



Exploration des différents modes d'implication au sein d'un pôle de santé pluriprofessionnel : une étude qualitative sur le vécu du personnel du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères

Clémentine Charrier, Bénédicte Fachaux

► To cite this version:

Clémentine Charrier, Bénédicte Fachaux. Exploration des différents modes d'implication au sein d'un pôle de santé pluriprofessionnel : une étude qualitative sur le vécu du personnel du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01907940

HAL Id: dumas-01907940

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01907940>

Submitted on 30 Oct 2018

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2018

**EXPLORATION DES DIFFÉRENTS MODES D'IMPLICATION AU SEIN D'UN
PÔLE DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNEL
UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU DU PERSONNEL DU PÔLE DE
SANTÉ DE SAINT- MARTIN - D'HÈRES**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Clémentine CHARRIER, [Données à caractère personnel]
Bénédicte FACHAUX, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE le 23/10/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Madame le Professeur Anne MAÎTRE

Membres :

Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS

Monsieur le Professeur Alexandre MOREAU-GAUDRY

Monsieur le Docteur Aymeric HENRIOT (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2018

**EXPLORATION DES DIFFÉRENTS MODES D'IMPLICATION AU SEIN D'UN
PÔLE DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNEL
UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU DU PERSONNEL DU PÔLE DE
SANTÉ DE SAINT- MARTIN - D'HÈRES**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Clémentine CHARRIER, [Données à caractère personnel]
Bénédicte FACHAUX, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE le 23/10/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Madame le Professeur Anne MAÎTRE

Membres :

Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS

Monsieur le Professeur Alexandre MOREAU-GAUDRY

Monsieur le Docteur Aymeric HENRIOT (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologique Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAIGNAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUTI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Madame le Professeur Anne MAÎTRE, nous sommes honorées de votre présence en tant que présidente du jury, nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à notre travail, merci de la réactivité dont vous avez fait preuve. Soyez assurée de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS, vous nous faites l'honneur d'être membre de notre jury. Nous vous en sommes reconnaissantes. Veuillez recevoir l'expression de notre sincère gratitude.

À Monsieur le Professeur Alexandre MOREAU-GAUDRY, nous vous exprimons notre reconnaissance pour avoir accepté d'être membre de notre jury. Nous vous remercions de l'attention que vous avez portée à notre travail.

À Monsieur le Docteur Aymeric HENRIOT, merci de nous avoir accompagnées sur cette thèse, pour ta patience, tes conseils, pour nous avoir fait découvrir la recherche qualitative et avoir partagé tes connaissances. Et surtout un grand merci pour toutes tes relectures pertinentes, même celles de dernière minute !

Merci à Gaëlle, enfin plutôt Docteur RONSIN, pour l'apport (entre autre ;)) de sa vision pertinente de sociologue.

Un grand merci à Zaza pour la correction de notre résumé en anglais.

Et bien sûr à tous les professionnels de Saint-Martin-d'Hères qui ont accepté de répondre à nos questions, un immense merci pour l'intérêt et le temps que vous avez accordé à notre travail.

Merci à la team de la Mut :

Carole pour tenter de nous fatiguer avec des soirées ou du vélo, mais pas merci pour tes coins à champignons tout pourris. Merci à HP pour l'ordi ;),

Paupau on attend toujours la blanquette, et d'aller au musée de l'érotisme à Amsterdam.

Momo quand c'est qu'on va à la fête de la coquille st Jacques ou à ton chalet ?

Marine Céline et Lucie pour avoir supporté nos blagues débiles.

A Jean Jean pour nous avoir soutenu, derrière son écran quand il faisait beau, pour supporter nos gloussements, et nous mettre des musiques nulles dans la tête.

A Jord pour la musique de fond

A nos stages communs (ou décalés) : la gynéco Annecy, les Philippes et Daniel à Seyssinet, et la médecine interne à la Mut.

A tous les professionnels que nous avons croisés durant nos études et qui nous ont enseigné bien plus que la médecine.

Aux patients, avec leurs singularités et leurs histoires qui nous font rire et pleurer. Et pour toujours nous interroger et nous remettre en question.

REMERCIEMENTS CLEM

Mes parents, pour votre soutien, et en toute circonstance avoir veillé à mon bien-être. Pour ce que vous m'avez transmis, que j'essaye d'appliquer : la volonté de travail, la curiosité pour tout et tous, l'écoute, le partage votre poésie. Si je dois devenir un bon médecin ça sera surtout grâce à vous.

Mon frère : il est bien bien à la montagne ShiShi, il se rapproche de sa vieille sœur. Il peut se casser des trucs en toute sérénité maintenant.

Ma petite mamie pour sa douceur et son intérêt pour mes études. À mon papy : pour toi j'ai été Docteur depuis ma première année, je regrette que tu ne puisses le voir...

Les Averty's : Isa pour ses mots justes et doux et Philippe, l'autre « scientifique » ! À Hugo, Cam et Cel (Oueli&Co) pour tous ces souvenirs et ceux qui restent à construire. Merci Élo pour l'ordi !

Les Grassets : Marie Paule, Nico, et surtout Thibaud (à quand le prochain voyage ?)

Henri et Pascale (Tanguy et Sven) qui m'ont accepté dans leur famille et ont tant d'attention à mon égard.

Ma grosse Mylène qui me supporte depuis 23 ans, qui me dit de bosser mais qui part voyager sans moi ! Bientôt ensemble grosse ? J'en connais un qui est dans un m..., oh la la (tu vois j'ai calé du PNL ! Tu me dois des sous mec !)

À mes doudous Paul et Tom pour aimer toujours autant les choses simples et belles.

Aux Moches & Cie de m'avoir fait sortir la tête de la médecine. Désolée les mecs vous avez misé sur le mauvais cheval j'aurai pas de piscine ni de manoir. Gawel pour les activités plein air (mini-pelle, muscu 4000), Mas' pour trucs dangereux et qui font mal... Waii ! Mado pour ses créations artistiques, Pico pour rire de tout et de rien. Sun, pour les futures soirées Bolliwood-Porto. Théo et Manue pour les motives et les batailles de Nerf°. Rémi pour les escapades et ses expérimentations curieuses. Sans oublier tous les autres Cess, Cath, Clement etc.

Mes Coupines, mon socle depuis la 1ère année, c'est grâce à vous que je suis arrivée là :

Ma Clem, mon coach, mon anxiolytique. J'espère être le témoin de tas d'autres moments de ta vie. Sand, ma force tranquille, je te kiffe même quand tu triches ! Ma Ralo, pour notre amitié infaillible, le réconfort de tes grands bras maigres. Forever young, oui, mais ensemble. Ma Sarah, mon alter ego de révision. Tu as supporté ma présence de manière à peu près continue, et rapprochée (Kaminbeerrr!). Tu n'es pas mystérieuse, mais c'est très bien comme ça... I miss you. À toi de prêter le serment d'Hippocrate.

Par extension à mes familles d'adoption qui ont dû (et sû) me supporter durant des moments de stress (mais pas que) ! Les Goellner pour les (très) nombreuses soirées à Taphanel, ou ailleurs, et à Vincent pour le Power point ! Le clan Gasparoux et les Sarkissians pour veiller à ce qu'on ne manque de rien, surtout pas d'encouragements !

À Jako, mon ami pour être aussi drôle que probe (moi aussi je t'ai mis un mot compliqué !)

À Yannis il y en a eu du chemin depuis nos premières couches-culottes ! À toi maintenant !

À Jmou pour les bonbons et les pérégrinations nocturnes,
À toute la Team « ptite salle ».

À la Robertière : On a partagé bien plus qu'une maison : des repas animés, des états d'âmes, des jam session enflammées, vous êtes mes Koloks à moi !

A Ma Thilde, et sa volonté infaillible, son écoute et qui m'a appris à râler !

Steph, maintenant on a tout le temps de faire multi-instrumentistes, et tout ce qu'on rêve d'être en plus de médecin !

Merci à tous mes maîtres de stage, pour leur pédagogie leur accompagnement, leur conseils pertinents : St Vic' et Virieu city particulièrement, la médecine D, les urg de Voiron

Enfin, Jord, tu ne voulais pas de remerciements... Mais c'est comme les photos sur le Machu picchu, des fois t'as pas le choix ! Je vais quand même te dire combien tu as été indispensable par ta patience, ton écoute, ta tendresse, ton calme et ton amour depuis le début de mes études. Après si tu veux un remerciement plus concret, ben merci pour l'orthographe, tes nombreuses remarques sur mon style narratif...;) sans rancune ?

Pour tous ceux que je n'ai pas cité, je n'ai plus de place et j'aurai peur d'en oublier encore à moins de passer à plus de 40 000 mots. Pour la prochaine thèse ?

A Béné : T'as accepté de faire ta thèse avec moi alors que tu m'avais vu bosser ! Au début je me suis dit « quel courage », et puis après j'ai compris... Avec des aptitudes à peu près égales pour l'organisation, perdre des trucs importants, la procrastination, la détente, les blagues douteuses, wikipédier des sujets inutiles, on s'est bien trouvées. Y'avait une forme de tolérance mutuelle, quoi. On a quand même réussi à finir cette thèse, meuf ! J'ai appris : des bases de stretching, l'intérêt des photos de « tir » de biathlon sur l'Equipe, un tas de faits divers absurdes, l'intérêt de la touche « Suppr », que je mettais trop d'espaces, que tu avais un esprit beaucoup plus méthodique que ne laisse le supposer ton Diogène, mais surtout qu'on pouvait travailler et se marrer autant. Tout compte fait 18 mois c'est bien ce qu'il faut, pt'être pas pour faire une thèse mais au moins pour se faire une vraie pote. J'espère qu'après triangulation de nos remerciements on retrouvera à peu près les mêmes trucs...

REMERCIEMENTS BENE

A Lenou, être ta petite sœur est la meilleure chose qui me soit arrivée, merci pour ta présence, et notre complicité depuis toutes ces années !

A papa, pour ton soutien indéfectible depuis toujours. Merci de m'avoir transmis ta passion des voyages, ta curiosité de l'autre, mais aussi les vertus d'une vie calme et posée.

A maman, qui m'a offert un regard pour le moins critique sur le monde médical ! Je pense souvent à toi et fais de mon mieux pour être le genre de médecin que tu apprécierais.

A Isabelle, qui a fait naître en moi la volonté de réussir.

A mes 2 familles, celle depuis toujours et celle depuis presque toujours, qui m'avez construite et tant apporté.

Merci surtout à mes grands-parents, moi qui ai eu la chance d'en avoir 6, pour tout l'amour que vous m'avez donné.

Aux petits cousins cousines, Tanguy, Amaury, Aliénor, Tifenn et Perrine, qui m'auront bientôt tous dépassée ! C'est trop chouette de vous voir grandir, mais pas trop vite quand même, vous me donnez une bonne excuse pour rester une gamine !
#félibellule !

A Ninine, qui en me mettant au sport il y a de nombreuses années m'a permis d'équilibrer ma vie. A Zaza, pour ta simplicité et ta bienveillance, qui m'ont inspirée bien plus que tu ne l'imagines.

Et bien sûr, à Vincent et Marie, frère et sœur d'adoption, pour tous les moments et les souvenirs que nous partageons.

A mes amis, et pour commencer la première de toutes, Alice, je ne me souviens même pas de notre première rencontre ! Même si on se voit trop peu souvent, j'ai l'impression de t'avoir vue la veille à chacune de nos retrouvailles !

A Nico, présent dès les premiers jours de ces longues années, j'suis un peu triste que tu sois parti mais bien contente d'avoir un pied à terre !

Aux gueux, Jeanjean qui nous donne des kilos, Juju et Amo avec qui j'essaie d'en perdre, à Nedjma, Nobu, et aux anciens, Alex, Virg, Méliss, Eno, Mymy, Peter... Merci pour tous les moments partagés, de nos sorties aux apéros, qui dégénèrent en discussions plus ou moins passionnantes mais toujours passionnelles !

A Isa, j'espère que tu as aiguisé tes ciseaux...

A Will, qui me permet de m'évader de mon univers très médical !

A Anaëlle, ma blondeur a pris une autre dimension depuis que je te connais ! Merci, pour ton soutien, pour m'aider à m'assumer, me déculpabiliser quand j'ai du mal à me supporter, et relever le niveau même quand j'ai l'impression d'avoir mis la barre très haut ! A Marek, pour ta patience quand tu rattrapes mes blonderies, et quand tu me coaches (me traînes !) en montagne. A Sara, tellement pressée de te connaître un peu plus !

A mes prat', Philippe et Daniel qui m'ont fait découvrir et adorer la médecine générale, Marie, Michel, Suzanne et Dominique qui ont confirmé cet attrait. Merci d'avoir partager vos connaissances et votre curiosité.

A Clèm, best co thésarde ever ! Comment résumer en quelques lignes ces 18 mois ? Ça a commencé avec 2 filles qui en étaient chacune à leur troisième idée de sujet mais qui n'arrivaient pas trop à se motiver toute seule. Ça a fini avec un beau bébé ! Et entre les 2, y'a eu des questions quasi-existentielles (t'as compris ce que c'était Pluralps ?), des recherches un peu plus en marge du sujet traité (tu connais pas les mangoworms ?), des négociations (quand on aura passé le 1000^{ème} codage t'auras le droit d'ouvrir une bière), de belles découvertes (on est des gloutons barjots OUAH !!!!!), quelques angoisses, beaucoup de réconfort (mais pourquoi tu stresses, c'est soirée raclette !), du café, des petits plats mitonnés, des siestes... Merci d'avoir accepté mes légers TOC, de m'avoir transmis ta passion pour Bob l'éponge carrée, et d'avoir fait de cette thèse une si belle aventure ! Comme dit le dicton, seul on va plus vite, à 2 ça passe plus vite !

EXPLORATION DES DIFFÉRENTS MODES D'IMPLICATION AU SEIN D'UN PÔLE DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNEL

UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU DU PERSONNEL DU PÔLE DE SANTÉ DE SAINT MARTIN D'HÈRES

RÉSUMÉ

Contexte : Les pôles de santé représentent un enjeu de santé publique dans les années à venir pour faciliter l'accès au soin. Le but de ce travail était d'étudier les différentes manières dont les membres d'un pôle de santé s'impliquent dans son fonctionnement et son développement

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès des membres du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères. Une analyse thématique de l'ensemble des entretiens a été réalisée par les 2 enquêtrices.

Résultats : Dix-huit professionnels médicaux et paramédicaux ont participé. L'étude montrait 3 grands degrés d'implication en fonction de la participation aux projets ou aux instances du pôle. Les membres mobilisaient des ressources morales et des convictions fortes pour l'équité en santé et les bénéfices du travail interprofessionnel. Ils apportaient leurs compétences inhérentes à leur parcours personnel et professionnel ou acquises dans le pôle. Malgré leur volonté, les relations étaient encore perçues comme hiérarchiques. Les efforts et le temps déployés pour le fonctionnement du pôle se heurtaient à une gestion chronophage considérée comme éloignée de l'activité de soin. Le temps était pris sur leurs activités personnelles ou leur temps soignant. La reconnaissance financière de leur travail supplémentaire était vécue comme insuffisante et incertaine.

Conclusion : Notre travail montre la richesse des moyens et l'énergie dédiée au fonctionnement d'un pôle, par des professionnels engagés partageant une vision commune du soin. Elle interroge également sur les difficultés humaines mais surtout administratives et financières auxquelles sont soumis les professionnels de ces structures.

**EXPLORATION OF THE DIFFERENT WAYS OF INVOLVEMENT WITHIN A
PLURIDISCIPLINARY HEALTH CENTER
A QUALITATIVE STUDY ON THE EXPERIENCE OF THE SAINT MARTIN
D'HERES HEALTH CENTER PROFESSIONNALS**

SUMMARY

Background : Health centers represent a public health issue for the years to come, in order to facilitate access to care. The purpose of this study was to focus on the various ways in which the members of a health center are involved in its functioning and development.

Method : A qualitative study was carried out amongst the members of the Saint-Martin-d'Hères health center using semi-structured individual interviews. A thematic analysis of all the interviews was made by the 2 investigators.

Results : Eighteen medical and paramedical members took part in the interviews. The study revealed 3 different degrees of commitment depending on the level of involvement in projects or structure organisation. The interviewees mobilised moral resources and strong convictions regarding equal access to health and the benefits of interprofessional practice. They brought along the personal skills that they had acquired through their personal and professional history, or during their time in the health center. Despite their efforts, the relationships still seemed to be based on a hierarchic model. All the efforts and time dedicated to the good functioning of the health center often clashed with a time consuming administration which seemed far from their vision of care. Time was taken on their personal activities or on their time of care. Financial recognition was seen as insufficient and unpredictable.

Conclusion : Our study shows a great variety of means and energy put toward the right functioning of a health center, by committed professionals who share a common vision of care. It also questions the human difficulties and above all the administrative and financial obstacles faced by the professionals working in those structures.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien ou conflit d'intérêt relatif au sujet traité qui compromettrait l'intégrité des résultats.

Table des matières

Liste des abréviations	17
INTRODUCTION	18
MATÉRIEL ET MÉTHODE	20
RÉSULTATS.....	22
Population	22
Des degrés d'implication divers et évolutifs	23
Ressources mises à disposition	26
Faire fonctionner le groupe : des ressources morales intrinsèques	26
Faire fonctionner le pôle : des compétences en lien avec leur parcours ou acquises pour le pôle	27
Compromis consentis	29
Des relations entre les membres parfois compliquées.....	29
Des difficultés inhérentes au fonctionnement de la structure et aux aspects politiques	30
DISCUSSION	33
Forces et limites	33
Forces	33
Limites	34
Comparaison des résultats à la littérature	34
Un engagement moral et altruiste	34
Des enjeux relationnels au cœur de l'implication	36
Construction d'une vision du soin mise à l'épreuve par des rouages administratifs.....	37
Ouvertures.....	39
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE.....	42
ANNEXES.....	45
Annexe 1 : Grille d'entretien	45
Annexe 2 : Mails envoyés	49
Annexe 3 : Arbre de codage	51
Annexe 4 : Statuts de l'association Préméd	63
SERMENT D'HIPPOCRATE	70

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé

CDS : Centre de soins

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IRDES : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

PROSPERE : Partenariat pluridisciplinaire de recherche sur l'organisation des soins de premier recours

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

INTRODUCTION

L'accès au soin de premier recours en France est fragilisé par une démographie sanitaire irrégulièrement répartie sur le territoire, ce qui contribue en partie à l'aggravation des inégalités sociales de santé (1). L'atlas de la démographie médicale de 2016 prévoyait déjà une baisse globale des effectifs de médecins généralistes de 10% sur l'ensemble du territoire d'ici 2025 (2).

L'augmentation du recours au soin, l'évolution des soins hospitaliers (3) et la publication de comparaisons entre les pays européens (4) ont conduit à une réflexion globale autour des réponses à apporter pour repenser l'accès aux soins en France.

Cette réflexion a motivé le soutien du développement des soins primaires comme une réponse aux difficultés d'accès au soin de certains territoires (5). La loi Fourcade de 2011 (6) formalise l'utilisation de nouveaux statuts administratifs comme les Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA).

La signature de contrats avec l'ARS permet aux regroupements de professionnels d'obtenir une aide financière au fonctionnement de leur structure ainsi que pour des projets en lien avec leur territoire de soin. Ces projets doivent concerner des « actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire » (7).

Les territoires de santé ont été créés par l'ordonnance de simplification de septembre 2003. Une fois définies, ces zones permettent de proposer un projet territorial de santé adapté aux besoins d'un bassin de population (8).

Parallèlement, les professionnels de santé déclarent un intérêt grandissant pour le travail pluriprofessionnel (9). Les différentes évaluations de ce type de pratique ont montré « une amélioration notable des conditions d'exercice » (10) et des « économies générées (...) supérieures aux ressources consacrées » (11).

La commune de Saint-Martin-d'Hères représente une situation territoriale exemplaire compte tenu d'une population précaire et de l'importance des inégalités d'accès aux soins (2).

Une équipe s'est constituée pour monter un projet de travail pluriprofessionnel. Ce dernier prend de l'importance avec la naissance du pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères en 2011, et l'écriture d'un projet de santé territorial. Ce projet s'appuie sur l'association Préméd créée en 1982, notamment pour réaliser des travaux de recherche en prévention médicale.

Début 2018, le pôle comporte environ 45 membres répartis sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères, dont la zone d'influence semble proche de la délimitation définie par la cartographie.

Dans ce contexte de réorganisation de l'offre de soin primaire, avec notamment la volonté des politiques de santé de développer de plus en plus les pôles de santé et la naissance des CPTS, il nous a semblé important d'observer le fonctionnement interne d'un regroupement pluriprofessionnel ancien.

L'objectif principal de ce travail était d'étudier comment les membres du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères s'impliquaient dans leur structure.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès des membres du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères.

A défaut d'avoir l'ensemble des professionnels, le recrutement visait une variabilité maximale des participants pour les dimensions suivantes : type de professions, âge, ancienneté dans le pôle, importance de la participation depuis la création, degré d'implication actuel.

Un mail d'invitation expliquant le projet était envoyé aux membres du pôle de santé. Le recrutement était complété par une technique de chaînage lors des entretiens. Les inclusions étaient conduites jusqu'à suffisance des données sur l'analyse. Deux entretiens ont été réalisés après la suffisance constatée.

Les entretiens étaient réalisés dans des lieux choisis par les participants. L'enregistrement et la procédure de rectification ou de consultation des données leur étaient expliqués et leur consentement était recueilli.

Le canevas d'entretien initial a été réalisé par les enquêtrices à partir des éléments de littérature disponibles et revu avec le directeur de thèse. Le canevas a évolué au fil de l'étude conformément à la méthode qualitative. Les entretiens permettaient de recueillir des récits personnels, aussi l'approche semi dirigée pouvait-elle être modifiée vers de l'entretien explicatif en cas de besoin.

Ils étaient retranscrits par l'une des investigatrices sur Word® (version 2018) puis anonymisés. Les verbatims ont été soumis aux participants pour vérifier leur fiabilité.

Un codage axial a été réalisé par les 2 investigatrices de manière indépendante grâce au logiciel MAXQDA® (version 2018), afin de permettre la triangulation des données. Une analyse thématique était ensuite réalisée pour répondre à la question de recherche.

Cette recherche a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL par le biais du CIL qui n'a pas émis d'objection à la poursuite des travaux.

La méthodologie s'est appuyée sur la grille COREQ qui formalise les principaux critères de qualité d'une recherche qualitative.

RÉSULTATS

Population

Dix-huit entretiens ont été réalisés entre le 20 septembre 2017 et le 4 juillet 2018, et ont duré entre 20 minutes et 2 heures 15, avec une médiane de 50 minutes.

L'enregistrement d'un entretien n'a pas fonctionné. L'une des personnes interrogées était salariée du pôle sans être un professionnel de santé. L'un des participants n'appartenait pas encore au pôle et deux n'appartenaient plus au pôle.

Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau 1.

Entretien	Durée entretien	Âge	Sexe	Profession	Date d'arrivée dans le pôle	Mode de participation
E1	45min	52	F	Kiné	2013	Réunions
E2	45min	62	F	Diététicienne	2011	Bureau pendant plusieurs années (secrétariat 4 ans), réunions, projets
E3	1h45	35	F	MG*	2015	Réunions, puis bureau
E4	20min		M	Kiné	Retiré du pôle	Réunions
E5	45min	44	F	MG	Retirée du pôle	Réunions
E6	30min	31	M	MG	2014	Projets
E7	1h20	50	F	Pharmacienne	2015	Bureau
E8	1h15	57	F	IDE + Asalée	2011	Co gérante, CA, anciennement du bureau, projet
E9	1h15	33	F	MG	2015	Projet
E10	50min	46	M	MG	2011	Bureau, projet
E11	2h10	60	M	MG	2011	Bureau, co gérant, projet
E12	54 min	50-55	F	Coordinatrice	2016	
E13	40 min	33	F	Orthoptiste	NC	CA, projets
E14	Non enregistré	50	M	Kiné	Retiré du pôle	
E15	50min	30-35	M	Kiné	NC	Projet
E16	30 min	33	F	MG	Pas encore intégrée	
E17	1h10	47	F	Psychologue	2011	Anciennement au CA
E18	1h20	60-65	M	MG	2011	Anciennement au bureau, projet. Créateur de l'association Préméd.

MG : médecin généraliste, kiné : kinésithérapeute, IDE : infirmier, CA : conseil d'administration, NC : non connue

Des degrés d'implication divers et évolutifs

Cette étude a révélé 3 grands degrés d'implication.

Des membres qui s'estimaient très impliqués participaient au fonctionnement global du pôle (membres du bureau ou du CA) ou coordonnaient un projet.

D'autres disaient peu s'impliquer dans le pôle, ils participaient uniquement aux réunions plénières ou aux échanges de pratique.

Enfin certains s'impliquaient moyennement en participant à la création des projets par l'apport d'idées et de compétences.

Nous avons observé une **dynamique** entre 3 principaux niveaux d'implication, résumée dans la figure 1, résultant d'une négociation interne entre les ressources mises à disposition et les compromis consentis par les membres du pôle. Ces 2 points seront développés ultérieurement.

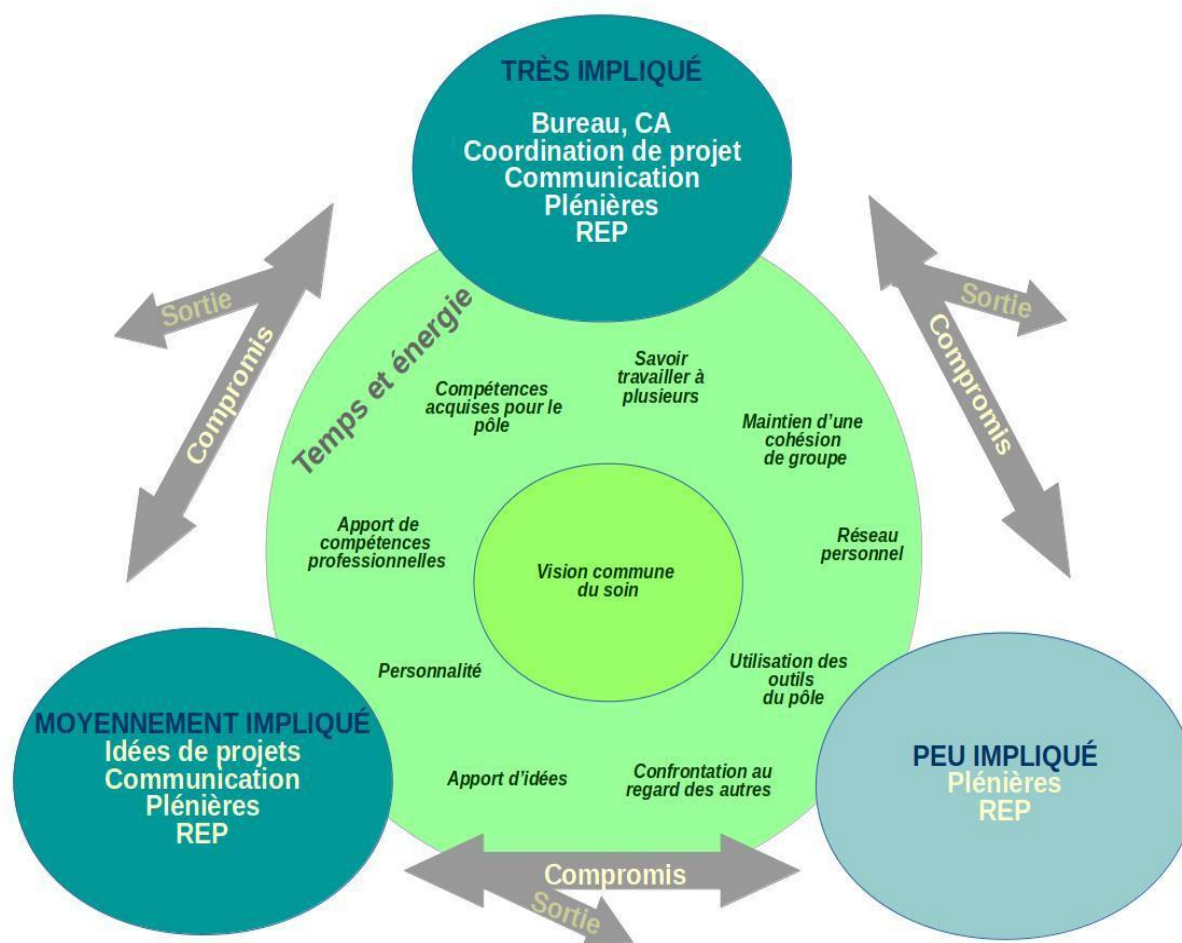


Figure 1 : Schéma des degrés d'implication et de leur dynamique

REP : Réunions d'échanges de pratiques, CA : conseil d'administration

La **liberté du degré d'implication** était reconnue et appréciée, néanmoins il était important d'avoir des membres « *qui soient motivés pour porter des choses, parce que les choses avancent et c'est grâce à ces personnes-là* » (E5).

Au sein du groupe le plus investi, une personne était à part avec une **fonction de leader** considérée comme « *incontournable* » (E7) mais aussi source de tension au sein de l'équipe.

Certains ressentait négativement qu'il ne sache « *pas forcément bien déléguer* » (E12), ce qui pouvait être vécu comme une perte de contrôle des événements. Le « *leadership trop marqué* » (E18) pouvait mettre en cause la pérennité du pôle, les projets pouvant être abandonnés si le leader « *décroch[ait]* » (E1).

Lui-même avait « *pris conscience que pour que ça continue, il fallait que [il se] calme (Rire)* » (E11).

La **vision globale** du fonctionnement et de l'organisation du pôle était principalement détenue par la coordinatrice et le président qui n'était « *plus officiellement le coordinateur mais [qui] est quand même très très au courant et très investi et très passionné* » (E3).

Les membres impliqués dans le fonctionnement du pôle avaient une vision plus juste que ceux s'impliquant dans un projet spécifique ou participant seulement aux réunions : « *J'étais à fond dans l'équipe de base, et comme j'y suis plus, je vois la différence de ce qui se passe, comment ça fonctionne quand on est plus dans le CA : on se sent beaucoup plus extérieur* » (E2).

Ressources mises à disposition

Les ressources sont les moyens dont les membres disposent pour faire fonctionner d'une part le groupe et d'autre part le pôle.

« **Le temps et l'énergie** » (E17) consacrés au pôle étaient les deux principaux moyens d'implication, évoqués par respectivement 15 et 9 professionnels.

Faire fonctionner le groupe : des ressources morales intrinsèques

Un ensemble de convictions communes, le respect mutuel et l'appréciation des qualités professionnelles de chacun maintenaient la notion d'appartenance à un groupe pluriprofessionnel.

La totalité des personnes interrogées avaient une **vision commune de la santé**, avec une volonté « *de voir la personne dans sa globalité, pas que le problème pathologique* » (E7). Leurs objectifs étaient « *d'essayer de réduire les inégalités sociales de santé* » (E6), et de « *construire pour l'avenir quelque chose qui soit solide* » (E9).

Pour ce faire, ils misaient sur « *le partage interprofessionnel* » (E1). L'appartenance au pôle leur permettait de se confronter à « *un regard critique extérieur [qui les] oblige[ait] à être meilleur* » (E15).

Ils souhaitaient travailler à égalité entre les différentes professions, que ce soit lors de leurs activités de soin mais également celles au sein du pôle.

Certains **traits de caractère** ressortaient souvent chez les personnes impliquées.

Les participants sentaient qu'il y avait « *une attractivité de gens qui [avaient] de l'énergie* » (E3) et un « *engagement extraordinaire* » (E12). Ils « *aim[aient] bien le*

milieu associatif en général » (E13), et étaient déterminés. Leur appartenance au pôle était une forme de « militant[isme] pour l'équité en santé » (E3).

Certaines aptitudes personnelles leur permettaient de **travailler efficacement à plusieurs** en « *respect[ant] la parole des uns et des autres* » (E3). Le groupe s'était formé entre des membres qui s'appréciaient.

Ils mentionnaient la nécessité de savoir déléguer : « *quand il y en a un qui flanche (...) et ben on essaie de jouer en binôme sur certaines choses* » (E12). Ils se « *fais[aient] confiance* » (E13) ce qui les laissait libre d'exprimer leurs opinions : « *Ils se connaissent bien maintenant, ils se censurent pas sur ces choses* » (E12).

Deux membres se sont investis dans le **maintien de la cohésion du groupe** : « *j'ai essayé (...) de faire retomber des choses* » (E17), et dans la création d'une dynamique « *j'aime beaucoup passer du temps à mobiliser les gens, (...) et je serais éventuellement susceptible d'aller à une réunion qui m'intéresse pas pour permettre aux gens de continuer (...) Si on veut faire vivre un groupe (...), ça demande un travail, ça fait partie du respect* » (E18).

Faire fonctionner le pôle : des compétences en lien avec leur parcours ou acquises pour le pôle

Certains membres possédaient des **compétences professionnelles** médicales particulières qu'ils mettaient à disposition du pôle : « *au planning je fais des IVG médicamenteuses donc j'apporte aussi cette ouverture-là* » (E9) ou des connaissances liées au parcours professionnel : « *elle a fait des études de sociologie (...) elle peut apporter énormément* » (E11).

Les membres mobilisaient des compétences qui ne faisaient : « *pas partie de [leur] savoir-faire qui est le médical et la proximité du patient* » (E7) notamment pour de l'**administratif**. Ils ressentaient le besoin et l' « *envie de diversifier [leur pratique]* » (E15).

Certains membres estimaient que **l'apport d'idées** était leur manière de s'impliquer, avec le risque d'en avoir trop : « *t'as l'impression qu'on fait plein de trucs partout, dans tous les sens, et que du coup on va pas au bout des choses, dans rien* » (E5).

Le fait de pouvoir **inclure les patients efficacement** pour pouvoir faire vivre les projets était cité par 2 professionnels : « *je trouve personnellement qu'on ne va pas forcément assez proposer des ateliers... Et ça, ce serait un travail à faire pour moi* » (E13).

Quatre personnes apportaient via leur **réseau personnel** une plus-value au pôle : « *il fallait des connaissances d'autres contacts notamment par le biais syndical* » (E18).

Les professionnels pouvaient se présenter spontanément au pôle, mais 9 membres avaient été recrutés « *c'est ma collègue qui en faisait déjà partie (...) elle m'en a parlé* » (E4).

Compromis consentis

Les compromis sont les aspects de l'appartenance au groupe et au pôle qui représentaient un effort pour les membres. Cela pouvait être une cause de désengagement.

Des relations entre les membres parfois compliquées

Dix membres se questionnaient sur **la prise de parole** en invoquant des « *décisions (...) prises trop à l'arrache* » (E11), ou bien une hiérarchie difficile à surmonter : « *je me demande si certains n'ont pas l'impression d'avoir une parole qui a moins d'importance que d'autres* » (E3).

L'**horizontalisation des rapports** restait difficile à instaurer, en raison d'une place toujours prépondérante des médecins. Cela s'expliquait par le fait « *que ça reste le prescripteur* » (E12) et que certains paramédicaux n'avaient qu'une « *petite patientèle qui [était] rattachée au pôle* » (E1).

Certaines professions trouvaient que les projets ne les « *concern[aient] pas* » (E8), ce qui impactait sur leur implication.

Ils notaient parfois des difficultés relationnelles, avec des « *tensions* » (E17) ou le sentiment « *d'être jugée* » (E17).

Dans ces cas-là, ils se réunissaient pour gérer les conflits : « *en discutant on prend les décisions les plus justes possibles* » (E6).

Des difficultés inhérentes au fonctionnement de la structure et aux aspects politiques

La **lourdeur administrative** était mentionnée par tous les membres, parfois considérée comme justifiée : « *on a reçu un gros financement pour ça, et faut qu'on justifie qu'on l'utilise, (...) c'est logique* » (E2), elle avait pu être un obstacle à certains projets.

Nombreux étaient ceux qui y voyaient une charge supplémentaire, et trouvaient qu'elle les éloignait de la vision première du pôle « *tu vas passer ton temps à justifier que tu travailles au lieu de travailler...* » (E3).

La solution fréquemment proposée était de renforcer les postes administratifs du pôle : « *il faudrait une secrétaire que pour le pôle* » (E8).

Les membres du bureau avaient des **responsabilités**, notamment envers le personnel salarié du pôle, « *à savoir si on recondui[t] ce poste ou non* » (E7).

Le fonctionnement du pôle reposait en partie sur le **bénévolat** de ses membres : « *j'ai pas touché le moindre centime de tout le temps que j'ai investi pour le pôle de santé* » (E15).

Sans être indispensable, la rémunération était perçue comme une forme de « *reconnaissance* » (E1), et comme un moyen efficace de pérenniser l'engagement des membres : « *à la longue, (...) ça peut aussi démobiliser* » (E1).

L'instabilité financière était source de stress « *les gens s'épuisent, et c'est logique parce qu'ils ont pas la certitude que ça va continuer* » (E11).

Huit membres ont mentionné une **participation financière** directe ou indirecte : « *je perds un mi-temps ! (...) à temps plein, je gagnerai 5 fois mieux ma vie !* » (E8).

Les membres devaient adapter leur **organisation de travail** pour le bon fonctionnement du pôle.

Leur planning était perturbé, du fait des réunions ou de la permanence des soins. On notait également une augmentation des amplitudes horaires, avec un impact sur le temps personnel : « *le soir après 21h 22h jusqu'à minuit, 1h ça peut arriver* » (E13).

La nécessité de s'équiper d'un logiciel d'informations partagé était considérée comme « *une plus-value* » (E6) pour certains, mais « *le choix du logiciel, c'était pas toujours simple (...) en pharmacie, c'était un logiciel supplémentaire* » (E7).

Certains membres s'impliquaient tout en regrettant qu'il y ait « *du temps qui est retiré aux soins* » (E18) à cause du pôle.

Le développement du pôle avait conduit à une augmentation des effectifs, et des **problèmes de locaux** étaient apparus.

L'organisation en pluri-site représentait un obstacle à la communication informelle, les membres du pôle n'appartenant pas à la principale structure du pôle regrettaient cet éloignement.

Elle permettait cependant d'apporter de la mixité dans la pratique, de faire plus de réunions « *cette vision globale sur Saint-Martin-d'Hères, elle est mieux appropriée par l'ensemble de l'équipe (...) Parce que ces réunions régulières mensuelles ça va permettre aux personnes de partager des informations* » (E12), et pour certains de se préserver de difficultés de « *la logistique d'une énorme maison de santé* » (E16).

L'adoption d'une **vision politique** semblait nécessaire à l'obtention des financements mais était regrettée par certains membres « *ça devient très politique. Et c'est pour ça qu'on a des retours dans les dents de certaines choses* » (E1).

Les **relations avec les instances extérieures** étaient parfois difficiles.

L'ARS leur permettait de recevoir des financements. Selon un participant, les pôles étaient « *vraiment correctement accompagnés par l'ARS, (...) en termes de budget, en*

termes de méthode » (E12) mais pour la plupart, les « cheminements [étaient] complexes et (...) très chronophages » (E7).

Les relations avec la mairie étaient « ambivalent[e]s, c'est-à-dire que des fois ils nous aident beaucoup sur certaines choses, des fois ils comprennent, des fois ils comprennent pas » (E3).

*Enfin, l'appartenance au pôle entraînait une **charge mentale** supplémentaire : « il faut déjà comprendre le projet, et c'était compliqué de comprendre. Il faut y penser sur place et puis il faut avoir le temps » (E8).*

DISCUSSION

Les ressources mises à disposition par les membres du pôle présentaient une grande variabilité, les principales concernaient leur vision du soin, le temps consacré au pôle et la mise à disposition de leurs compétences.

Les compromis consentis pesaient sur les membres et leur motivation, notamment la lourdeur administrative, le manque de rémunération et la modification de leur organisation de travail.

Enfin, cette étude révèle une grande dynamique entre 3 grands degrés d'implication au sein du pôle.

Forces et limites

Forces

Plusieurs études ont été réalisées sur l'engagement des professionnels de santé au sein de leur organisme de travail notamment en Suède, sur la base d'une échelle avec une approche quantitative (12). L'étude des modalités d'implication des acteurs en France et le caractère exploratoire de l'analyse qualitative spécifiquement dans la structure d'un pôle de santé rendait cette étude originale.

L'échantillonnage représentait l'ensemble des différentes professions présentes dans le pôle, hormis les sages-femmes.

Le chaînage a permis de recruter des personnes avec différents degrés d'implication, d'autres ayant quitté le pôle ou n'y étant pas encore entrées.

Compte tenu de la longue période sur laquelle se sont déroulés les entretiens, certaines situations ont évolué, une personne a intégré le bureau comme vice-présidente et une personne a quitté le poste de trésorière. Cela a contribué à

augmenter la somme d'informations et le caractère dynamique observable dans les entretiens.

La triangulation a permis de renforcer la validité interne de cette étude.

Limites

La qualité des entretiens et le niveau d'analyse des données ont pu être réduits par l'inexpérience des investigatrices.

La méthode d'entretien ne permettait pas de rencontrer tous les participants. En effet les entretiens étaient fondés sur le volontariat. La profession médicale représente 8 des 18 personnes interrogées, avec notamment 6 médecins déjà impliqués dans la formation ou les travaux de recherche. Nous avons tenté via la technique de chaînage d'atteindre des professionnels moins engagés dans le pôle.

Comparaison des résultats à la littérature

Un engagement moral et altruiste

Les travaux de Florence Passy (13) explorent les différentes formes d'engagement au sein d'une organisation collective. L'adhésion à une association n'étant pas « naturel[le] pour un individu partageant une sympathie pour un mouvement », elle est en soi considérée comme un engagement. L'intensité de l'engagement individuel y est décrite au travers de 3 types d'acteurs : les adhérents, les participants et les activistes.

Ce modèle de fonctionnement est retrouvé dans notre étude (cf Figure 2).

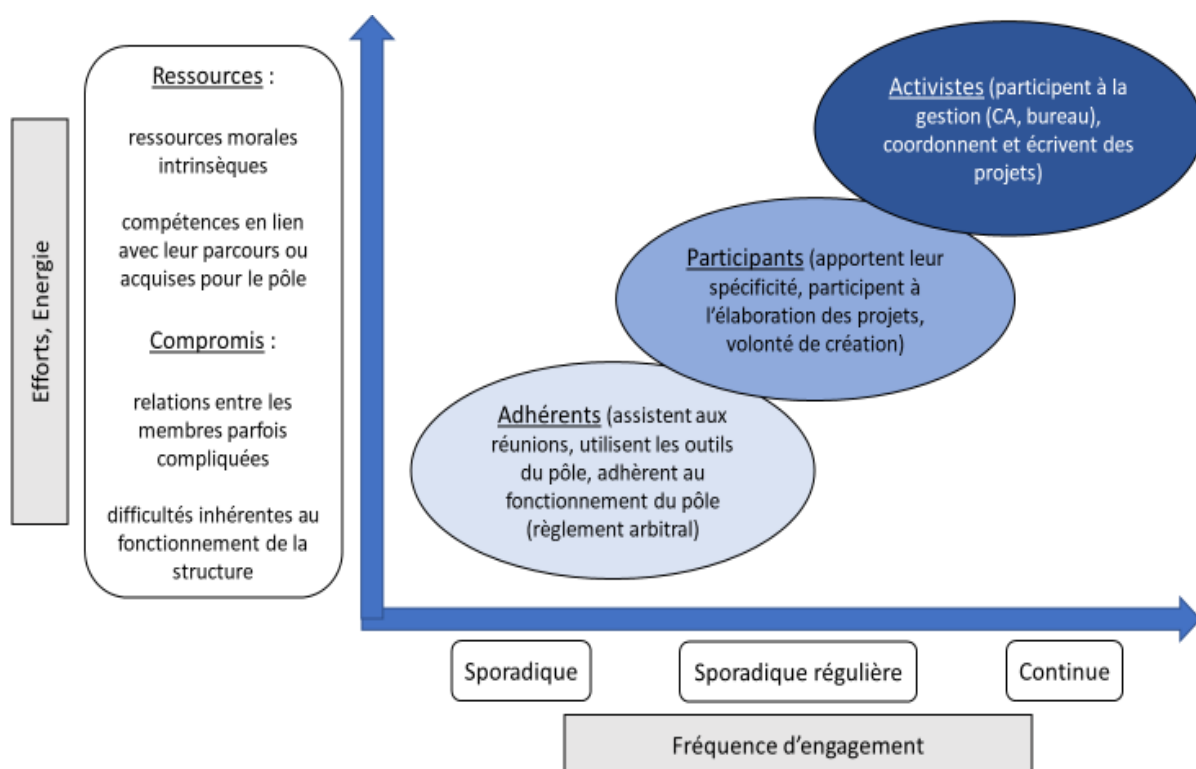


Figure 2 : Les différents types d'engagement des professionnels dans le pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères inspiré de la modélisation de Passy.

Tous les membres du pôle participaient aux réunions d'échange de pratique ce qui les impliquait de manière sporadique et engageait surtout leur volonté de travail pluridisciplinaire, leur vision du soin et la confrontation de leur vision à celle des autres. Cela correspond aux « adhérents ».

Certaines personnes étaient impliquées dans le fonctionnement ou la création de projets, ce qui nécessitait une fréquence plus importante d'implication. Le temps était difficilement quantifiable car très variable d'une période à une autre. Les membres faisaient appel alors à la créativité et à la mobilisation de nouvelles compétences. Ces personnes étaient les « participants ».

Les personnes les plus motrices, « les activistes » donnaient beaucoup de temps et d'énergie pour le pôle. Pour ces personnes la fréquence d'engagement était d'autant plus importante qu'ils faisaient partie des groupes décisionnaires.

Des enjeux relationnels au cœur de l'implication

Des relations humaines horizontales, nuancées par la fonction professionnelle

Si la volonté de travailler avec des relations horizontales était partagée par tous, certains membres regrettaient une place encore prépondérante du médecin.

Cette notion a été évaluée par le travail de Robelet et al (2005) (14) qui étudiait la coordination dans des réseaux pluriprofessionnels en gériatrie et en soins palliatifs. L'étude a révélé que "le médecin généraliste se voit le plus souvent reconnaître un rôle central en matière de coordination".

Dans le pôle de Saint-Martin-d'Hères, le leader était un médecin généraliste. Le fait que le médecin soit prescripteur jouait pour certains sur les relations entre les membres. Notre étude a également montré que certaines professions pouvaient se sentir moins concernées par les projets du pôle. Les taux de rémunération des pôles dépendent essentiellement des patientèles des médecins appartenant au pôle, et seuls les patients suivis par les médecins du pôle peuvent bénéficier de ses actions (15). Le développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et leur approche populationnelle modifiera peut-être cela dans les années à venir (16).

L'échange interprofessionnel : des qualités personnelles au service d'un enrichissement mutuel

Les échanges de pratique sont perçus comme l'un des principaux atouts du regroupement pluriprofessionnel dans ce pôle de santé.

La collaboration est principalement fondée sur « la cohésion (degré d'affinité entre les membres, motivation, engagement des membres envers le groupe) et la confiance (acceptation d'une personne à se rendre vulnérable, à prendre un risque) » selon d'Amour et al (1999) (17).

Ces qualités ont été mises en avant par les participants à cette étude, qui tout en plébiscitant un exercice partagé, n'envisageaient une collaboration qu'avec des personnes avec qui ils avaient des affinités.

Le partage des tâches

Le leadership de ce pôle semblait indispensable à son fonctionnement, comme le montrent les différentes études concernant le fonctionnement de groupes structurés (18). La nécessité d'avoir des personnes motrices était unanime, mais pondérée par la fragilité de la structure en cas d'absence des personnes ressources. Il résultait que la personne motrice devait déléguer les responsabilités.

Dans *L'art de déléguer* (19), Lallican constate que « les collaborateurs sont en quête de responsabilités, mais le peu de confiance que leur hiérarchie leur accorde ne laisse pas éclore ce potentiel précieux pour l'entreprise. Les managers disposent ainsi d'un gisement peu exploité de ressources créatives et disponibles ». Il nous propose une approche profondément humaniste des techniques de management dans laquelle, en s'inspirant des propos de Jacques Chaise, « il invite d'une part à faire confiance en déléguant, et d'autre part à être capable de recevoir la délégation ».

Nous avons en effet pu constater dans notre étude que les membres du pôle pouvaient faire le reproche au moteur de ne pas déléguer suffisamment tout en refusant de participer aux tâches administratives.

Construction d'une vision du soin mise à l'épreuve par des rouages administratifs

Des statuts juridiques complexes

Les membres du pôle n'avaient pas tous le même degré de compréhension des statuts administratifs. Cette notion a déjà été décrite dans d'autres études (18).

Les personnes clés détenaient une meilleure appréhension des possibilités offertes par la structure ce qui leur conférait une plus grande autonomie décisionnaire.

A contrario, les membres moins impliqués pouvaient ressentir plus de craintes pour la pérennité des projets et du pôle.

Il est délicat de se prononcer quant au lien de causalité entre la compréhension des statuts et le fort degré d'implication ; les personnes motrices étant logiquement mieux informées des rouages.

Un lourd cahier des charges

Les personnes se considérant comme très impliquées avaient l'impression de passer beaucoup de temps à justifier des projets pour obtenir des financements. Ce temps investi dans la charge administrative était pris soit sur le temps de soin, soit sur le temps personnel.

La charge administrative nécessaire aux justifications imposées par l'ARS mettait à l'épreuve la motivation des membres et la pérennité de leur engagement. De plus, l'incertitude des financements remettaient en question la stabilité des projets à long terme.

Cela avait déjà été souligné par Juilhard et al, il y a déjà 9 ans (20) : *« Au total, les succès d'implantation des maisons de santé sont le fait d'un professionnel, leader charismatique qui a su faire éclore une équipe malgré l'accumulation parfois caricaturale d'obstacles juridiques, administratifs, ordinaires, financiers et autres... Le développement à grande échelle de ces structures impose de sortir de cette ère du militantisme. Ce sont toujours plusieurs années de galère qui peuvent ne pas se concrétiser en une réalisation pérenne, expliquant que de nombreux professionnels hésitent à se lancer dans l'aventure ».*

La rémunération

La rémunération, vécue comme une forme de reconnaissance de leur travail n'était pas le seul moteur de leur implication mais semblait cependant indispensable à sa pérennité.

Les membres du pôle s'impliquaient principalement bénévolement pour cause de difficultés financières depuis environ 2 ans. Cette notion n'a pas été retrouvée dans d'autres études, notamment celle évaluant l'impact financier des pôles de santé (11) (21).

L'important travail fourni par l'IRDES dans le projet PROSPERE (10) offre de nombreuses pistes de réflexion entre autres sur les outils de rémunération. Il montre une corrélation entre les motivations intrinsèques des professionnels de santé avec des motivations extrinsèques (financement) (22) ; et interroge sur des problématiques éthiques en lien avec les types de rémunération.

Ouvertures

Comme nous venons de le souligner, le coût effectif du pôle de santé est en deçà du coût théorique, en raison du bénévolat des membres. Il pourrait s'agir d'une spécificité du pôle étudié, mais il nous semblerait judicieux de réaliser une étude pluri-site afin d'évaluer au mieux le coût qui devrait être investi pour assurer une rémunération du travail fourni par les membres.

La richesse des verbatims a permis d'entrevoir les différents freins et moteurs à l'implication des personnes dans le pôle de Saint-Martin-d'Hères. Ce sujet a été abordé de manière incomplète mais il pourrait faire l'objet d'un travail de recherche en lui-même.

Le pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères est soumis aux problématiques des inégalités sociales de santé. Il serait intéressant d'explorer les modes d'implication dans un pôle soumis à d'autres contraintes, d'autant que « les travaux sur les MSP et CDS ont mis en évidence [une] très grande hétérogénéité de ces structures en termes d'organisation » (10).

Dans notre étude, trois personnes avaient quitté le pôle. Le développement de ces structures nécessite de s'intéresser aux personnes qui les ont quittées ou ne souhaitent pas s'y engager, afin de déterminer leurs profils et leurs arguments.

CONCLUSION

Cette étude avait pour but d'appréhender l'implication des membres du pôle de santé de Saint Martin d'Hères au travers des différentes modalités et aptitudes nécessaires à son fonctionnement. Elle a révélé 3 grands degrés d'implication parmi lesquels les membres évoluent par un processus de négociation interne.

Les personnes du pôle de santé se mobilisaient au nom de la volonté de travail pluri professionnel, de la diversification de leur pratique et de la lutte contre les inégalités de santé. Ils apportaient pour le fonctionnement du pôle leur tempérament et leurs convictions ainsi que de nombreuses compétences.

Ces compétences étaient soit inhérentes à leur parcours, soit acquises au fil de leur participation dans le pôle.

Le travail à plusieurs et le partage des tâches permettaient de relancer leur motivation. Ils soulignaient l'importance du leadership, mais également ses limites pour maintenir des relations non hiérarchiques entre les membres.

L'énergie et le temps déployés pour le fonctionnement du pôle étaient d'autant plus importants qu'ils devaient composer avec des logiques gestionnaires et politiques qui leur semblaient éloignées de l'activité de soin. Le but de ces contraintes administratives était d'avoir une « reconnaissance » financière du travail accompli, vécue comme insuffisante et incertaine.

Ce travail montre la richesse des moyens et l'énergie dédiés au fonctionnement d'une structure par des professionnels partageant une vision commune du soin. Elle interroge également sur les difficultés humaines mais surtout administratives et financières auxquelles sont soumis les professionnels de santé.

THÈSE SOUTENUE PAR : Clémentine CHARRIER, Bénédicte FACHAUX

TITRE :

EXPLORATION DES DIFFÉRENTS MODES D'IMPLICATION AU SEIN D'UN PÔLE DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNEL

UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE VÉCU DU PERSONNEL DU PÔLE DE SANTÉ DE SAINT MARTIN D'HÈRES

CONCLUSION :

Notre étude avait pour but de d'appréhender l'implication des membres d'un pôle de santé au travers des différentes modalités et aptitudes nécessaires au fonctionnement d'un pôle de santé. Elle a révélé 3 grands degrés d'implication parmi lesquels les membres évoluent par un processus de négociation interne

Les personnes du pôle de santé se mobilisaient au nom de la volonté de travail pluri professionnel, de la diversification de leur pratique et de la lutte contre les inégalités de santé. Ils apportaient pour le fonctionnement du pôle leur temps et leurs convictions ainsi que de nombreuses compétences.

Ces compétences étaient soit inhérentes à leur parcours, soit acquises au fil de leur participation dans le pôle.

Le travail à plusieurs et le partage des tâches maintenaient leur motivation. Ils soulignaient l'importance du leadership, mais aussi également ses limites pour maintenir des relations non hiérarchiques entre les membres.

L'énergie et le temps déployés pour le fonctionnement du pôle ou la création de projets étaient d'autant plus importants qu'ils se heurtaient souvent à des logiques gestionnaires et politiques qui leur semblaient parfois éloignées de l'activité de soin. Cela dans le but d'avoir une « reconnaissance » financière du travail accompli, vécue comme insuffisante et incertaine.

Notre travail montre la grande richesse de moyens et l'énergie dédiée au fonctionnement d'une structure par des professionnels partageant une vision commune du soin. Elle interroge également sur les difficultés humaines mais surtout administratives et financières auxquelles sont soumis les professionnels de santé.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 21/10/2018

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Anne MAÎTRE



le 21/10/18

BIBLIOGRAPHIE

1. Vigneron E. Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français. Trib Santé. 29 avr 2013;(38):41-53.
2. Atlas national | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
3. Degenne A. Arliaud Michel, Les médecins. Rev Fr Sociol. 1988;29(4):702-4.
4. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé?: les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. Institut de recherche et documentation en économie de la santé Paris; 2006.
5. Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Maisons et pôles de santé : places et impacts dans les dynamiques territoriales d'offre de soins en France [Internet]. IRDES institut for research and information in health economics; 2013 nov [cité 30 août 2018]. (Working Papers). Report No.: DT57. Disponible sur: <https://ideas.repec.org/p/irh/wpaper/dt57.html>
6. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
7. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2011-940 août 10, 2011.
8. Accès territorial aux soins - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 9 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/>
9. Enquêtes nationales de l'ISNAR-IMG [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/enquetes-nationales/>
10. Bourgueil-IRDES Y. Rapport final 2009-2013 pour l'équipe émergente PROSPERE.

11. Rapport 559 : L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. IRDES. Institut de Recherche en Economie de la santé. [Internet]. [cité 9 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/recherche/2014/rapport-559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.html>
12. Ahnfeldt-Mollerup P, dePont Christensen R, Halling A, Kristensen T, Lykkegaard J, Nexøe J, et al. Medical engagement and organizational characteristics in general practice. *Fam Pract.* févr 2016;33(1):69-74.
13. Passy F. L'action altruiste: contraintes et opportunités de l'engagement dans les mouvements sociaux. Librairie Droz; 1998. 298 p.
14. Robelet M, Serré M, Bourgueil Y. La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles, Abstract. *Rev Fr Aff Soc.* 2005;(1):231-60.
15. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité.
16. DICOM_Lisa.C. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 6 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
17. Amour D d', Sicotte C, Lévy R. L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sci Soc Santé.* 1999;17(3):67-94.
18. 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 Hum Pathol.* 2016;
19. Lallican J-A. L'art de déléguer: Manager dans la confiance. Dunod; 2015. 159 p.
20. JUILHARD J-M JM., CROCHEMORE B, Ministère de la santé et des sports (Ed). Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement

[Internet]. 2010 [cité 11 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000029/index.shtml>

21. Sicsic J. Impacts of economic incentives in general practice : Analysis of doctors' preferences and motivations [Internet] [Theses]. Université Paris Dauphine - Paris IX; 2014 [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01130684>
22. Mousquès J, Daniel F. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. Résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Quest DÉconomie Santé*. 08 2015;(211):1-6.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien

Présentation du sujet :

Comme nous vous l'avions expliqué dans le mail que nous vous avons envoyé, nous souhaitons étudier la manière dont vous avez participé / vous participez à la création et au fonctionnement du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères. Nous sommes intéressées par votre parcours au sein de la structure.

La durée de l'entretien est estimée entre une demi-heure et une heure (ou plus selon votre aisance ou votre disponibilité).

Pour les besoins de notre travail, nous enregistrons avec votre accord cet entretien. Cet enregistrement restera privé et ne sera pas divulgué en dehors de l'équipe de recherche concernée par notre travail et sera effacé dès la fin de notre travail. Si vous souhaitez faire détruire cet enregistrement, ou que vous souhaitez apporter des corrections vous pourrez nous le signaler.

these.bene.clem2017@gmail.com

A- Partie parcours / récit de vie

1- Pouvez-vous nous parler un peu de vous ?

Âge,

Enfants

Depuis combien de temps êtes-vous dans le pôle

2- Combien de jours de travail par semaine environ.

B- Rencontre du projet de santé

3- Comment avez-vous connu le projet de Saint-Martin-d'Hères ?

4- Qu'est-ce qui vous a fait rejoindre ce projet ? [initialement]

Quelqu'un vous a fait rejoindre ce projet ?

5- Pour vous le pôle c'était quoi (en termes de représentation) ?

Qu'est-ce qui vous a attiré dans le pôle de santé ?

Qu'est-ce qui vous motive à vous impliquer ?

6- Quel était le projet initial du pôle de santé ? Y a-t-il de nouveaux projets de santé mis en place depuis et régulièrement ?

Quels sont ces projets, quand ont-ils été pensés et mis en place ?

7- Pourquoi un pôle de santé et pas une SCM ?

Relance : Pourquoi avoir choisi un pôle de santé plutôt qu'un simple regroupement de professionnels ?

C-Relations entre les membres

8- Quelle est la nature de votre relation avec les autres personnes du pôle ?

Est-ce que ce sont des relations amicales ? Professionnelles ?

9- Comment ça se passe dans les réunions ? Comment trouvez [trouviez] vous la prise en compte des différents avis ou propositions ?

10- Y a-t-il une personne en particulier qui semblait diriger le projet de lancement du pôle de santé ? Est-ce toujours la même aujourd'hui ?

11- Qu'en est-il des nouveaux projets / actions déjà mis en place ou qui vont se mettre en place ?)

C'est toujours les mêmes qui lancent les projets ?

Comment les jeunes installés s'emparent du projet ?

D- Dynamique du projet / implication

12- Quel rôle avez-vous joué dans la structure ?

Relance : De quelle manière vous impliquez ou vous impliquiez-vous dans le pôle ?

13- Combien de temps estimez-vous passer pour le fonctionnement du pôle ?

Relance : C'est sur votre temps personnel ou professionnel ?

E- Divergence/ difficultés et baisses d'implication

14- Avez-vous ressenti des différents niveaux d'implication ? Pour quelles raisons selon vous ?

Relance : Était-ce un problème ?

15- Y a-t-il eu des difficultés ? Y a-t-il eu des initiatives qui sont tombées à l'eau ?

Si oui pourquoi selon vous ?

Quel type de problème était-ce ?

Relance : Était-ce un problème de motivation ?

16- Qu'est ce qui relance votre motivation ?

17- Avez-vous l'impression que le projet du pôle ressemble bien à ce que vous aviez pensé au départ ?

Que pensez-vous de la taille du pôle ?

F-Pour les personnes ayant quitté le pôle :

[18- Qu'est-ce qui vous fait quitter le projet ?]

G- Ajout

19- Avez-vous des activités professionnelles ou personnelles, militantes [à côté du pôle] ?

[À côté de votre activité] ?

Quel temps cela vous prend-il ?

20- Y a-t-il un point que vous voudriez souligner ou une idée que vous voudriez ajouter ?

H- Chaînage

23- Quelles personnes peut-on contacter pour poursuivre notre travail ?

(Ce peut être une personne du pôle ou en dehors du pôle / quelqu'un ayant quitté le pôle)

Annexe 2 : Mails envoyés

Premier mail envoyé aux membres du pôle :

Object : Thèse Bénédicte Fachaux, Clémentine Charrier

Bonjour,

Nous sommes 2 internes en médecine générale et nous souhaiterions effectuer notre travail de thèse sur les différents modes d'investissement des professionnels de santé dans la création et la pérennisation d'un PDS. Ce projet est encadré par le Dr HENRIOT et s'inscrit dans le cadre du projet Pluralps, et peut être également en lien avec le projet QalicoPC.

Cette étude serait uniquement centrée sur votre pôle de Santé à SMH, qui existe depuis déjà longtemps et qui rassemble beaucoup de professionnels différents.

Au travers d'un travail qualitatif nous pourrions étudier votre vécu, le parcours de chacun concernant la mise en place et les différentes formes d'énergie déployée pour la stabilité d'un tel projet, ainsi nous espérons trouver des pistes susceptibles d'éclairer les futurs professionnels.

Avec votre accord, nous aimerions discuter avec vous sous forme d'entretiens individuels anonymisés, sur votre expérience au sein de la structure.

Nous souhaiterions de fait réaliser des entretiens des professionnels de santé toute profession confondue. Les entretiens sont personnels, évidemment confidentiels. Ils auraient une durée d'environ de 1h, et plus selon l'aisance de chacun.

Conscientes de la difficulté de chacun(e)s de libérer du temps, nous pouvons nous rendre disponibles en fonction de la date et de l'horaire choisie (avec une préférence pour les mercredis après-midi et les jeudis)

Merci d'avance,

Bien cordialement

CHARRIER Clémentine et FACHAUX Bénédicte

Mail envoyé pour correction éventuelle des verbatims :

Objet : Entretien individuel suite à la thèse sur l'implication dans le pôle de santé

Bonjour,

Nous vous adressons en pièce jointe l'entretien individuel que vous avons retranscrit à l'écrit. Le verbatim entier (donc le fichier ci- joint) n'apparaîtra pas dans la thèse. Dans notre thèse si une de vos citations est utilisée elle apparaîtra sous forme de phrase courte entre guillemet sans votre nom, de même que les noms que vous citez, ils sont anonymisés.

Malgré nos efforts et nos nombreuses relectures, il est probable que des fautes persistent et nous nous en excusons.

Si vous souhaitez compléter ou corriger ce que vous avez voulu dire n'hésitez pas à renvoyer un mail à cette adresse.

En vous souhaitant bonne réception,

Bien cordialement.

Clémentine Charrier et Bénédicte Fachaux

Annexe 3 : Arbre de codage

	Codes	Définitions
1	Degré d'implication	Grade, échelle à laquelle l'implication des membres était évaluée
1.1	Libre choix du degré d'implication	Sentiment de liberté dans leurs modes d'implication ou non au sein du pôle
1.1.1	Problèmes pour renouveler les motivés	Sentiment d'éprouver des difficultés pour faire participer de nouvelles personnes
1.1.2	Pas assez de gens en réunions	Sentiment que les réunions ne sont pas assez investies
1.1.3	Adaptation de la structure, création de collègues	Evolution de la structure pour inclure dans son fonctionnement les professionnels ne souhaitant pas s'impliquer, les usagers et les partenaires
1.2	Très impliqués	Sentiment de s'engager, s'impliquer fortement dans le fonctionnement du pôle ou des projets
1.2.1	Personnes à l'initiative du pôle plus impliqués	Ressenti que les personnes ayant créé le projet de pôle de santé sont plus engagées
1.3	Moyennement impliqués	Sentiment de s'engager, s'impliquer moyennement dans le fonctionnement du pôle ou des projets
1.4	Peu impliqués	Sentiment de peu s'engager, s'impliquer peu dans le fonctionnement du pôle ou des projets
1.5	Evolution du degré d'implication	Sentiment que l'implication dans le pôle a pu être fluctuante, évoluer au cours du temps
1.5.1	Latence à l'arrivée dans le pôle	Période de temps nécessaire à la compréhension du fonctionnement du pôle avant de s'y engager vraiment
1.5.2	Retrait après s'être beaucoup impliqué	Expérience de prise de recul envers le pôle ou des projets après une forte implication.
2	Modes d'implication	Modalités pratiques, type d'actions concrètes proposées par le pôle, dans lesquelles les acteurs peuvent s'impliquer
2.1	Bureau	La personne faisait partie du bureau (président, vice-président, trésorier, vice-trésorier, secrétaire, vice-secrétaire) ou en avait fait partie

2.2	Conseil d'administration	La personne faisait partie du conseil d'administration (font les budgets prévisionnels, décident de l'ordre du jour etc..) ou en avait fait partie
2.3	Plénières	La personne participait régulièrement aux réunions plénières
2.4	Réunions d'échanges de pratiques	La personne participait régulièrement aux réunions d'échange de pratique
2.5	Temps de concertation	La personne utilisait les temps de concertation (dédié aux discussions sur les patients)
2.6	Projets	La personne participait à la création ou au fonctionnement d'un projet (créé de toute pièce ou proposé par l'ARS)
2.6.1	Participe aux projets	La personne participait spécifiquement à la création d'un projet
2.6.2	Coordonne un projet	La personne participait à la mise en place et au fonctionnement d'un projet (écriture des statuts, dossiers pour l'ARS...)
2.7	Vision floue	Sentiment de ne pas arriver à appréhender ce qui se passe concrètement au sein du pôle (projets en cours, la direction générale du pôle)
2.7.1	Conseil d'Administration plus au courant	Sentiment de mieux appréhender la vision globale du fonctionnement du pôle ou des projets lorsqu'on fait partie du conseil d'administration
2.7.2	Administratif	Sentiment de ne pas réussir à appréhender la gestion administrative du pôle
2.7.3	Fonctionnement du pôle	Sentiment de ne pas comprendre les différentes entités du pôle et leurs rôles
3	Ressources mises à dispositions	Moyens personnels, convictions et compétences que les membres apportent ou mobilisent pour le fonctionnement du pôle
3.1	Vision du soin	Convictions personnelles autour de la santé en général
3.1.1	Relation horizontale, pas de hiérarchie	Volonté de relations non hiérarchiques entre les membres (toutes professions confondues)
3.1.2	Importance de la recherche et de l'enseignement	Volonté de développer la recherche et de faire de l'enseignement

3.1.3	Vision commune	Sentiment que sa propre vision du soin est partagée avec les autres membres
3.1.4	Vision à long terme	Sentiment et volonté que le but du pôle poursuive un objectif pour le bénéfice de la santé sur le long terme
3.1.5	Lutte contre les inégalités sociales en santé	Volonté de lutte contre les inégalités sociales en santé
3.1.6	Importance de la formation médicale continue	Volonté de se former régulièrement
3.1.7	Échange interprofessionnel	Volonté de pouvoir communiquer avec ses pairs ou avec d'autre professions pour l'amélioration de sa pratique ou des soins en général
3.1.7.1	Coordination entre les professionnels	Volonté de favoriser une coordination des soins entre les différents professionnels de santé
3.1.8	Modèle d'organisation du soin	Sentiment de créer, d'appartenir à un modèle d'organisation du soin en termes de santé publique
3.1.9	Vision médico-bio-psycho-sociale	Volonté d'appréhender la santé, le patient sous tous ses angles (biologiques, psychiques et sociaux)
3.1.10	Diversification de la pratique	Curiosité, volonté de diversifier sa pratique, d'acquérir de nouvelles compétences
3.1.11	Confrontation au regard des autres et amélioration	Volonté et acceptation de se confronter aux critiques vis à vis de ses pairs ou de ses collègues, vécu comme une expérience positive
3.2	Temps	Temps consacré pour le pôle
3.2.1	Sur son temps professionnel médical	Sentiment que le temps passé pour le pôle empiète sur le temps dédié à ses activités de soin
3.2.2	Sur son temps personnel	Sentiment que le temps passé pour le pôle empiète sur le temps dédié à ses activités personnelles et familiales
3.2.3	Parfois à perte	Impression que le temps passé pour le fonctionnement d'un projet ou pour le pôle n'a pas toujours d'aboutissement concret
3.2.4	Manque de temps	Sentiment de ne pas avoir assez de temps pour les activités liées au pôle ou pour ses activités personnelles
3.2.5	Souvent non rémunéré	Sentiment que le temps passé pour les activités du pôle n'est pas assez rémunéré, heures de bénévolat

3.2.6	Nécessité d'une priorisation	Sentiment de ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes
3.3	Energie	Vigueur, efforts mis en œuvre par les personnes pour le fonctionnement du pôle
3.4	Compétences	Aptitudes et qualifications que les membres apportent pour le fonctionnement du pôle, qu'ils vont apporter ou pour lesquelles ils vont être sollicités
3.4.1	Compétences professionnelles	Qualifications professionnelles inhérentes à leur parcours personnel
3.4.1.1	Compétence en recherche / enseignement	Apport de ses compétences en recherche et en enseignement pour le pôle
3.4.1.2	Autres	Liées aux spécialisations des professionnels dans un domaine particulier
3.4.2	Compétences pour lesquelles ils n'ont pas été formés	Savoir-faire demandé aux membres du pôle, dont l'acquisition n'a pas fait l'objet d'une formation spécifique
3.4.2.1	Administratif	Connaissances en gestion administrative permettant le fonctionnement du pôle ou de projets
3.4.2.2	Communication	Connaissance en communication autour des projets (création d'un journal, plaquettes de diffusion)
3.4.2.3	Social	Compréhension des difficultés liées au parcours social des patients et connaissances des aides pouvant leur être proposées
3.5	Aptitudes	Qualités inhérentes aux membres, aptitudes personnelles
3.5.1	Savoir travailler à plusieurs	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les membres du pôle ont des capacités qui permettraient aux membres de travailler en groupe
3.5.1.1	Différence de points de vue = richesse	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les membres du pôle ont une curiosité positive envers la différence des points de vue, vécue comme un apport, une richesse
3.5.1.2	Savoir exprimer ses opinions	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les membres du pôle ont une aptitude à être capables d'exprimer une opinion positive ou négative dans le groupe
3.5.1.3	Capacité d'écoute et de respect	Sentiment que les membres du pôle ont du respect envers les uns les autres, et une capacité d'écoute

3.5.1.3.1	Savoir gérer les conflits	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les membres du pôle sont intervenus pour gérer les conflits de manière diplomatique
3.5.1.3.2	Ne se sent pas écouté	Sentiment de ne pas se sentir écouté lors des prises de paroles
3.5.1.4	Faire confiance aux autres	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les membres du pôle ont une grande confiance les uns envers les autres, pour la gestion de certaines tâches
3.5.1.5	Savoir déléguer, laisser sa place aux autres	Sentiment de nécessité de savoir confier la responsabilité de certaines tâches aux autres membres afin de ne pas d'épuiser
3.5.1.5.1	Partage de tâches	Sentiment de nécessité de savoir travailler à plusieurs sur une tâche afin de ne pas d'épuiser
3.5.1.6	Ne s'installe pas avec n'importe qui	Sentiment de confiance et de sympathie à l'égard des personnes du pôle en amont de l'installation, motivant leur intégration
3.5.2	Se faire une place dans le groupe	Sentiment de devoir adapter sa posture au sein d'un groupe construit
3.5.2.1	Prendre la parole	Capacité à saisir l'opportunité de s'exprimer en public
3.5.3	Relations entre les membres parfois tendues	Sentiment de malaise ou de mésentente entre les membres du groupe
3.5.5	Communication	Capacité à savoir échanger des savoirs, des idées, sous forme orale ou écrite, création d'outils pour la communication (gazette, plénières)
3.6	Maintien de la cohésion	Sentiment d'avoir permis (ou qu'un membre a permis) le maintien de la cohésion, l'entente dans le groupe par le biais d'actions ou de parole
3.7	Idées	Sentiment d'apporter au pôle une multitude de conceptions, d'intention constructive pour le pôle
3.7.1	Pleins d'idées	Sentiment d'une multitude d'idées venant des personnes du pôle, d'une grande liberté
3.7.1.1	Dispersion des idées	Sentiment que la multitude d'idées peut être parfois néfaste si trop importante
3.7.2	Confrontation avec la réalité du terrain	Sentiment de décalage perçu lors de la confrontation des idées avec les obstacles de la réalisation

3.8	Financier	Sentiment d'avoir participé financièrement au fonctionnement du pôle
3.8.1	Direct	De manière directe en y investissant de l'argent
3.8.2	Indirect	De manière indirecte en perdant de l'argent en ne travaillant pas à temps plein ou en passant du temps non rémunéré pour le pôle
3.9	Savoir utiliser les outils du pôle à bon escient	Capacité à penser à optimiser les outils développés par le pôle pour les patients, y compris inclure les patients
3.9.1	Projets sous utilisés	Sentiment que les outils du pôle ne sont pas assez utilisés
3.10	Réseau personnel	Sentiment d'avoir apporté personnellement, ou qu'une personne a apporté son propre réseau de connaissances pour le fonctionnement du pôle
3.11	Personnalités	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle présentent des traits de caractère particuliers
3.11.1	Empathie	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve de compassion et d'empathie
3.11.2	Énergie, hyperactif	Sentiment d'être personnellement, ou que les membres du pôle sont très actifs, qu'ils font preuve d'un important dynamisme
3.11.3	Valeur morale forte, militantisme	Sentiment que les personnes du pôle sont vertueuses, qu'elles possèdent des valeurs solides, militante
3.11.4	Capacité de travail importante	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve d'une grande capacité de travail
3.11.5	Curieux	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve d'une grande curiosité, d'un intérêt global pour beaucoup de sujets
3.11.6	Ouverte	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve d'une grande ouverture d'esprit
3.11.7	Goût pour l'associatif	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle ont une attirance pour le travail associatif

3.11.8	Déterminée	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve de détermination dans leurs idées et dans leurs projets
3.11.9	Utopiste	Sentiment d'avoir personnellement, ou que les personnes du pôle font preuve d'un grand optimisme voire même d'une forme d'utopie
3.12	Moteur	Spécificités en lien avec la personnalité du leader du pôle, ressenti comme un important moteur pour le pôle
3.12.1	Vision globale	Sentiment que le leader détenait une vision globale du fonctionnement du pôle et de la direction générale, ainsi que sur de nombreux projets
3.12.2	Arrêt des projets quand cesse de s'impliquer	Sentiment de difficulté en lien avec son absence ou son retrait sur certains projets
3.12.3	Personnalité	Traits de caractère spécifiques prêtés au leader de ce pôle de santé, ou perçus par lui-même
3.12.3.1	Va trop vite, hyperactif	Sentiment personnel ou impression d'un membre du pôle que les idées et les décisions sont trop nombreuses et prises trop rapidement
3.12.3.2	Capacité d'écoute, de remise en question	Sentiment personnel ou de l'un des membres que le leader du pôle est sensible à la critique et susceptible de s'y adapter
3.12.3.3	Rôle assumé	Sentiment du leader d'avoir conscience de son travail de leader-moteur et de l'assumer
3.12.3.4	Directif	Sentiment personnel ou d'un membre du pôle que les décisions sont prises de manière directive
3.13	Recrutement	Recrutement de nouveaux professionnels pour le pôle
4	Compromis	Efforts consentis par les membres, concessions réalisées pour le fonctionnement du pôle ou des projets
4.1	Lourdeur administrative	Sentiment de contrariété concernant la surcharge de tâches administratives
4.1.1	Gestion du pôle	Sentiment que ces tâches administratives sont exclusivement dédiées au fonctionnement du pôle
4.1.2	Justifiée	Ressenti que les tâches administratives sont justifiées au regard de ce que le pôle apporte
4.1.3	Éloignement de la vision première du pôle	Sentiment que les tâches administratives mobilisent l'énergie des membres et les éloignent de leurs missions

		au contact du patient, ce qui leur semble le plus important
4.1.4	Abandon de projets	Impression que la lourdeur administrative a été la raison de l'abandon de certains projets
4.1.5	Disparition des réunions d'échanges de pratiques	Ressenti que les réunions d'échanges de pratiques ont disparu au détriment de réunions de gestion administrative
4.1.6	Solutions proposées	Solutions proposées par les membres pour limiter les difficultés en lien avec la surcharge administrative
4.2	Modification de l'organisation de travail	Sentiment d'avoir à organiser différemment son travail pour favoriser le fonctionnement du pôle
4.2.1	Séparation avec ancienne équipe	Modification de son équipe de travail, voire séparation pour intégrer le pôle
4.2.2	Modification planning	Modification de ses horaires de travail ou personnelles pour le fonctionnement du pôle, permanence des soins
4.2.3	Modification de la bureautique	Changement de bureautique notamment de logiciel afin de favoriser le fonctionnement du pôle
4.3	Répercussion sur le temps de soin	Sentiment que le temps passé pour le fonctionnement du pôle ou des projets empiète sur le temps de consultation passé auprès des patients
4.4	Rémunération	Ensemble des ressentis concernant la rémunération du travail supplémentaire induit par l'appartenance au pôle
4.4.1	Variable de l'engagement	Sentiment que la rémunération pouvait être un frein ou un moteur à l'implication des membres dans leur pôle de santé
4.4.2	Reconnaissance du travail	Sentiment que la rémunération, aussi petite soit-elle est une forme de reconnaissance pour le travail accompli pour le fonctionnement du pôle ou des projets
4.4.3	Rémunération pas indispensable	Ressenti que la rétribution financière n'est pas indispensable à la motivation des membres, que certaines actions auraient été ou peuvent être réalisées sans apport financier
4.4.4	Instabilité financière	Sentiment d'incertitude vis à vis de la rétribution financière, ou que celle-ci n'est pas suffisante
4.4.5	Trou financier	Evocation des difficultés financières que le pôle traversait

4.4.6	Tension liée à la rémunération	Eléments en lien avec la rémunération pouvant être source de conflits entre les membres
4.4.7	Projets versus fonctionnement	Evocation de deux types de rémunération : une pour le fonctionnement du pôle et une pour le fonctionnement des projets
4.4.8	Importance de la rémunération	Sentiment que la rémunération du travail fourni pour le fonctionnement du pôle ou des projets joue un rôle clé dans le fonctionnement de la structure
4.4.8.1	Rémunération pour l'administratif	Importance accordée à la rémunération pour les heures de travail administratif fourni pour le fonctionnement du pôle
4.4.9	Volonté de ne pas gaspiller	Volonté personnelle, ou des autres membres du pôle, d'utiliser l'argent du pôle avec parcimonie et à bon escient
4.4.10	Impression de profiter, gêne	Sentiment de gêne en utilisant l'argent dédié au pôle, sentiment de ne pas mériter une rétribution pour certaines actions fournies pour le pôle
4.5	Locaux	Ensemble des ressentis concernant les locaux
4.5.1	Echanges informels	Sentiment d'importance des formes de communication verbales et non verbales spontanées entre les membres, issues de la proximité géographique
4.5.2	Pluri-site	Ensemble des ressentis concernant l'organisation géographique du pôle en plusieurs sites distinct
4.5.2.1	Sentiment d'exclusion	Sentiment d'isolement résultant de l'éloignement géographique du site central de la Grande Ramée
4.5.2.2	Permet de garder une petite structure	Sentiment positif au sujet de l'organisation du pluri site, petites structures moins impersonnelles, ou plus faciles à gérer
4.5.3	Aspect pratique d'un lieu commun	Ensemble des aspect pratiques du évoqués autour d'un éventuel lieu commun
4.5.4	Locaux inadaptés	Ensemble des éléments attestant de l'inadaptation des locaux pour la pratique professionnelle
4.5.5	Projet de locaux communs qui attire les professionnels	Le fait d'avoir eu un projet initial de locaux communs (projet en suspens lors de l'étude) avait attiré des membres dans le pôle, volonté de regroupement
4.6	Vision politique	Sentiment que le pôle crée des enjeux politiques autour de la santé créant des relations avec les instances extérieures, comme l'ARS, la mairie

4.6.1	Poids politique, puissance	L'appartenance au pôle permet d'avoir un poids, un impact sur la politique de santé et sur les relations avec les instances extérieures
4.7	Relations avec les instances extérieures	Ensemble des ressentis sur les liens entretenus avec les institutions ou groupements extérieurs au pôle (l'ARS et la mairie)
4.8	Charge mentale	Sentiment de devoir penser à beaucoup de choses en même temps, au sujet du pôle mais aussi de sa propre pratique
4.9	Taille du pôle	Ensemble des ressentiments au sujet de la taille du pôle, positifs et négatifs
5	Conséquences de l'implication	Ensembles des conséquences liées à l'engagement dans les actions ou le fonctionnement du pôle
5.1	Positives	Retentissement positif de l'implication dans le pôle
5.1.1	Apprentissage de nouvelles connaissances	Elargissement du domaine de compétences
5.1.2	Se sentir utile	Sentiment que les projets montés améliorent la santé des gens ou les conditions de travail
5.1.3	Valorisation sociale	Sentiment de se sentir valorisé par le fait d'appartenir à un pôle de santé
5.1.3.1	Valorisation de sa profession	Sentiment que sa profession a été valorisée depuis l'entrée dans le pôle
5.1.4	Création de projets	Possibilité d'être aidé pour la création de projets
5.2	Négatives	Retentissement négatif de l'implication dans le pôle
5.2.1	Déçu par le pôle	Sentiment de déception quant à ce que le pôle a réellement apporté, écart avec la vision initiale du pôle
5.2.2	Prendre des décisions, prendre des responsabilités	Sentiment de difficulté à devoir prendre des responsabilités et des décisions
5.2.3	Fatigue, stress	Sentiment d'épuisement ou de stress en lien avec le suivi de projets ou la gestion du pôle
5.2.4	Surcharge de travail	Sentiment de surplus de travail occasionné par l'implication dans les projets ou la gestion du pôle

6	Conséquences de l'appartenance à un pôle	Ensemble des conséquences liées au simple fait d'appartenir au pôle, sans préjuger du degré d'implication
6.1	Négative	Retentissement négatif
6.1.1	Trop de sollicitations	Mails, réunions... Difficultés à suivre toutes les informations, charge mentale
6.2	Positives	Retentissement positif
6.2.1	Entraide	Via l'adressage de patients et donc la création / l'augmentation de la patientèle
6.2.2	Avis rapide	Par téléphone, mails ou utilisation du logiciel d'informations partagé, avec un délai de réponse court
6.2.3	Création d'un réseau	Connaître les professionnels avec qui ils interagissent au quotidien
6.2.4	FMC	Apprentissage grâce aux autres professionnels de leurs spécificités
6.2.5	Connaissance des autres professions	Savoir comment travaillent les autres professionnels du pôle
6.2.5.1	Evolution des pratiques	Permet notamment d'adresser les patients de manière plus pertinente
6.2.6	Fierté	Sentiment de satisfaction en procuré par l'appartenance au pôle de santé : sentiment d'être avant gardiste dans l'organisation du soin en France et de faire de la meilleure médecine
6.2.7	Amélioration des conditions de travail	Ensemble des éléments du pôle qui facilitent et rendent plus agréable le travail
6.2.7.1	Échanges interprofessionnels	Épanouissement dans les échanges
6.2.7.2	Création d'une dynamique professionnelle	Emulation liée au groupe
6.2.7.3	Réassurance	Sentiment de confiance
6.2.7.4	Lutte contre le burn out	Diminue le sentiment de solitude

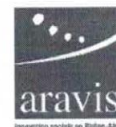
6.2.7.5	Ambiance, bien-être au travail	Relations amicales et pas seulement professionnelles
6.2.7.6	Importance de la proximité	Importance du fait de se croiser tous les jours pour maintenir les liens
6.2.8	Mieux pour les patients	Amélioration des soins proposés aux patients
7	Désengagement	Raisons pour lesquelles des personnes ont quitté le pôle ou se sont retirés
7.1	Epuisement	Sentiment de fatigue intense lié au pôle
7.2	Trop de temps	Sentiment que les activités liées au pôle sont trop chronophages
7.3	Retentissement vie perso	Sentiment que le temps passé pour le pôle pourrait retentir sur le temps personnel, Priorisation de la vie personnelle
7.4	Pas notre projet	Sentiment de s'être greffé à un projet qui n'est pas le sien et ne correspond pas à sa vision
7.5	Peu d'apports du pôle	Sentiment que le pôle de santé n'apporte pas de plus-value aux patients ou aux professionnels
7.6	Se sent utilisé, sentiment d'injustice	Sentiment que l'appartenance au pôle demande trop de compromis, y compris par rapport aux autres membres
7.7	Difficulté du pluri-site	Sentiment d'exclusion du fait de l'éloignement de la structure principale
7.8	Vision différente de l'organisation du soin	Sentiment que le pôle de santé fait disparaître la médecine libérale, peur d'être "salarié" de l'ARS
7.8.1	Autres modes de fonctionnement que le pôle	Évocation d'autres modes d'installation que celui en pôle de santé, parfois ressentis comme pouvant être plus efficaces
7.8.2	Pôle pas indispensable dans les missions qu'il fait	Évocation d'autres réseaux préexistant au pôle et ayant les mêmes actions

Annexe 4 : Statuts de l'association Préméd



STATUTS DE L'ASSOCIATION **« PREMED - SMH »** (Prévention Médicale Saint Martin d'Hères)

Adopté en AG le 29 avril 2016



PREAMBULE

L'association PREMED-SMH a déposé ses statuts le 27 mai 1982. Ces statuts ont été modifiés le 2 décembre 2011 afin de permettre l'adhésion de tous les professionnels de santé selon le Code de Santé Publique. Au cours de l'année 2015, une réflexion a été menée pour aboutir à une refondation du projet associatif qui repose sur plusieurs leviers :

- L'association PREMED-SMH est l'organe politique qui administre un pôle de santé, composé d'une ou de plusieurs maisons de santé pluridisciplinaires sur le bassin de Saint Martin d'Hères dans le département de l'Isère.
- Le pôle de santé, composé de professionnels médicaux et d'auxiliaires médicaux repose sur un statut de SISA – Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires – dont les statuts ont été adoptés le 29 novembre 2012 et actualisé le 18 janvier 2016.
 - o Le pôle de santé assure des activités de soins sans hébergement de premier recours et peut participer à des actions de santé publique, de recherche clinique en soins de santé primaire, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé élaboré dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la SISA.
 - o Le pôle de santé noue des relations avec toutes personnes, comme par exemple des pharmaciens.
- L'association PREMED-SMH est ouverte à toute personne physique ou morale, habitant ou exerçant son activité sur la commune de Saint Martin d'Hères et se reconnaissant dans son objet, sous réserve de l'agrément du Conseil d'Administration.

VALEURS DE L'ASSOCIATION

	Valeurs	Principes d'action
Valeurs centrées sur le patient	Égalité devant le soin	Exigence pour tous, accueil, accès aux droits et qualité de soins.
	Respect des patients	Ecoute, aucun jugement de valeurs, relation de confiance.
	Justice	Corriger les inégalités devant la santé.
	Equité	Attribuer à chacun, en fonction de ses besoins.
	Empathie	Prendre soin, aider, soutenir et accompagner les patients.

Valeurs centrées sur les professionnels

Valeurs	Principes d'action
Approche globale de la personne	Diversité d'approche et de pratiques. Continuité dans l'accompagnement. Interactions entre soignants. Partage de connaissance sur le patient. Sécurité de la personne et détection des troubles le plus en amont possible.
Collaboration entre professionnels	Espace de concertation. Travail en équipe interprofessionnelle. Complémentarité entre soignants et avec le secteur social et médico-social. Partage et soutien. Innovation dans les projets et les nouveaux services. Collégialité et convivialité.

Valeurs centrées sur la population

Valeurs	Principes d'action
Ecoute et évaluation des besoins	Recherche de moyens pour y répondre

ARTICLE 1 : DENOMINATION – DUREE – SIEGE

L'association PREMEDI-SMH régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 a une durée illimitée. Son siège social est fixé au 6 rue Lebrun - 38400 - Saint Martin d'Hères. Il pourra être transféré par décision de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 2 : OBJET

L'association PREMEDI-SMH a pour objet de :

- Développer des soins de santé primaires et permettre aux patients de mieux accéder aux soins et de bénéficier d'une prise en charge globale de qualité.
- Contribuer à corriger les inégalités sociales devant la santé sur le bassin de Saint Martin d'Hères, en collaboration avec les pouvoirs publics.
- Porter des projets de santé publique territoriaux et participer aux actions de prévention et d'éducation sanitaire sur le terrain.

Pour ce faire, sa vocation est de :

- Regrouper des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux pour favoriser l'accès aux soins des patients, développer une démarche de soins et d'accompagnement psychosocial renforcé (démarche éducative visant à soutenir les compétences psychosociales de l'usager-patient) et croiser des expertises professionnelles.
- Fédérer des partenaires (institutions, collectivités locales, société civile, établissements sociaux et médico-sociaux, entreprises ...) pour concevoir et monter des projets innovants dont le but est d'améliorer la prise en charge globale des habitants.
- Mobiliser les citoyens/patients et les impliquer comme acteurs de leur santé et comme décideurs au sein de la gouvernance de l'association.
- Nouer des partenariats avec les pouvoirs publics et les collectivités locales, chaque fois que possible, sur les problématiques d'accès aux soins.

ARTICLE 3 : COMPOSITION – ADHESION – RADIATION

- Composition

Les membres adhérents sont répartis en quatre collèges.

- Le premier collège est composé des adhérents professionnels de santé membres de la SISA ou des membres signataires du projet de santé dans le cadre des nouveaux modes de rémunérations ;
- Le deuxième collège est composé des adhérents acteurs de santé, acteurs sociaux ; professionnels de santé ou professionnels sociaux non membres de la SISA.
- Le troisième collège est composé des usagers des structures de soins du pôle de santé.
- Le quatrième collège est composé des personnes morales, représentants d'associations, de structures, d'institutions, d'établissements, de laboratoires de recherche pouvant être impliqués dans l'objet de l'association.

Les personnes morales nomment un représentant titulaire et un représentant suppléant.

La qualité de membres de l'association est conditionnée à l'agrément provisoire du Conseil d'Administration, ratifiée par l'Assemblée Générale suivante et au règlement de leur cotisation dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale Annuelle.

- Adhésion

La demande d'adhésion est à adresser au président avec le règlement de la cotisation annuelle. L'encaissement de la cotisation s'effectuera après la ratification de l'Assemblée Générale.

- Radiation

Les membres de l'association perdent leur qualité de membres en cas de :

- Non-paiement de cotisation ;
- Démission adressée par écrit au président de l'association ;
- Radiation prononcée par le conseil d'administration pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave portant préjudice aux intérêts moraux et matériels de l'association. L'intéressé est invité par lettre recommandée à se présenter

- devant le bureau pour fournir des explications. La décision de radiation est prise après avoir entendu l'intéressé(e) ;
- Radiation pour absence répétée et non excusée à deux assemblées générales ;
 - Décès.

ARTICLE 4 : L'ASSEMBLEE GENERALE

- Assemblée Générale Ordinaire

L'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association. L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par le président ou par délégation par un membre du bureau. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association du même collège muni d'un pouvoir. Le nombre de pouvoir dont peut disposer un membre de l'assemblée est limité à trois. Dans le procès-verbal, seront mentionnés les membres présents, absents et excusés ainsi que les détenteurs des pouvoirs.

Peuvent voter les adhérents à jour de la cotisation au 31 décembre de l'année précédente.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend les rapports du Conseil d'Administration sur la gestion, les activités, la situation morale de l'association et le rapport financier.

Le président, assisté des membres du bureau, préside l'assemblée et expose la situation morale de l'association.

L'Assemblée Générale Ordinaire approuve les comptes de l'association et donne quitus au Conseil d'Administration. Elle mandate le Conseil d'Administration pour la gestion de l'association. Elle adopte les modifications éventuelles du projet associatif proposées par le Président. Elle décide du montant de la cotisation pour l'année à venir. Elle procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration ou à leur renouvellement au scrutin secret.

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés.

Elle ne délibère valablement que si un tiers au moins des membres est présent ou représenté. Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Ordinaire est à nouveau convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion, l'Assemblée Générale Ordinaire délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

- Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin est, ou sur la demande des deux tiers des membres inscrits, le président peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, suivant les formalités prévues par l'article 4.

L'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour modifier les statuts, prononcer la dissolution de l'association, statuer sur la dévolution de ses biens, nommer éventuellement un liquidateur et décider de son éventuelle fusion avec d'autres associations.

La convocation à l'Assemblée Générale Extraordinaire s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les délibérations de l'Assemblée Générale Extraordinaire se font dans les mêmes conditions que pour l'Assemblée Générale Ordinaire.

ARTICLE 5 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est administrée par un conseil de membres élus pour une année s'entendant de la période comprise entre deux Assemblées Générales Ordinaires. Les membres du Conseil d'Administration sont rééligibles.

L'Assemblée Générale annuelle Ordinaire procédera au remplacement des postes d'administrateurs disponibles.

Les administrateurs représentants les collèges sont élus par leurs membres respectifs lors de l'Assemblée Générale selon les modalités suivantes :

- Les candidats sont appelés à se déclarer au plus tard lors de l'Assemblée Générale annuelle ;
- Le vote se déroule à bulletin secret ;
- Chaque votant peut avoir un maximum de deux pouvoirs.

Sont élues les personnes ayant le plus de voix au prorata du nombre de postes d'administrateurs disponibles.

Le Conseil d'Administration choisit parmi ses membres, au scrutin secret, un bureau composé d'un minimum :

- un président ;
- un secrétaire ;
- un trésorier.

En cas de vacance, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres.

Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le Conseil d'Administration est chargé, par délégation de l'Assemblée Générale Ordinaire, de :

- La mise en œuvre des orientations décidées par l'Assemblée Générale ;
- La préparation des bilans, de l'ordre du jour et des propositions de modification des statuts ;
- La mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à l'administration de l'association et à l'accomplissement de tous les actes se rattachant à son objet ;
- De l'arrêt des comptes de l'association.

Le Conseil d'Administration est composé de quatre collèges.

Le collège 1 peut disposer d'un maximum de 9 représentants au Conseil d'Administration, les autres collèges, chacun, de 2 représentants au maximum.

Les administrateurs des premier et deuxième collèges ont voix délibérative, ceux du troisième et quatrième collège ont voix consultative.

Le Conseil d'Administration peut décider de confier à un administrateur, une ou des missions spécifiques pouvant contribuer à la réalisation de son objet. Ces missions clairement établies pourront être rétribuées dans les limites prévues par la loi.

Le premier Conseil d'Administration suivant toute Assemblée Générale doit approuver le procès-verbal de la dite assemblée.

ARTICLE 6 : LES REUNIONS ET DECISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration se réunit une fois au moins tous les six mois, et à chaque fois qu'il est convoqué par son président, ou sur la demande du tiers de ses membres. Les convocations sont adressées quinze jours avant la réunion et mentionnent son ordre du jour.

La présence ou la représentation de la moitié au moins des membres du Conseil d'Administration ayant voix délibérative est nécessaire pour la validité des délibérations.

Si le quorum n'est pas atteint, le Conseil d'Administration est à nouveau convoqué, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion, le Conseil d'Administration délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Chaque membre du Conseil d'Administration peut recevoir deux pouvoirs d'autres membres.

Le Conseil d'Administration peut s'adjoindre des personnes qualifiées pour l'aider à la réalisation de son objet. Ces personnes ne disposent pas de voix délibérative.

Le secrétaire rédige un procès-verbal qu'il signe ainsi que le président. Ce procès-verbal est adressé à chacun des administrateurs et validé en début de séance suivante.

ARTICLE 7 : LE BUREAU

Le Conseil d'Administration élit à la majorité des voix les membres du Bureau qui comprend au moins :

- Un Président ;
- Un Secrétaire ;
- Un Trésorier.

En cas de démission du Président et/ou du Secrétaire et/ou du Trésorier, il est procédé à une réélection de l'ensemble du Bureau dans un délai de trois mois maximum.

Les membres du Bureau sont élus pour un an et rééligibles. Le Président convoque le Bureau au moins trois fois par an.

ARTICLE 8 : LE PRESIDENT

Le Président engage toutes les actions de l'association décidées en Conseil d'Administration et assure la gestion régulière de l'association.

L'association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par son Président ou par défaut par tout autre membre du Bureau dûment mandaté par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 9 : LES RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les moyens de l'association comprennent :

- Les montants des cotisations ;
- Les subventions de l'état, de la région, des départements, des communes, et des organismes intéressés par l'objet de l'association ;
- toutes autres ressources autorisées par la Loi.

ARTICLE 10 : REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être préparé par le Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée Générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

ARTICLE 11 : DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Elle pourra être décidée par une Assemblée Générale Extraordinaire convoquée à cet effet. Elle ne délibère valablement que si un tiers au moins des membres est présent ou représenté. Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Ordinaire est à nouveau convoquée, avec le même ordre du jour, dans un délai de quinze jours. Lors de cette deuxième réunion, l'Assemblée Générale Ordinaire délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

En cas de dissolution prononcée par l'Assemblée Générale Extraordinaire, celle-ci nomme un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la Loi du 1er juillet 1901.

Fait à Saint Martin d'Hères, le 29 avril 2016

Le président

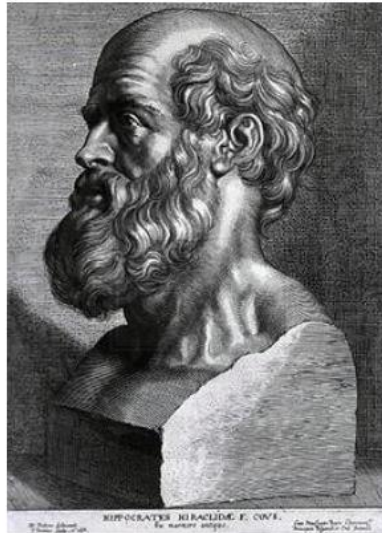
Dominique LAGABRIELLE



La secrétaire

Odile COHARD





SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

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

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

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

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

**EXPLORATION DES DIFFÉRENTS MODES D'IMPLICATION AU SEIN D'UN
PÔLE DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNEL, UNE ÉTUDE QUALITATIVE SUR LE
VÉCU DU PERSONNEL DU PÔLE DE SANTÉ DE SAINT- MARTIN – D'HÈRES**

RÉSUMÉ :

Contexte : Les pôles de santé représentent un enjeu de santé publique dans les années à venir pour faciliter l'accès au soin. Le but de ce travail était d'étudier les différentes manières dont les membres d'un pôle de santé s'impliquent dans son fonctionnement et son développement

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès des membres du pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères. Une analyse thématique de l'ensemble des entretiens a été réalisée par les 2 enquêtrices.

Résultats : Dix-huit professionnels médicaux et paramédicaux ont participé. L'étude montrait 3 grands degrés d'implication en fonction de la participation aux projets ou aux instances du pôle. Les membres mobilisaient des ressources morales et des convictions fortes pour l'équité en santé et les bénéfices du travail interprofessionnel. Ils apportaient leurs compétences inhérentes à leur parcours personnel et professionnel ou acquises dans le pôle. Malgré leur volonté, les relations étaient encore perçues comme hiérarchiques. Les efforts et le temps déployés pour le fonctionnement du pôle se heurtaient à une gestion chronophage considérée comme éloignée de l'activité de soin. Le temps était pris sur leurs activités personnelles ou leur temps soignant. La reconnaissance financière de leur travail supplémentaire était vécue comme insuffisante et incertaine.

Conclusion : Notre travail montre la richesse des moyens et l'énergie dédiés au fonctionnement d'un pôle, par des professionnels engagés partageant une vision commune du soin. Elle interroge également sur les difficultés humaines mais surtout administratives et financières auxquelles sont soumis les professionnels de ces structures.

MOTS CLES : soins primaires, pôle de santé pluriprofessionnel, implication, interprofessionnalité, dynamique de groupe, médecine générale

FILIÈRE : Médecine générale