunions de concertations pluriprofessionnelles.

« Améliorer l'efficacité de nos efforts par une meilleure coordination c'est 100% positif »

«Regrouper des professionnels pour avoir une meilleure coordination et plus de concertation»

« La prise en charge multidisciplinaire avec si besoin des réunions pour des cas difficiles »

Améliorer les liens avec l'hôpital, la médecine scolaire et le secteur médicosocial

« Si le PSP peut faciliter les échanges entre les professionnels et le secteur social »

« Améliorer les transmissions d'information entre le milieu libéral et le milieu hospitalier, je pense qu'ils écouterait plus une entité comme un pôle de santé »

« La médecine scolaire pourrait les orienter vers le pôle qui fait de l'éducation et de la promotion pour la santé»

Travailler avec le secteur associatif

Des professionnels proposent de décroiser les limites du soin en impliquant des acteurs appartenant au monde associatif dans certaines prises en charge.

« Cette délégation des tâches doit aller plus loin, qu'une nouvelle répartition des rôles entre soignants, il faut que les associations participent à ça »

« Il faut vraiment se mettre en connexion avec le milieu associatif »

« Il y a plein de choses qui se passent mieux avec les associations de patients »

Améliorer la qualité des soins et la sécurité des soins

Par l'amélioration de la qualité des soins, certains professionnels proposent déjà d'améliorer leurs pratiques et le suivi du patient

« Il faut que ça améliore la pratique de tous les jours et la qualité des soins »

« C'est aussi pour améliorer nos pratiques et notre pratique »

« D'assurer un meilleur suivi des patients »

« Le pôle va vers une généralisation de ce genre de coopération qui peut être très intéressante pour améliorer la communication, la qualité et la sécurité des soins »

« Ce qui faudrait ce serait peut-être plus une espèce de suivi, plus proche du patient »

Améliorer la prise en charge des patients souffrant d'addictions

Là est suggéré de permettre à ces patients d'accéder à une prise en charge multidisciplinaire au sein d'un même quartier

« Il y a des prises en charge qui peuvent fonctionner en faisant des consultations d'addictologie, en améliorant le suivi des sevrages »

« D'avoir des points de vue différents sur justement comment gérer...peut-être au cours de réunion de synthèse pour parler de certains patients un peu comme en psychiatrie »

« L'approche psychologique et psychiatrique de ces patients je pense nécessite plusieurs points de vue»

Améliorer la prise en charge des patients souffrant d'obésité

Les propositions étaient variées pour améliorer la prise en charge des patients obèses, tel que faciliter l'accès à des consultations de diététique, à des programmes d'éducation thérapeutique, promouvoir l'activité physique et notamment développer l'éducation physique adaptée (EPA).

« Ça passe par la nutrition, il faut promouvoir la bonne alimentation »

« Il faudrait faire un programme de soins avec des consultations régulières que ce soit avec le médecin généraliste, le diététicien, l'infirmière afin d'accompagner sur la durée »

« Les professionnels de l'Education Physique Adaptée, ça pourrait être intéressant qu'il y ait ce type d'action »

« C'est de pouvoir expérimenter quelque chose autour du rôle de premier recours qu'on pourrait ensuite peut-être modéliser, pour le reproduire ensuite à plus grande échelle »

Proposer de véritables programmes d'éducation thérapeutique

Beaucoup de professionnels souhaitent être formés à cette nouvelle tâche. Compte tenu de la forte proportion de personnes ne parlant pas le français, quelques professionnels de santé souhaitent que des traducteurs puissent intervenir dans certains cas où la barrière de la langue constitue un réel problème.

« Peut être que le pôle de santé pourra leur permettre l'accès à des programmes d'éducation thérapeutique au sein du quartier et non pas au CHU »

« L'éducation thérapeutique est un domaine qui mérite d'être développé, c'est vraiment à développer, ça c'est vraiment très important »

« C'est vrai qu'après encore une fois pour ce qui est de l'éducation, le pôle va pouvoir m'apporter un complément d'intervention sur des éléments que moi je n'aime pas bien pratiquer comme le coaching, l'entretien motivationnel »

Améliorer la prévention et le dépistage précoce

« On peut intervenir en amont de l'addiction, en faisant de la prévention chez les jeunes au sein des établissements scolaires du quartier »

« Pour tout ce qui est prévention, on pourrait le faire aussi mais c'est vrai qu'aussi d'avoir des moyens coordonnés pour faire de l'information «de masse » et sur des populations ciblées »

« Le dépistage des anomalies statiques chez l'enfant, et notamment chez l'enfant en préadolescence et en début d'adolescence »

Développer l'éducation à la santé

Quelques sujets interrogés ont émis l'idée que le pôle de santé soit un lieu privilégié d'information à destination des habitants du quartier sur des sujets divers selon les préoccupations des usagers du pôle. Les sujets sont divers et multiples que ce soit sur la nutrition, la fonction parentale, les drogues, la sexualité.

« Donner un accès à l'information en général, l'information sur des structures existantes ou sur les activités physiques possibles au sein du quartier »

« Ca peut-être aussi un lieu où les personnes puissent venir sur des sujets Venir échanger, discuter, on n'attirera pas tout le quartier mais se rendre compte que j'ai les mêmes problématiques que mon voisin»

Améliorer la permanence des soins et limiter le recours à l'hôpital

Des acteurs de santé du secteur libéral proposent d'améliorer la permanence des soins grâce à une meilleure coordination entre les professionnels permettant un élargissement des horaires de consultation. Ils espèrent que cela va aussi permettre de diminuer le recours à l'hôpital, en permettant la prise en charge de certaines urgences en ambulatoire.

« Je pense qu'un pôle de santé doit pouvoir éviter le recours systématique aux urgences »

« Grâce à ces structures ça doit permettre de retarder ou bien carrément d'éviter certaines hospitalisations »

« J'espère aussi que le fait de travailler ensemble va permettre d'élargir les horaires de consultations et de soins au domicile »

Entreprendre la « délégation de tâches »

Les acteurs de santé libéraux du quartier ont souligné que la délégation des tâches qui tend à se mettre en place doit se faire à la condition que les professionnels soient formés à ces nouvelles tâches et que cela repose sur des protocoles. Certains professionnels pensent que cela permet de combler un vide juridique et de régulariser des situations déjà existantes. Ils pensent également que cette nouvelle délégation des tâches est une opportunité pour diversifier leurs pratiques en les rendant plus attrayantes.

« Il faut que les professionnels soient formés à ces nouvelles tâches »

« ça permet de diversifier sa pratique »

« Il faut quand même l'encadrer pour combler un vide juridique »

Revalorisation de leurs professions et changement de mode de rémunération

Quelques professionnels libéraux interrogés souhaitaient qu'au travers du pôle de santé, leurs professions soient revalorisées, et que leurs efforts soient reconnus. Ils attendent que ce changement d'organisation s'accompagne d'un changement du mode de rémunération afin de leur permettre de se dégager du temps pour se consacrer plus longuement à certains patients qui en ont besoin.

« Il faut que notre travail et nos efforts soient valorisés »

« Je ne veux pas travailler plus et surtout je veux que ça soit considéré financièrement, ça suffit le bénévolat »

« Rémunérer les choses différemment »

2.3.3 Les attentes des professionnels concernant l'accès et l'offre de soins

Revalorisation du quartier et de ses habitants

La réalisation de ce projet est selon eux un bon moyen pouvant participer au désenclavement de cette zone urbaine sensible.

« les travaux d'aménagements vont dans ce sens-là aussi, le fait de désenclaver la cité »

« je disais que je pense dans le contexte actuel où cette population se sent défavorisée... Proposer une offre de soins en l'occurrence médicale mais qui pourrait être culturelle »

« Pour la population ça permettra de dire qu'on a quelque chose d'original pour vous. Vous avez le droit à un pôle de santé, quelque chose qui va vous amener du bien-être, et pas toujours le ghetto »

Améliorer l'accès aux soins en proposant des consultations en secteur 1

La difficulté de trouver des spécialistes médicaux exerçant en secteur 1 a été mise en évidence et l'accès aux soins devrait être plus aisé et fluide.

«faut simplifier l'accès aux soins pour le patient qu'il n'ait pas à s'inquiéter de ça»

« Il est vraiment important que les professionnels assurent des consultations en secteur 1 conventionné sinon on ne résout pas le problème »

« Ce sera peut-être l'occasion aussi d'avoir des partenariats avec des spécialistes qui entre dans un système on va dire secteur 1 conventionné»

Diversifier l'offre de soins

« S'il pouvait y avoir des consultations de psychologues, de psychiatres ou d'addictologues au sein du pôle ce ne serait pas un mal »

« On pourrait avoir un local de consultation qui permettrait d'accueillir des professions qui ne sont pas présentes actuellement au sein du quartier... des psys, des diététiciens, des orthophonistes, des rhumatologues, des cardiologues»

« Apporter un plus dans l'offre de soins telles que des consultations avancées de psychiatres ou de psychologue »

Faciliter l'accès aux droits

« Je pense en effet que d'intégrer au pôle de santé un comptoir de la CPAM même si il est pas ouvert tout le temps, pour aller voir leurs droits »

Proposer un soutien aux aidants naturels

« Souvent l'entourage familial souffre plus que le patient lui-même de cette situation, on pourrait orienter ces personnes en souffrance soit vers des psychologues soit vers des associations spécialisées dans ce domaine »

« Quand il y a des aidants, le but c'est de les identifier de les aider, de les connaître»

2.4 Craintes des professionnels vis à vis de ce nouveau mode d'organisation

Coût et financement du projet

Des réserves sont émises sur le financement d'un tel projet qui donne au financeur un droit de regard sur les activités de la structure. Certains souhaitent qu'il y ait une évaluation des retombées de ce dernier.

« Donc un pôle de santé, il n'a lieu d'être que si il y a une évaluation après au bout de 1 an, 2 ans, 3 ans et que l'évaluation soit positive parce que ça coûte des sous »

« je ne suis pas sûr que dépenser autant d'argent je ne sais pas si le retour sur investissement peut être positif »

Idéalisation sur l'organisation et sur les apports du pôle de santé

« Ma seule crainte c'est que cela ne se fasse pas et qu'on fasse tout ça pour rien, que ce ne soit pas aussi efficace qu'on l'espère »

« J'ai un peu peur de me faire trop d'illusions, trop de rêves »

Doutes sur la pérennité du projet et son fonctionnement sur la durée

« je pense que pour que le pôle puisse durer dans le temps ça va demander un investissement important de la part de chacun et je ne sais pas si tout le monde est prêt à faire des sacrifices pour que cela marche sur le long terme »

« Les craintes que j'ai, c'est l'inconnu sur la capacité du pôle à fonctionner réellement... de sa pérennité »

Craintes concernant le coût d'un nouvel outil de communication

« Non je ne suis pas intéressé par un logiciel informatique commun car je ne vois pas ce que ça peut m'apporter et puis ça a un coût important »

Peur de l'inconnu - Crainte d'un exercice nouveau

« Tu apprends à être libéral c'est complètement différent que de travailler à l'hôpital et là on te demande de travailler avec beaucoup plus de monde avec toutes les interactions que ça engendre... pour moi ça me paraît très compliqué à organiser, et j'ai un peu l'impression que c'est des complications supplémentaires que l'on se rajoute en plus des complications professionnelles et personnelles que l'on a déjà »

« Les soignants quels qu'ils soient hein, généralistes, infirmiers, kinés, pharmaciens, biologistes, ce que tu veux quoi hein tous ces gens-là, tous ces professionnels depuis toujours, ils ont l'habitude de répondre à la demande et là on fait autre chose, on parle de prévention primaire et secondaire »

« Pour les médecins généralistes c'est important parce qu'on n'a pas l'habitude de fonctionner en transdisciplinaire ni en multidisciplinaire »

Peur d'une leader-dépendance

La présence de leaders forts et désignés apparaît pour la plupart comme un facteur rassurant, un professionnel craint une certaine leader-dépendance. En effet il estime que la réussite du projet dépend principalement de ces personnes.

« Le seul, ce n'est pas un problème parce qu'il a les épaules solides mais la problématique c'est qu'il le porte »

Peu d'informations concernant les nouveaux modes de rémunérations

« Comment on fait la rémunération de qui, les nouveaux modes de rémunération pour moi ce n'est pas très clair »

Temps d'investissement nécessaire au fonctionnement de la structure

Tous ces professionnels sont déjà très pris par leurs vies professionnelles et ne voient pas comment intégrer à leurs plannings des temps de concertation, de réunion. Beaucoup m'ont parlé du souhait d'avoir une qualité de vie personnelle meilleure.

« Après il y a un facteur limitant c'est le temps »

« Mais après le problème c'est que toutes ces réunions sont très chronophages »

« C'est difficile de se dégager du temps en dehors des consultations sans pour autant y sacrifier sa vie personnelle, ça je ne sais pas comment je vais m'arranger »

Respect du libre choix du patient

Les patients doivent conserver le droit de choisir le professionnel de santé qu'ils souhaitent consulter. Certains ont peur que cette organisation altère cette liberté de choix qu'a le patient.

« En sachant qu'il faut respecter le choix du patient »

« La seule chose qui pourrait me déranger c'est que le patient qui passe par le pôle ne puisse pas choisir librement le médecin qu'il veut voir ou son infirmière »

Craintes de subordination

Des professionnels signalent qu'ils souhaitaient conserver leurs autonomies d'organisation dans leurs travaux. Ils ne veulent pas subir de contraintes hiérarchiques.

« je veux conserver mon autonomie dans l'organisation de mon travail »

« ce que je ne voudrais pas c'est que le pôle devienne une institutionnalisation de notre profession comme je le dis depuis le début je suis sorti de l'institution clinique, hôpital, pour faire du libéral ce n'est pas pour retourner vers une sorte d'institutionnalisation où on va nous imposer un mode de fonctionnement, les patients ou les horair

Discussion

3.1 Forces et limites de l'étude

3.1.1 Recrutement

Les critères d'inclusions pour les professionnels libéraux étaient volontairement larges, pour participer à notre étude, il suffisait d'exercer en libéral au sein du quartier des Moulins Meridia et d'accepter le rendez vous pour réaliser l'entretien ou d'exercer dans une structure susceptible de collaborer avec le PS3M.

Sur plus de 35 professionnels contactés, seule une dizaine de professionnels libéraux n'a pas souhaité participer à notre étude, parmi eux, 4 médecins généralistes, 3 infirmières, 2 dentistes et 2 kinésithérapeutes. La raison la plus fréquente était le manque de temps. Un professionnel a refusé par manque d'intérêt, et un autre est resté injoignable malgré les sollicitations répétées. Tous les professionnels institutionnels contactés pour participer ont acceptés l'entrevue.

Nous n'avons pas inclus les professionnels de santé directement impliqués dans ce travail afin d'éviter un biais de recrutement manifeste et évident.

La liste des professionnels libéraux du territoire a été en grande partie trouvée grâce au diagnostic territorial du quartier des Moulins-Meridia et la liste des professionnels de santé institutionnels a été fournie par l'un des porteurs de projet. Ceci peut constituer un biais de recrutement.

Les entretiens ont été menés jusqu'à l'obtention de la saturation théorique des données. C'est à dire jusqu'au moment où il n'y ait plus de donnée suffisamment nouvelle apparaissant dans les entretiens. Ceci a abouti à un total de 26 entretiens.

En recherche qualitative la taille de l'échantillon dépasse rarement la trentaine d'individus, comme l'explique Paul Frappé dans son ouvrage. (21)

On peut dire dans ce cas que l'échantillon est représentatif puisqu'il répond aux principaux critères de pertinence théorique par rapport à la situation de recherche (diversité de professionnels, diversité de lieux). (19)(20)(25)

3.1.2 L'étude et l'enquêteur

Ces entretiens ont été réalisés par un interne en médecine générale. Pendant notre cursus universitaire, nous abordons principalement la méthode de recherche quantitative. Nous ne pouvons nous former à la réalisation d'entretiens semi-dirigés que par la lecture de guides méthodologiques. Le peu d'expérience de l'investigateur dans le domaine de la recherche qualitative constitue donc une limite. Un des critères principaux de validité d'une étude qualitative étant la formation et l'expérience de l'enquêteur.

La généralisation des résultats de recherche vers d'autres terrains ou objets est liée en partie à la capacité d'abstraction du chercheur qui est une technique difficile à acquérir, en particulier pour les novices en recherche qualitative.

3.1.3 L'analyse

La recherche qualitative a connu ces dernières années un véritable essor, gagnant l'adhésion de la communauté scientifique. La transférabilité des données constitue à ce jour l'un des critères de scientificité des plus importants.

Cette notion de transférabilité des résultats se base sur la constitution d'un échantillon représentatif, sur la description détaillée du secteur concerné par l'étude et sur le niveau d'impartialité que l'analyste doit atteindre. (19)(20)(21)

Notre étude se base sur un échantillon répondant aux principaux critères de représentativité. Le site étudié est développé dans la première partie de ce travail.

L'absence de triangulation de l'analyse, c'est à dire l'analyse simultanée mais indépendante réalisée par plusieurs chercheurs, constitue un biais au niveau de l'analyse.

3.2 Théorisation à partir du modèle SWOT

Nous avons choisi d'utiliser le modèle d'analyse SWOT, acronyme dérivé de l'anglais Strengths (Forces), Weaknesses (Faiblesses), Opportunities (Opportunités), Threats (Menaces). L'objectif était d'analyser et de décrire d'une manière simple et logique les volontés et réticences des professionnels de santé par rapport au projet de pôle de santé.

Le but de cette méthode est de prendre en compte dans la stratégie, à la fois les facteurs internes et les facteurs externes, en maximisant l'importance des forces et des opportunités et en minimisant le potentiel des menaces et des faiblesses. (26)

Cette technique d'analyse permet de dégager les problématiques essentielles.

3.2.1 Forces et opportunités du projet de pôle de santé dans le quartier de Moulins-Meridia

Les motivations des professionnels sont résumées dans la figure ci dessous

MOTIVATIONS DES PROFESSIONNELS
<ul style="list-style-type: none">- Rompre l'isolement professionnel- Amélioration des pratiques professionnelles et de la qualité des soins- Amélioration du service rendu aux patients grâce à une meilleure communication et coordination entre les intervenants- Offre de soins élargie- L'universitarisation du pôle de santé et l'ouverture à la recherche- Meilleure organisation de la permanence de soins- Revalorisation de leurs professions et aspects financiers- Désenclavement du quartier

Figure 3: Tableau récapitulatif des motivations des professionnels

Le principal atout de ce projet de pôle de santé est la forte volonté des professionnels du secteur pour se regrouper au sein du PS3M. En effet, sur les 26 professionnels rencontrés pendant ce travail, 23 souhaitaient faire partie de cette structure ou collaborer avec elle.

L'isolement professionnel dans un quartier sensible est une réelle difficulté pour ceux qui y sont confrontés. D'ailleurs dans «Attentes, projets et motivations face à leurs exercices professionnels», rapport de sondage réalisé à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2007, les auteurs expliquent que l'éventualité d'un exercice isolé au sein d'un quartier difficile constitue un réel frein à l'installation de professionnels dans les quartiers «sensibles» (27).

Comme ces structures (MSP et PSP) bénéficie d'une forte attractivité comme le confirme S. Munck dans sa thèse de médecine générale(10), la création de ce pôle de santé pourrait permettre de faciliter la venue de nouveaux professionnels au sein de ce quartier.

Beaucoup de professionnels ont évoqués des difficultés concernant leurs pratiques actuelles, ces difficultés ressenties vis à vis de leurs exercices constituent des facteurs incitant les professionnels à s'organiser en pôle de santé.

L'importante motivation des professionnels est également due aux nombreuses attentes qu'ils fondent sur les apports du pôle de santé. En effet, l'amélioration des pratiques professionnelles est un des objectifs principaux.

Pour atteindre cet objectif, il est évoqué de favoriser le développement personnel continu des professionnels en leurs facilitant l'accès à des formations professionnelles. Il est également envisagé l'organisation de revue de mortalité et morbidité (RMM), de réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) ainsi que de comité de retour d'expérience (CREX).

Ces différentes démarches sont fortement encouragées par l'HAS (28).

L'HAS a également proposé en Novembre 2014, un outil de démarche qualité pour les maisons et pôles de santé, la matrice de maturité en soins primaires, qui représente un référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluri professionnels de soins primaires (29) (30).

Ainsi, une matrice de maturité permet l'auto-évaluation du niveau de développement organisationnel atteint par une équipe pluri professionnelle et, sur cette base, la mise en place d'actions d'amélioration dont les objectifs correspondent aux niveaux suivants de ceux atteints. Il s'agit d'un outil pour une démarche qualité itérative – dessinant une organisation optimale mise en place très progressivement, étape par étape, sur plusieurs années.

Un autre levier pour accéder à une qualité des soins satisfaisante est d'améliorer la communication et la coordination interprofessionnelle et cela passerait par la mise en place d'un système d'information partagée .

Même si ce type d'outil informatique commun permettant le partage d'information après accord du patient suscite l'intérêt de la plupart des personnes rencontrées. Cela évoque également chez certains participants quelques inquiétudes au niveau de la mise en place, de la faisabilité et du coût d'un tel outil informatique.

Ces réserves sont confirmées par S. Denis qui explique dans sa thèse de médecine générale que les acteurs de santé connaissent l'intérêt de ces outils mais les utilisent peu car beaucoup pensent que c'est très compliqué (31).

Le Dossier Médical Partagé a été officiellement mis en place début 2011 par la loi Fourcade autorisant le partage des dossiers patients entre professionnels de santé au sein d'une MSP ou d'un PSP, après accord du patient. L'intérêt d'un tel outil fait l'unanimité (32).

Cette législation est ignorée par la plupart des professionnels car beaucoup pensent que c'est illégal (33).

Donc pour faciliter le déploiement du DMP, l'ASIP Santé a mis en place une certification «Maisons et centres de santé» pour encourager les éditeurs de logiciels à offrir des programmes spécifiques répondant aux attentes des professionnels impliqués dans ce type de projet. (DMP et traçage de l'information partagée) (34).

Les autorités sanitaires ont également réalisés un guide méthodologique afin de les encourager à partager certaines informations tout en respectant la loi et le code de déontologie (35).

Un autre moyen d'améliorer cette coordination interprofessionnelle est la mise en œuvre de la délégation des tâches. Cette nouvelle répartition des tâches a déjà été instaurée dans d'autres pays européens. (36) (37)

La délégation des tâches est le sujet de nombreuses attentes de la part des professionnels, mais paradoxalement elle suscite aussi certaines craintes. (38)

La possibilité de pouvoir offrir à la population du quartier l'accès à une offre de soins élargie est aussi une source de motivation. En effet, le pôle de santé aura pour ambition d'accueillir des médecins spécialistes consultant à des tarifs conventionnés pour permettre à la population la plus défavorisée du quartier d'avoir accès à ces soins. Il est attendu des consultations régulières d'addictologies en lien avec un CSAPA. De nombreux autres spécialistes sont évoqués pour intervenir dans le pôle de santé.

Il est également envisagé pour compléter cette nouvelle offre de soins l'organisation de programmes d'éducation thérapeutique notamment sur l'obésité. De plus, des actions de prévention ont été évoquées sur divers sujets comme par exemple, des séances de vaccinations ou des actions de prévention dans le domaine des addictions.

La création et la mise en place d'actions de dépistage est également envisagée comme:

- L'accès élargi aux Tests Rapide à Orientation Diagnostique (TROD) dans le cadre du dépistage du VIH
- La promotion du dépistage organisé des cancers
- Le dépistage des troubles de la statique rachidienne des enfants
- Le dépistage de l'autisme chez l'enfant

L'universitarisation du pôle de santé est également un versant attrayant pour les professionnels. En effet cela ouvre des perspectives de recherche clinique pluri disciplinaire en soins primaire. Cette démarche permet à la fois à des étudiants (externes, internes, infirmiers, kinesithérapeutes) de se former au plus près de leurs conditions d'exercice futurs et de mener des projets de recherche. De plus, ce pôle semble pouvoir remplir tous les critères afin d'être reconnu en tant que PSP Universitaire (39).

Concernant la permanence des soins, un des moyens évoqués pour diminuer le recours aux services d'urgences est la possibilité de réserver des plages de consultations libres afin de recevoir des patients en consultations non programmées. L'élargissement des horaires de consultations est évoqué même si la plupart des professionnels ne souhaitent pas sacrifier leurs vies personnelles aux dépens de leurs vies professionnelles.

Un autre élément générateur de motivation chez les professionnels est l'opportunité de revaloriser leurs professions grâce à leurs adhésions au pôle de santé. Le fait d'être éligible aux NMR pourrait participer à cette revalorisation professionnelle.

Le soutien des autorités publiques constitue un réel atout pour ce projet. Outre le soutien politique, un soutien financier permettant d'apporter une aide concrète au démarrage à faciliter la réalisation de ce projet.

Ce projet de pôle de santé au sein de ce quartier des Moulins-Meridia réalisé conjointement avec les travaux de rénovation du quartier doit participer à son désenclavement.

3.2.2 Freins et menaces concernant le projet de pôle de santé PS3M

Les craintes des professionnels sont recensées dans le tableau ci-dessous:

CRAINTES DES PROFESSIONNELS
<ul style="list-style-type: none">- Temps nécessaire à la création et au fonctionnement de la structure.-Aspect chronophage et bureaucratique de ce type d'exercice.-Perte de liberté conféré par l'exercice libérale.-Contrôle et pouvoir des financeurs-Perte brutale du financement institutionnel qui peut mettre fin au projet à tout moment.-Dépendance vis-à-vis des leaders qui mènent le projet

Figure 4: Tableau récapitulatif des craintes des professionnels

Le temps et l'investissement personnel nécessaire à la création d'une structure pluri professionnelle est un frein à la mise en place généralisée de tels projets. Ce problème est dénoncé par Pierre de Haas qui explique dans son ouvrage que de mener à son terme un projet de création de structure de santé pluri professionnelle est un parcours du combattant. (40) Chaque projet est singulier et doit être pensé spécifiquement en fonction du contexte local, géographique et humain.

Afin d'accompagner les professionnels de santé dans la réalisation et le montage de leurs projets, la FFMPs leur apporte un soutien les guidant dans les démarches à entreprendre afin de concrétiser leurs projets.

Les aides au montage du projet sont utiles mais les professionnels se sentent un peu désamparés devant les difficultés rencontrées lors de la création de leurs projets comme le confirme V. Leprette dans son travail de fin d'étude. (41)

Un autre obstacle à la mise en place généralisée de ce type d'exercice, est le fonctionnement chronophage et bureaucratique de ces structures.

Afin de pallier à cela, il existe différents moyens mis en évidence dans la littérature. Le premier moyen afin de permettre aux professionnels de se dégager du temps est le recours à la délégation des tâches. En effet, les autorités publiques encouragent ces initiatives. La possibilité pour les médecins de déléguer certaines tâches aux infirmiers ou aux pharmaciens leur permettraient de gagner du temps qu'ils pourraient consacrer à d'autres activités. A terme, la mise en place de ce transfert des compétences devrait permettre l'émergence de nouveaux métiers tels que les infirmières cliniciennes spécialisées, les diététiciennes de soins ou bien les coordinateurs de handicap (42).

Le métier de coordinateur de structure de santé (pôle ou maison) a également tendance à se développer. En effet, cela permet de soulager les professionnels de diverses tâches notamment d'ordres administratives.

Ce transfert de compétences doit pour fonctionner correctement de manière pérenne, respecter certains principes notamment une formation initiale et une formation continue de qualité ainsi qu'une revalorisation de l'investissement intellectuel.

Le développement des ENMR a aussi ce même objectif qui de permettre aux professionnels de se libérer du temps afin de le consacrer à d'autres tâches.(43)

Une autre crainte a émergée au cours de ce travail, certains professionnels ont émis des réserves concernant la perte d'une certaine liberté, que conférait l'exercice libéral, en adhérant au pôle de santé.

Cette impression de perte de liberté est renforcée par l'implication des pouvoirs publics dans la création du pôle de santé. En effet, cet engagement politique génère deux principales craintes chez les professionnels:

- La peur du contrôle et du pouvoir exercé par les autorités publiques en contrepartie de l'engagement financier,
- La peur d'une dépendance financière et d'une perte brutale de ces financements publics qui pourrait mettre fin au projet à tout moment.

Ce sont des notions confirmées par M. Kozlowski-Dupret dans sa thèse de médecine générale (44).

L'implication totale des leaders de ce projet effrayent certains professionnels de santé participant à ce projet qui craignent une certaine leader-dépendance. Un des moyens pour lutter contre cette éventualité est le développement d'une dynamique de groupe.

Enfin, le quartier des Moulins-Meridia est pourvoyeur de craintes chez certains professionnels rencontrés. Ils craignent que le sentiment d'insécurité et les difficultés inhérentes au quartier constituent des obstacles à la création et au bon fonctionnement de la structure. Afin de répondre à cela les autorités publiques ont entrepris le Projet de Rénovation Urbaine qui doit tenter de désenclaver le quartier et de diminuer l'insécurité ressentie.

3.2.3 Synthèse de l'analyse

Le tableau ci-dessous donne une vision globale de l'analyse SWOT

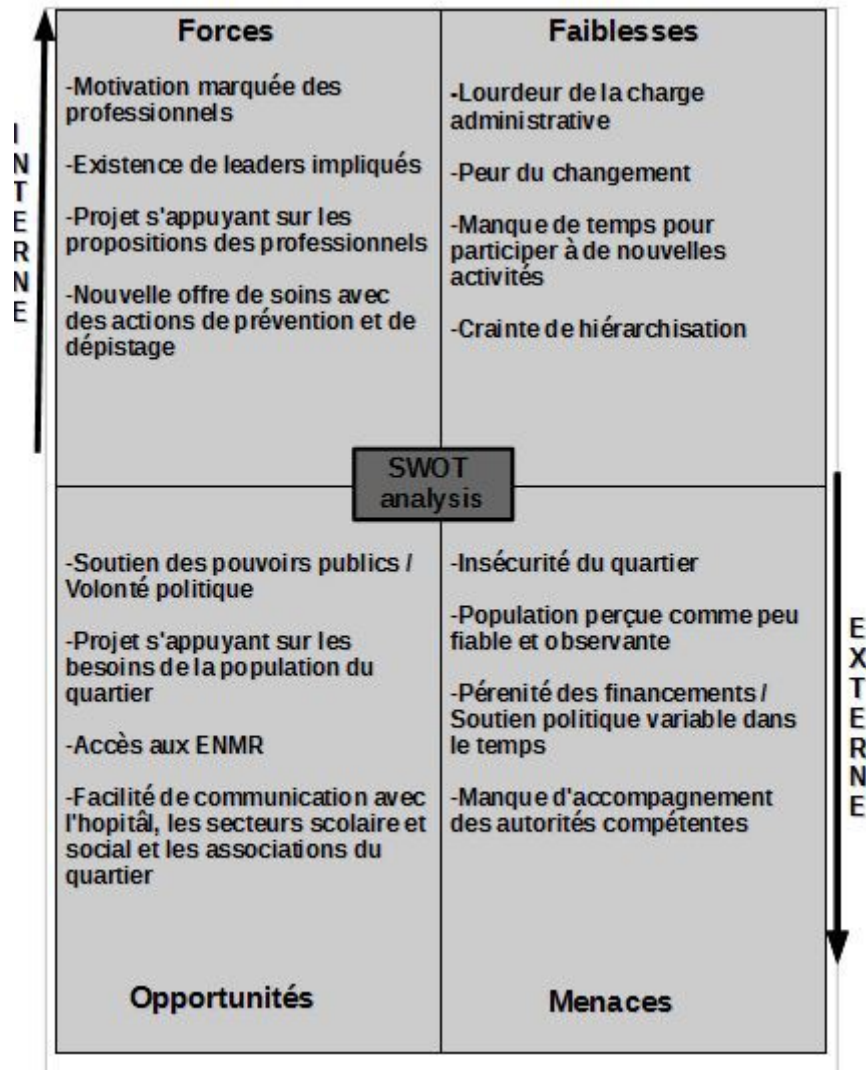


Figure 5: Tableau récapitulatif de l'analyse SWOT

La réussite de ces projets de création de pôles et de maisons de santé repose sur six éléments fondateurs (40). Comme nous allons le voir, le projet de création du pôle de santé des Moulins Meridia réunit l'ensemble de ces critères.

Tout d'abord, il s'agit d'un projet issu de la volonté conjointe des pouvoirs publics et d'un groupe de professionnels de santé très motivés du quartier des Moulins Meridia.

Cet ensemble de professionnels est animé par une **dynamique de groupe** indispensable qui permet de surmonter les différentes difficultés rencontrées au cours de la création et du fonctionnement de la structure.

Ensuite, les professionnels impliqués ont suivi une **approche territoriale** en se basant sur les besoins de la population du quartier afin de déterminer leurs priorités. Cette approche territoriale constitue le deuxième élément indispensable à la réussite d'un tel projet.

La formalisation des objectifs de la structure de santé au sein d'un **projet de santé** est un élément clé du succès de ce type de projet. L'équipe du PS3M a rédigé son projet professionnel qui a permis de définir les modalités de la réponse apportée aux demandes de soins de la population du quartier des Moulins-Meridia.

L'amélioration de l'accès aux soins, de la qualité de soins et de la coordination des soins sont des éléments essentiels de ce projet de santé. L'accès à une offre de soins élargie avec des actions de prévention et de dépistage est aussi un élément important de leurs projets professionnels.

La participation des pouvoirs publics dans le financement de la structure tant au niveau de la création qu'au niveau de son fonctionnement est un facteur positif. P. de Haas explique dans son ouvrage qu'un **financement solide** est une des conditions de réussite d'un projet de création de structure pluriprofessionnelle.

Enfin, **le projet immobilier** constitue la dernière brique nécessaire afin de mener à bien ce type de projet. Le pôle de santé PS3M remplit cette dernière condition de réussite puisqu'elle dispose d'un local qui a été créé à cet effet.

Les faiblesses de ce projet sont principalement représentées par la lourdeur de la charge administrative ainsi que le manque de temps des professionnels libéraux impliqués. Le recours à la délégation des tâches et aux ENMR peuvent en partie solutionner ces difficultés.

Le soutien financier des pouvoirs public bien que positif, peut également constituer une faiblesse pour ce projet. En effet, cela peut créer une certaine dépendance vis à vis de ces financements et engendrer la fin du projet si ces financements venaient à ne pas être renouvelés. Pour diminuer ce risque, les professionnels doivent prévoir un financement propre à leur structure afin de ne pas être tributaire des financements publics.

Enfin le quartier des Moulins Méridia et ses difficultés constituent une menace pour ce projet de pôle de santé. Le Projet de Rénovation Urbaine du quartier permettra en partie de réduire l'enclavement du quartier et peut être participer à la diminution de l'insécurité.

Malgré ces faiblesses, on peut considérer à la vue de ces différents éléments que ce projet de pôle de santé a tous les éléments favorables à sa réussite.

CONCLUSION

Le projet de création de pôle de santé dans le quartier des Moulins Méridia illustre parfaitement la réorganisation de notre système de santé et plus particulièrement de la médecine de premier recours.

Cette organisation en pôle ou maison de santé constitue un mode d'exercice nouveau, très attrayant pour les jeunes professionnels de santé. Cela permet de pallier aux difficultés d'accès aux soins dans les zones où les professionnels se font rares tout en améliorant la qualité et la sécurité des soins ambulatoires.

Cette étude a permis de faire émerger les forces et les faiblesses de ce projet de création de pôle de santé dans ce quartier qualifié de zone urbaine sensible.

On constate une grande motivation de la part des professionnels libéraux impliqués dans ce projet. Ces professionnels sont soutenus par les pouvoirs publics ce qui constitue un facteur favorisant pour ce projet. Malgré ce soutien, la réalisation d'un projet tel que celui-ci est un exercice difficile n'arrivant à son terme qu'avec l'implication totale de tous les professionnels.

Les freins à ce projet sont représentés par la lourdeur de la charge administrative supportée par les acteurs de santé, le manque de temps des professionnels libéraux impliqués, le fait que ce quartier soit précarisé avec tous les problèmes qui s'y associent, la manque d'accompagnement des autorités compétentes dans ces nouvelles tâches, et le soutien politique qui pourra être variable dans le temps, avec pour conséquences des financements publics variables.

Les professionnels qui se regroupent en équipe souhaitent entre autre mettre en place une organisation qui va favoriser une meilleure prise en charge des patients, et plus spécifiquement des patients souffrant de problèmes complexes. Ils veulent répondre aux questions spécifiques de santé sur le territoire.

La littérature scientifique tend à confirmer que ce genre d'exercice permet de faciliter des prises en charge globales accessibles, coordonnées et de qualités conformes aux données scientifiques actuelles

Les questions ouvertes restant sans réponses pour le moment sont:

-Quels seront les effets de ces structures dans le temps au niveau de l'accès aux soins et de la qualité des soins?

- Comment évolueront ces structures dans le temps ?

BIBLIOGRAPHIE

1. **AMBROISE-THOMAS P. (au nom d'un groupe de travail)**. La situation de la médecine générale en France. Réflexions et propositions de l'académie nationale de médecine. Paris:
<http://www.academie-medecine.fr/publication100036335/>. [En ligne] 2011.
2. **BOUET P. sous la direction de RAULT JF**. Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er Janvier 2014. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2014
3. **LEGMANN M**. Définition d'un nouveau modèle de médecine libérale. Paris: La présidence de la république, 2010.
4. **AGENCE REGIONALE DE SANTE DE PROVENCE ALPES COTE D'AZUR**. Projet régional de santé PACA 2012-2016.
5. **Haute Autorité de Santé**. L'exercice coordonné et protocolé en maison de santé, pôle de santé et centre de santé, 2007.
6. **Ministère de la santé et des affaires sociales**. <http://www.sante.gouv.fr/exercice-coordonne.html>. [En ligne]. 2012.
7. **Juilhar JM. Crochemore B. Touba A. Vallancien G**. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. Paris: Ministère de la santé et des affaires sociales. Bachelot R. 2009.
8. **Hubert. E**. Mission de concertation sur la médecine de proximité. Paris: La Présidence de la République [En ligne]. 2010.
9. **Ministère des affaires sociales et de la santé**. Loi HPST. <http://www.sante.gouv.fr/la-loihopital-patients-sante-et-territoires.html>. [En ligne]. 2009
10. **Munck S**. Étude des déterminants de l'appropriation d'un projet d'installation en ambulatoire chez les internes de médecine générale français. Thèse d'exercice de médecine générale. Nice: Université de Nice Sophia Antipolis; 2012.
11. **ISNAR-IMG**. Enquête nationales sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. 2010-2011.

12. **IRDES: Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y** . Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux. <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/190-repartition-geographique-des-maisons-et-poles-de-sante-en-france-et-impact-sur-la-densite-des-medecins-generalistes-liberaux.pdf> [En ligne] 2013.
13. **Site du Ministère de l'égalité des territoires et du logement:** Atlas des Zones Urbaines sensibles, <http://sig.ville.gouv.fr/Atlas/ZUS/> [en ligne] 2000.
14. **Site de l'Observatoire National de la Politique de la Ville:** Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles, Les documents de l'Onzus, No 1, http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/Documents_01_2009_cle2112ab.pdf [en ligne] 2009.
15. **IRDES: Allonier C, Debrand T, Lucas-Gabrielli V, Pierre A:** Des indicateurs de santé moins *favorables* pour les habitants des zones urbaines sensibles, Bulletin d'information en économie de la santé No 117, <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes117.pdf> [En ligne] 2007.
16. **Métropole Nice Côte d'Azur:** Valbousquet J. Diagnostic territorial du quartier des Moulins Meridia, 2012.
17. **Ordre National des médecins, réalisée par LE BRETON-LEROUVILLOIS G sous la direction de RAULT JP:** La démographie médicale en région Provence Alpes Côte d'Azur, situation en 2013, http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/paca_2013.pdf [En ligne] 2013.
18. **Hofliger P, Casta C, Luciani A, Mazzoleni C, Papa :** Projet de santé du pôle de santé des Moulins Meridia. 2013
19. **Ministère des affaires sociales et de la santé:** Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030289835> [En ligne] 2015

20. **Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L et Al**, Introduction à la recherche qualitative. Revue Exercer. 2008. p10-25.
21. **Paul Frappé**, Initiation à la recherche. Lyon. 2011
22. **Aubin-Auger I. Mercier A. Baumann L. Lehr-Drylewicz A-M. Imbert P. Letrilliar L.** Introduction à la recherche qualitative.
http://www.bichatlarib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf [En ligne] 2008.
22. **Blanchet A. Gotman A.** L'entretien. Paris: Armand Colin, 2012
23. **Negura L.** Théorie et recherches. L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. Sociologie, <http://sociologies.revues.org/993#text> [En ligne]
24. **Andreani JC, Conchon F.** Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives. État de l'art en marketing. Congrès des tendances du marketing. Paris.
http://www.escp-eap.net/conferences/marketing/2005_cp/Materiali/Paper/Fr/ANDREANI_CONCHON.pdf
[En ligne] 2005.
25. **Mukamurera J. Lacourse F. Couturier Y.** Des avancées en analyse qualitative.
http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26%281%29/mukamurera_al_ch.p?df . [En Ligne] 2006
26. **European Union – Euro aid.** SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats).
http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too_swo_res_fr.pdf .
[En ligne] 2014.
27. **Sliman G. Audic Y. Perigois E.** Attentes, projets et motivations face à leurs exercices professionnels. Rapport de sondage. Paris: BVA; 2007. Réalisé par le conseil national de l'ordre des médecins.

28 . **Haute autorité de Santé.** Dr Jean-François Thébaut Membre du Collège de la HAS
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/dpc_n_special_juillet_2013_2013-06-18_09-54-8_96.pdf)

[06/dpc_n_special_juillet_2013_2013-06-18_09-54-8_96.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/dpc_n_special_juillet_2013_2013-06-18_09-54-8_96.pdf) [En ligne]. 2013

29. **Haute Autorité de Santé.** Matrice de maturité en soins primaire

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/matrice_maturite.pdf)

[10/matrice_maturite.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/matrice_maturite.pdf) [En ligne]. 2014

30. **Haute Autorité de Santé.** Matrice de maturité en soins primaire.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf)

[03/matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf) [En ligne]. 2012

31. **Denis S.** Dossier médical commun au sein des Maisons de Santé Pluri professionnelles dans le cadre de l'expérimentation des NMR. Thèse d'exercice de médecine générale.

Université Nancy Lorraine. 2012

32. **Ministère des affaires sociales et de la santé.** <http://www.dmp.gouv.fr/> . Dossier

médical personnel. [En ligne] 2013.

33. **République Française.** Loi n°2011-940 du 10 Aout 2011 modifiant certaines

dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [En ligne] 2011.

34. **ASIP SANTE pour DSS ET DGOS.** Etude du système d'information des maisons et pôles de santé pluri professionnels et des centres de santé polyvalent.

http://sante.gouv.fr/sites/default/files/ASIP_AAC_MPSP_CSP_V0_1.pdf[En ligne]

35. **Ministère de la santé.** Guide méthodologique relatif à la circulation au sein des centres et maisons de santé des informations concernant les patients.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodo_circulation_infos_22_11_12.pdf [En Ligne] 2011.

36. **Fédération Française des Maisons et Pôles de santé.** <http://www.ffmps.fr/> [En ligne]

2013.

37. **Thébaud JF.** Initiatives et développement de pratiques collaboratives. N°76.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1701631/fr/initiatives-developpement-de-pratiques-collaboratives-n1-decembre-2013. [En ligne] 2013
38. **Fédération Française des Maisons et Pôles de santé.** <http://www.ffmps.fr/> [En ligne] 2013
39. **Etat Généraux de la formation médicale:** Les conditions d'universitarisation des maisons et centres de santé.
http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Atelier_Conditions_duniversitarisation_maisons_m%C3%A9dicales.pdf [En ligne].2011
40. **De Haas P.** Monter et faire vivre une maison de santé. Lyon: Le coudrier, 2010.
41. **Leprette V.** Organisation des soins: Mise en place des maisons de santé pluridisciplinaire ou pôle de santé en Ile de France. Motivations des porteurs de projet et difficultés rencontrées. Thèse d'exercice de médecine générale. Paris: Université René Descartes; 2011
42. **Berland Y.** Coopération des professions de santé: Le transfert des tâches et des compétences. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000619.pdf> [En ligne] 2003
43. **Institut de recherche et de documentation en économie de la santé.**
<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf> [En ligne] 2014
44. **Kozlowski-Dupret M.** Représentations et attentes des acteurs de santé concernant la création d'un pôle de santé sur un territoire de santé des Alpes-Maritimes. Thèse d'exercice de médecine générale. Nice: Université Sophia Antipolis. 2014.

Annexe 1: GUIDE D'ENTRETIEN

INTRODUCTION:

Bonjour, je suis Nicolas Gerrier et je réalise ma thèse pour laquelle votre participation est essentielle, je vous remercie donc pour le temps que vous me consacrez.

L'objectif de cet entretien est d'identifier le plus précisément possible les attentes et les craintes des professionnels de santé vis à vis du travail pluridisciplinaire au sein d'un pôle de santé.

Les entretiens que je réalise sont à titre exploratoire, c'est à dire que je souhaite recueillir le maximum d'idée possible sur le sujet.

Les entretiens sont enregistrés pour faciliter la discussion et éviter les prises de notes.

Je vous garantis l'anonymisation la plus complète mais tout ce qui sera dit pourra être repris au sein de ma thèse.

La durée de ce rendez-vous ne devrait pas excéder 30 minutes.

Je voudrais préciser qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Avez-vous des questions?

PARTIE QUANTITATIVE

-âge

-sexe

-profession

-durée d'exercice total et aux Moulins

-mode d'exercice (seul ou en groupe)

GUIDE D'ENTRETIEN:

1. DEFINITION D'UN POLE DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNEL:

Que représente pour vous un pôle de santé pluri-professionnel et les missions qui lui reviennent?

2. LA SANTE DES HABITANTS DU QUARTIER RESENTIE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE:

-Quels sont selon vous les problèmes majeurs de santé de la population du quartier pour lesquels des prises en charge au sein du PS3M sont indispensables ?

-Y-a-t-il selon vous des patients dont la prise en charge n'est pas optimale? Pour quelles raisons et en quoi un exercice pluri professionnel pourrait vous aider?

3. DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PROFESSIONNELS DANS LEURS PRATIQUES ACTUELLES:

-Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer dans votre pratique actuelle?

-Comment une organisation en PSP pourrait améliorer ces situations?

4. SITUATIONS CONCRETES EXPLORANT DIFFERENTES PROBLEMATIQUES RENCONTREES PAR LES PROFESSIONNELS DU QUARTIER?

a. CAS DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

→ Avez-vous rencontré ce type de situation?

→ Comment cela se passe dans votre pratique avec ce type de patient?

→ Comment pourrait-on vous aider par le biais du travail pluri professionnel en PSP?

b. CAS DE L'ENFANT EN SURPOIDS

→ Suivez-vous des patients semblables?

→ Comment cela se passe?

→ Que pourrait-on faire pour faciliter la prise en charge dans ce type de situation

c. CAS DE LA PERSONNE EN DIFFICULTE SOCIALE QUI SOUFFRE DE PLUSIEURS
ADDICTIONS (tabagisme/alcool/cannabis...)

→ Y-a-t 'il parmi vos patients des gens dans ces circonstances?

→ Quelles difficultés avez-vous pus rencontrées dans ces circonstances?

→ Comment pourrait on vous aider grâce à une prise en charge pluri
professionnelle en PSP?

d. PATIENT D'ORIGINE MAGHREBINE AVEC MALADIE CHRONIQUE (diabète de type
2 +/-autres pathologies)

→ Avez-vous des difficultés particulières dans la prise en charge de ces patients?

→ Comment amélioré la qualité de la prise en charge de ces patients?

5. INTERET VIS-A-VIS DU PS3M:

-Etes-vous intéressé par une organisation en pluri professionnelle en pole de santé
au sein du PS3M

→ Oui: suite du questionnaire

→ Non: quelles en sont les raisons?

**6. CRAINTES DES PROFESSIONNELS INTERRESSE PAR LE PS3M VIS-A-VIS DE LA
PLURIPROFESSIONNALITE:**

-Avez-vous des craintes vis-à-vis de l'exercice pluri professionnel d'un point de vue
général et local?

**7. AVEZ-VOUS DES CHOSES PARTICULIERES QUE VOUS TENEZ A ABORDER A
PROPOS DU PS3M?**

Annexe 2 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS EXERCANT EN STRUCTURE

INTRODUCTION:

Bonjour, je suis Nicolas Gerrier et je réalise ma thèse pour laquelle votre participation est essentielle, je vous remercie donc pour le temps que vous me consacrez.

L'objectif de cet entretien est d'identifier le plus précisément possible les attentes et les craintes des professionnels de santé vis à vis du travail pluridisciplinaire au sein d'un pôle de santé.

Les entretiens que je réalise sont à titre exploratoire, c'est à dire que je souhaite recueillir le maximum d'idée possible sur le sujet.

Les entretiens sont enregistrés pour faciliter la discussion et éviter les prises de notes.

Je vous garantis l'anonymisation la plus complète mais tout ce qui sera dit pourra être repris au sein de ma thèse.

La durée de ce rendez-vous ne devrait pas excéder 30 minutes.

Je voudrais préciser qu'il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Avez-vous des questions?

PARTIE QUANTITATIVE

Age

Sexe

Rôle au sein de la structure/association:

Durée d'implication dans cette structure/association

Guide d'entretien qualitatif:

- Qu'est-ce qu'un pôle de santé pour vous? Comment le définissez-vous?
- Qu'est-ce que vous pensez du développement du pôle dans ce quartier?
- Quel est le domaine d'action principal de votre structure/association?
- Quelles sont les principales actions menées par votre structure/association?
- Avez-vous des difficultés dans le fonctionnement de votre structure?
- Quel pourrait être les apports du pôle pour votre structure/associations?
- Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ce pôle de santé?
- En tant qu'habitant?
- En tant qu'acteurs d'association à but médicosociale?
- Seriez-vous intéressé par une collaboration avec ce PSP? si oui dans quelles modalités?

Résumé

En France, il existe une réorganisation du système de santé avec le développement d'un grand nombre de structures pluriprofessionnelles. L'illustration de cette tendance est la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel à Nice dans le quartier des Moulins-Meridia. Il existe peu de données sur les attentes des professionnels de santé par rapport à la création d'un Pôle de Santé Pluriprofessionnel.

Nous avons réalisé une étude qualitative descriptive avec 26 entretiens semi-dirigés. Les entretiens ont été réalisés et enregistrés entre janvier et juin 2014. Ils ont été retranscrits, puis analysés par l'investigateur à l'aide d'un support électronique RQDA fonctionnant grâce à l'outil d'analyse statistique R Studio. La fin du recueil des données a eu lieu lorsque l'analyse arrivait à la «saturation théorique des données».

Sur les 26 participants à notre étude, 23 souhaitaient participer à ce projet de pôle de santé.

L'objectif principal de cette étude était de donner la parole aux professionnels libéraux du quartier et aux professionnels exerçant dans les structures de soins partenaires afin de mettre en exergue leurs représentations, leurs attentes concernant une organisation en pôle et un travail pluri professionnel.

Les leviers à la mise en place du projet étaient la motivation prononcée des professionnels, l'existence de leaders impliqués, le fait que le projet s'appuie sur les propositions des professionnels et les besoins de la population du quartier, et le soutien des financeurs publics avec une volonté politique marquée. Les freins, encore actuels, à ce projet sont représentés par la lourdeur de la charge administrative, le manque de temps des professionnels libéraux impliqués, le fait que le quartier soit précarisé avec tous les problèmes qui s'y associent, la manque d'accompagnement des autorités compétentes dans ces nouvelles tâches, et le soutien politique qui pourra être variable dans le temps, avec pour conséquences des financements publics variables.

Mot clés: Pôle de Santé Pluriprofessionnel et Maison de Santé Pluriprofessionnel – Pluriprofessionnalité – Soins primaires – Coordination des soins – Professionnels de santé – Alpes Maritimes- Zone urbaine sensible

