HAL open science

Identifier les acteurs, les thèmes, les productions et les voies de diffusion de la recherche en soins primaires pluriprofessionnels en France depuis 2006

Grégoire Michel

To cite this version:

Grégoire Michel. Identifier les acteurs, les thèmes, les productions et les voies de diffusion de la recherche en soins primaires pluriprofessionnels en France depuis 2006. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02341733

HAL Id: dumas-02341733

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02341733v1

Submitted on 31 Oct 2019

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

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

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Par

M. MICHEL Grégoire

Né le 20 mai 1987 à Paris

Identifier les acteurs, les thèmes, les productions et les voies de diffusion de la recherche en soins primaires pluriprofessionnels en France depuis 2006.

Présentée et soutenue le 24 octobre 2018

Président du Jury :	Monsieur le Professeur GUERIN Olivier
Directeur de thèse :	Madame le Docteur BOUCHEZ Tiphanie
Assesseurs :	Monsieur le Professeur GARDON Gilles Monsieur le Docteur DARMON David

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie	**Pr. ALUNNI Véronique**
Recherche	**Pr DELLAMONICA jean**
Etudiants	**M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus	**Pr. PAQUIS Philippe**

Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël
	M. RAMPAL Patrick
	M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca	Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M. ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M. PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er mars 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HARTER Michel
M. JOURDAN Jacques
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

Remerciements

A Monsieur le Professeur GUERIN
Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ma thèse. Votre enseignement et vos conseils m'ont beaucoup aidé dans le choix de mon activité future. Je vous remercie pour l'aide apportée et vous témoigne tout mon respect et toute ma gratitude.

A Monsieur le Professeur GARDON
Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury. Je vous suis extrêmement reconnaissant pour la réactivité et la disponibilité dont vous avez fait preuve à mon égard dès lors que j'ai formulé le souhait de vous voir faire partie de ce jury. Je vous remercie aussi pour les conseils prodigués lors de la commission de DES.

A Tiphanie
Pour ton accompagnement tout au long de mon internat, d'abord en tant que tutrice puis en tant que directrice de thèse, je te remercie d'avoir toujours été disponible, réactive et d'excellent conseil.

A Monsieur le Docteur DARMON
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de ce jury malgré ma demande tardive. Votre enseignement et vos conseils m'ont beaucoup apporté.

A Monsieur le Docteur BOURGUEIL
Je vous remercie du temps que vous avez consacré à ce travail. Votre expertise dans le domaine des soins primaires en France est incontestable et je vous remercie pour avoir partagé votre savoir. Veuillez trouver dans ces lignes l'expression de toute ma gratitude et de tout mon respect.

A Monsieur le Docteur SCHUERS
Je vous remercie de vous être rendu disponible. Je vous suis reconnaissant de me faire l'honneur d'apporter vos connaissances à la critique de ce travail. Je vous prie de recevoir ma reconnaissance et mon respect.

Identifier les acteurs, les thèmes, les productions et les voies de diffusion de la recherche en soins primaires pluriprofessionnels en France depuis 2006.

Michel G, Bouchez T[1,2], Bourgueil Y[1,3], Schuers M[1,4].

[1] : Soins Primaires Pluriprofessionnels – Innovation Recherche
[2] : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale, Université de médecine de Nice
[3] : IRDES (Institut de Recherche Documentaire en Economie de la Santé)
[4] : CISMEF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française)

Thèse mise en forme en vue d'une publication dans la revue « Exercer », 8 documents en annexe.

Résumé

Introduction : Développer la recherche en soins primaires pluriprofessionnels coordonnés passe par l'identification de personnes et d'équipes déjà actives dans ce domaine. L'objectif de ce travail était, à travers une revue narrative de la littérature, de décrire les acteurs de la recherche en soins primaires et leurs thèmes de recherche. Méthode : Une revue de la littérature interrogeant quatre bases de données différentes a été conduite en février 2018. Pour être inclus, les documents devaient porter sur un matériel français, ils devaient traiter de soins primaires et devaient s'intéresser particulièrement à une dimension pluriprofessionnelle et coordonnée. Résultat : Ce travail a permis l'identification de 288 productions d'intérêt dont 235 ont été identifiées comme étant de la recherche basée sur une méthode scientifique. Les principales sources de production de données étaient les universités par le biais des thèses de médecine. Les thèmes récurrents étaient l'impact des soins pluriprofessionnels sur l'économie de la santé, sur la qualité des soins et sur la qualité de vie des soignants, la description des modèles organisationnels des équipes de soins primaires et la description de collaborations par transfert de compétences. Discussion : La plupart des productions est issue des milieux universitaires. Il n'était pas possible de savoir si le sujet était promu par les équipes des départements de médecine générale ou bien s'il s'agissait d'un engouement des internes de médecine en lien avec leurs terrains de stage. La recherche, hors thèses, était surtout promue par des institutions. Les interlocuteurs pour développer la recherche sont donc majoritairement institutionnels. Cependant quelques maisons de santé semblent être à l'origine de projets de recherches en association avec une université voisine. L'identification de personnes ressource devrait permettre à terme de fédérer des travaux de recherche pour produire de la connaissance en soins primaires.

Abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
ASALEE	Actions de SAnté Libérale en Equipe
CERMES	CEntre de Recherche en MEdecine, Santé
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DGOS	Direction Générale de l'Offre de SoinS
eNMR	Expérimentation sur les Nouveaux modes de Rémunérations
ESP	Equipe de Soins Primaires
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FEHAP	Fédérations des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
HAS	Haute Autorité de Santé
HCAAM	Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
IRDES	Institut de Recherche Documentaire en Economie de la Santé
MSA	Mutuelle Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMPL	Observatoire des Métiers et Professions Libérales
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PSP	Pôle de Santé Pluriprofessionnel
SFMG	Société Française de Médecine Générale

Sommaire

1 Introduction **13**

2 Matériel et Méthode **15**

2.1 Stratégie de recherche **15**

2.2 Sélection des documents **15**

2.3 Les données collectées **16**

3 Résultats **16**

3.1 Diagramme de flux **16**

3.2 Voies de diffusion et sources des données analysées **16**

3.3 Description des auteurs **16**

3.4 Analyse des thèmes identifiés **17**

3.5 Analyse des méthodes identifiées **20**

4 Discussion **20**

5 Conclusion **22**

1 Introduction

Depuis une dizaine d'années, on constate en France une mutation de l'offre de soins de santé primaires avec une tendance au regroupement pluriprofessionnel. La DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) recensait 174 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en mars 2012 et 910 en mars 2017, soit une augmentation de 522% en cinq ans [1].

Les facteurs favorisant l'apparition de ces regroupements de professionnels de santé sont nombreux. La période actuelle est peu concurrentielle pour les médecins, ce qui favorise leur regroupement [2]. L'hôpital, lieu de formation de la plupart des professionnels de santé, est basé sur un travail en équipe pluriprofessionnelle. Les jeunes médecins notamment sont séduits par l'exercice coordonné, la permanence des soins et la rémunération du temps pluridisciplinaire [3]. La pratique de la médecine générale a changé : les motifs de consultation deviennent plus complexes avec l'incidence croissante des maladies chroniques, nécessitant des consultations plus longues et souvent une concertation entre professionnels [4]. La politique de santé a changé : l'hôpital coûte trop cher justifiant le développement de la médecine ambulatoire de proximité [5]. Les patients ont évolué : ils sont mieux informés, ont accès à plus de connaissance et ont plus d'exigence en termes de qualité et d'efficience des soins [6]. La pratique en équipe pluriprofessionnelle permet, par la prévention, la coordination, la concertation et l'élaboration de protocoles, des prises en charges plus efficientes [7]. Cette évolution de notre système de santé vers les soins de santé primaires est promue par les pouvoirs publics avec la mise en place en 2008 des ENMR (Expérimentations des Nouveaux Modes de Rémunération) pour les maisons de santé, puis elle est pérennisée en 2017 avec l'introduction de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) qui rémunère les ESP (Equipes de Soins Primaires), des équipes de professionnels de santé s'engageant à travailler de manière coordonnée sur un territoire [8, 9].

Les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels (PSP) ne sont pas les seuls exemples d'exercice pluriprofessionnel coordonné des soins de santé primaire. Toute forme de coopération avec communication, délégation des tâches ou transfert de compétence peut être considérée comme une forme d'exercice coordonné. C'est le cas par exemple des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) non hospitaliers, de l'expérience ASALEE (Action de SAnté Libérale En Equipe) qui est une collaboration médecin-infirmier avec transfert de compétences pour le suivi des maladies chroniques ou du parcours santé des ainés « Paerpa » (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) qui est une plateforme de coordination visant à mobiliser différents acteurs nécessaires au maintien à domicile.

En 2006, G. de Pouvourville rappelait que « la recherche est une condition nécessaire à l'existence d'une médecine de haute qualité » [10]. La recherche sur ces nouveaux modes d'exercice en soins primaires en favoriserait donc la qualité. Ce travail propose un recensement de la recherche produite dans ce domaine et de ses acteurs à travers une revue de la littérature.

Pour définir le champ de recherche, il a fallu définir les soins de santé primaires. Les soins de santé primaires ont été définis par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1978 comme étant « le moyen qui permettra d'atteindre l'objectif d'un niveau de santé qui permette [aux peuples du monde] de mener une vie socialement et économiquement productive » [11]. Cette définition est peu exploitable pour définir un champ de recherche. La traduction française de « *primary care* » en anglais a confondu les soins primaires, les soins premiers et les soins de premiers recours jusqu'en 2009 [12]. A partir de janvier 2016, la notion de "soins primaires" est, dans les textes de loi, intimement liée à la notion d'équipe pluriprofessionnelle. « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours […] sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent » [13]. L'introduction de la notion de projet de santé apporte un ensemble d'objectifs censés répondre à une demande sanitaire sur un territoire et pour une population préalablement définis. La dimension des pratiques médicale et paramédicale est élargie à des objectifs de prévention et de santé publique qui rappellent les objectifs fixés par l'OMS en 1978. A l'heure actuelle, la définition française des soins primaires ne fait pas consensus. Un article canadien propose de différencier « soins de santé primaire » et « soins primaires ». L'expression « soins de santé primaires » serait plutôt proche de la déclaration de l'OMS, tandis que la version abrégée se rapporterait plutôt à l'exercice des professionnels de santé assurant les soins de premiers recours [14]. Pour encadrer le périmètre de recherche, nous proposons d'utiliser les critères de Starfield adaptés au contexte français par Verga-Gérard [12] : premier contact, continuité, coordination et globalité.

L'objectif principal du travail était d'identifier les acteurs (auteurs ou organismes) de la recherche dans le domaine de l'exercice pluriprofessionnel coordonné en soins primaires en France. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les thèmes de recherche, les voies de diffusion, les voies de publication et les méthodes utilisées. Ce travail d'inventaire était encadré par l'association SPP-IR Soins Primaires Pluriprofessionnels – Innovation Recherche comme pré-requis à sa démarche de soutien et de développement à la recherche en soins primaires coordonnés.

2 Matériel et Méthode

2.1 Stratégie de recherche

Une revue narrative de la littérature a été réalisée en février 2018.

Une première base bibliographique issue de la veille documentaire de L'IRDES (Institut de Recherche Documentaire en Economie de la Santé) a été requêtée le 08/02/2018 à partir de quatre équations (Tableau 1) utilisant comme mots clés les différentes professions de soins primaires, les différents types de regroupement pluriprofessionnel, l'interprofessionnalité et les soins centrés patient.

Une seconde recherche documentaire a été réalisée le 11/02/2018 sur Medline via Pubmed et sur la base de littérature grise OpenGrey avec l'équation suivante : Primary care, Multidisciplinary France. La base de littérature grise Sudoc a été interrogée successivement avec les mots clés : soins primaires, pluriprof*, coordination, coopération, médecin, généraliste, infirmi*, kiné*, psychologue, pharmacien, ASALEE, éducation thérapeutique du patient.

La recherche a visé la période de janvier 2006 à janvier 2018.

2.2 Sélection des documents

La constitution de l'échantillon documentaire à partir des requêtes était basée sur trois critères d'inclusion : le sujet d'étude (population ou organisation) devait être français, portant sur les soins de santé primaires et présentant une dimension pluriprofessionnelle prépondérante.

Les documents étaient écartés à la lecture du titre, puis à la lecture du résumé, ou enfin à la lecture du document. La lecture d'un article pouvait permettre l'inclusion de références secondaires.

Le critère « soins de santé primaires » est basé sur la définition de Starfield adaptée au système français par Verga-Gerard [12](Tableau 2).

Le critères « collaboration interprofessionnelle » a été défini comme l'association d'au moins un médecin généraliste avec au moins un professionnel paramédical travaillant de façon coordonnée contractuelle ou informelle.

L'inclusion des documents a été faite par un seul investigateur.

2.3 Les données collectées

Toutes les références identifiées par les requêtes ont été consignées dans un tableur avec l'année de publication, le type de document et la base de données dont elles provenaient. Pour les documents inclus, aux données précédentes ont été ajoutées : le thème du document, la méthode scientifique le cas échéant et la revue de publication ou la faculté de soutenance en cas de thèse ou mémoire.

3 Résultats

3.1 Diagramme de flux

Les recherches sur les bases de données IRDES, Medline, Sudoc et OpenGrey ont permis de recueillir respectivement 521, 285, 460 et 14 références. L'ensemble représentait 1280 documents. Ont été exclus 492 documents ne traitant pas de données issues d'un exercice français. Parmi les 788 articles restant, 245 ne traitaient pas de soins primaires. Enfin 252 articles ont été exclus car ils ne portaient pas sur une collaboration interprofessionnelle. La lecture des références secondaires a permis l'inclusion de 6 références qui n'avaient pas été identifiées par les équations (Figure 1).

3.2 Voies de diffusion et sources des données analysées

Parmi les 288 références incluses ont été identifiés 173 thèses et mémoire, 77 articles, 26 rapports, 8 ouvrages et 4 documents de travail. L'échantillon des thèses et mémoire comportait 161 thèses de médecine, 5 thèses de pharmacie, 2 thèses de sociologie, 2 thèse d'économie, une thèse de biologie, une thèse de géographie et un mémoire d'orthophonie. Le nombre de document inclus en fonction des bases a été 115 pour l'IRDES, 5 pour Medline, 156 pour Sudoc et 6 pour OpenGrey. Le nombre de documents parus entre 2014 et 2018 était 2,09 fois plus important que sur la période 2006-2013. (Figure 2).

3.3 Description des auteurs

Pour 37 articles sur 77, les auteurs ont été identifiés comme travaillant dans le cadre d'une institution. Dans cet échantillon d'article, seuls deux n'avaient pas de méthode scientifique identifiée. Concernant les 40 autres articles, aucune information n'a été retrouvée concernant une institution et seuls deux présentaient une méthode scientifique. (Tableau 5)

Les cinq facultés qui ont produit le plus de thèses sont Lille, Rouen, Nancy, Nantes et Rennes. (Figure 3)

Les rapports étaient des travaux issus des institutions du domaine de la santé que sont les ARS (Agence Régionale de Santé), la HAS (Haute Autorité de Santé), le HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie), la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), l'OMPL (Observatoire des Métiers et Professions Libérales) et l'IRDES, un document était issu d'une fédération de professionnels la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne) et un rapport était issu du sénat. (Tableau 4).

3.4 Analyse des thèmes identifiés

Les documents ont été classés en sept catégories de thèmes.

Une première catégorie intitulée « organisation des soins pluriprofessionnels » comportait les articles traitant de l'organisation d'une équipe de soins primaires et ceux traitant de la qualité de vie des professionnels impliqués. On y retrouvait 23 articles et 18 thèses, 5 ouvrages, 5 rapports et un document de travail portant sur l'organisation d'une MSP ou d'un PSP, 18 thèses portant sur l'évaluation de programmes d'ETP organisés par des MSP ou des réseaux de soins, 4 articles portant sur l'expérience ASALEE, 28 thèses portant sur le ressenti des équipes face à la mutation de leur mode d'exercice. Concernant l'organisation, les maisons de santé étudiées en Rhône-Alpes [15] en Franche Comté et en Bourgogne [16] étaient très différentes les unes des autres, avec un nombre de professionnels très variable. L'exercice en MSP était jugé plus confortable, plus sécurisant, plus valorisant et plus motivant que l'exercice isolé par les médecins interrogés [17, 16]. Les programmes d'ETP apportent au sein d'une ESP cohésion et partage de connaissance ce qui avait un impact positif [18, 19]. Leur intérêt semblait limité lorsqu'ils étaient intégrés à un réseau de soins car l'investissement des professionnels étaient beaucoup plus variable [20].

Les articles portant sur l'évaluation de résultats biomédicaux et sur la satisfaction des usagers ont été classés dans une catégorie intitulée « qualité des soins ». Sur les cinq articles concernés, un était basé sur une méthode interventionnelle. Le reste des travaux était représenté par 19 thèses portant sur la satisfaction des patients concernant des MSP ou des programmes d'ETP réalisés au sein de MSP, 23 thèses portant sur la qualité des soins, par l'analyse de résultats biomédicaux, dont deux étaient décrites comme interventionnelles. Dans

cette catégorie ont aussi été inclus trois rapports dont un portait sur les motifs de recours en centre de santé, le deuxième portait sur l'avis des patients concernant les nouvelles formes de coopération et le dernier portait sur l'évaluation de la performance des MSP participant aux ENMR. L'exercice avec transfert de compétence vers les infirmières ASALEE a montré de meilleurs résultats dans la prise en charge du diabète [21]. Les pratiques des médecins généralistes exerçant en MSP étaient meilleures sur tous les indicateurs évalués dans une étude portant sur les sites participant aux ENMR, confirmant l'hypothèse que la collaboration interprofessionnelle améliorait la pratique de la médecine générale [22].

Les articles traitant de l'organisation ou de l'apport sur la qualité des soins de l'association d'un médecin et d'un autre professionnel de santé en dehors d'une équipe de soins primaires ont été classés dans une catégorie intitulée « collaboration fonctionnelle ». Cette catégorie était presque exclusivement composée de thèses portant sur les situations cliniques et sociales dans lesquelles une collaboration entre médecin généraliste et professionnels paramédicaux était nécessaire de façon ponctuelle ou chronique. On y retrouvait 12 thèses portant sur les soins palliatifs à domicile, six thèses portant sur les plaies chroniques, huit thèses portant sur le maintien à domicile difficile, six portant sur les apports des réseaux de soins et deux sur le déploiement du Paerpa. Concernant le maintien à domicile et les soins palliatifs les médecins, tout en étant au cœur d'une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, se sentaient paradoxalement isolés dans ces situations complexes [23 ; 24]. Les thèses montraient que le Paerpa n'avait pas modifié la pratique des professionnels de santé. Seuls les professionnels travaillant déjà en équipe y retrouvaient un intérêt [25]. On retrouvait un seul article expliquant les apports attendus du Paerpa.

Une catégorie « économie de la santé » regroupait les articles qui portaient sur les conséquences économiques au niveau système de santé ou au niveau individuel. Cette catégorie comportait 13 articles dont 7 portaient sur les avantages économiques pour les professionnels exerçant en MSP observés ou attendus, 3 portaient sur les attentes en terme de dépense de santé, et 3 sur les moyens de financer les regroupements. Elle comportait aussi 7 rapports dont 3 portaient sur les apports concernant les dépenses de santé, 2 portaient sur la santé économique des ESP et 2 portaient sur les conditions économiques favorables au développement des ESP. L'implantation d'une MSP dans un territoire semblait liée, par une meilleure efficience des soins, à une baisse des dépenses de soins ambulatoires [26]. Une étude évaluant l'impact des MSP sur trois postes de remboursement a montré que les

hospitalisations non programmées et les hospitalisations potentiellement évitables étaient significativement plus importantes chez les patients pris en charge en MSP [27].

Une cinquième catégorie intitulée « démographie médicale » comportait les articles traitant de la répartition des équipes de soins primaires sur le territoire et de l'impact de l'organisation des professionnels sur l'accès aux soins dans un territoire. Douze références traitaient de l'accessibilité des soins et 13 portaient sur la répartition des géographiques des ESP. En 2013 les MSP étaient majoritairement implantées en milieu rural et étaient associées à une diminution de la densité médicale moins importante que dans les territoires sans MSP [28]. Les MSP semblaient améliorer l'accessibilité financière et institutionnelle des soins [29].

Une catégorie « politique de santé » regroupait les travaux ayant commenté, évalué ou aidé une décision politique. Cette catégorie comportait neuf articles, six rapports, deux thèses et un document de travail. Un rapport de 2007 mettait en avant l'apport de la coordination et de la coopération apportées par les réseaux de santé. A ce constat s'ajoutait celui de la nécessité d'inciter financièrement cette coopération pour la rendre pérenne [30]. Une étude de 2015 apporte des éléments d'évaluation plutôt favorables concernant la politique publique visant à favoriser l'installation ou le maintien de médecins dans des zones fragiles au travers de mesures portant sur le cadre d'exercice [31].

Une catégorie intitulée « promotion des soins pluriprofessionnels » regroupait les travaux portant sur les facteurs favorisant ou sur les attentes des professionnels ou des usagers concernant un projet d'équipe de soins primaires. Cette catégorie comportait 35 thèses, cinq articles, trois rapports et un ouvrage. Le principal facteur favorisant l'implantation était la volonté de regroupement des professionnels de santé. Les principales barrières étaient la crainte de la perte d'autonomie, la perte de confidentialité, et la crainte d'être subordonné à d'autres professionnels de santé [32 ; 33]. Dans cette catégorie avait été répertoriés deux articles plutôt orientés vers la promotion de la recherche en soins primaires. Une thèse et un article portaient sur les matrices de maturité.

Parmi ces 7 thèmes, les trois thèmes les plus récurrents étaient l'organisation des soins pluriprofessionnels (29,86 %), la qualité des soins (17,36 %) et la collaboration fonctionnelle (12,85 %). Les thèses portaient en grande partie sur les thèmes « collaboration fonctionnelle », « organisation des soins pluriprofessionnels », « intérêt pour les soins

pluriprofessionnels » et « qualité des soins ». Les deux thèmes représentés tout au long de la période étudiée étaient « organisation des soins pluriprofessionnels » et « collaboration fonctionnelle ». Depuis 2013 on constatait une augmentation du nombre de publications dans tous les thèmes. Le premier article de la catégorie « économie de la santé » est apparu en 2009. Le thème « organisation des soins pluriprofessionnels » était le thème dont le volume de publication a le plus augmenté et qui reste le plus représenté depuis 2011. (Tableau 3)

3.5 Analyse des méthodes identifiées

Pour 78 % des documents, la méthode était descriptive. Une méthode analytique a été retrouvée dans 2 % des cas. Enfin, pour 2 % des documents, la méthode était interventionnelle. Seuls 10 documents avaient un niveau de preuve égal à 3. Cinquante trois documents n'étaient pas des travaux de recherche et portaient sur un retour d'expérience. Parmi ces travaux, 38 étaient des articles, 3 étaient des ouvrages, 3 étaient des rapports et 6 étaient des thèses. Le seul article scientifique qui était écrit par les membres d'une maison de santé pluriprofessionnelle portait sur un comité d'usagers.

Les articles dont la méthode de recherche n'était pas identifiée ou décrivant un retour d'expérience portaient principalement sur l'organisation des soins pluriprofessionnels avec 20 articles, la politique de santé avec 9 articles et l'économie de la santé avec 7 articles. Pour la plupart de ces articles de retour d'expérience, les auteurs étaient des praticiens qui publiaient sans soutien institutionnel. Leurs travaux étaient publiés dans des revues professionnelles mensuelles. (Tableau 4 et Tableau 5)

4 Discussion

Cette revue de la littérature a permis l'identification de nombreux auteurs travaillant, pour la majorité d'entre eux, en lien avec une institution. Les critères d'inclusion étaient peu restrictifs, dans le but d'identifier le plus grand nombre d'équipes qui travaillent sur les sujets relatifs à l'exercice pluriprofessionnel coordonné des soins primaires. Le nombre de documents identifiés est important en comparaison avec d'autres revues de la littérature portant sur le sujet. Les revues de la littérature pré-existantes ciblaient une thématique particulière et présentaient moins de cinquante articles [34 ; 35].

L'évolution du nombre de publication au cours des dix dernières années montre un engouement pour la recherche en soins primaires pluriprofessionnels coordonnés. Cette évolution semble corrélée à la mutation de l'offre de soin observée par la DGOS [1]. La proportion d'articles, de rapports et de documents de travail semble être liées à l'évolution de la législation concernant les équipes de soins primaires, ce qui peut laisser penser que la décision politique et la recherche scientifique s'influencent.

Parmi les auteurs identifiés, certains étaient regroupés au sein d'une équipe de chercheurs issus de différentes institutions, comme c'était le cas pour les membres du projet PROSPERE (Partenariat pluridisciplinaire de Recherche sur l'Organisation des Soins de PremiErs REcours) qui regroupait des membres du CERMES, de l'IRDES et de la SFMG [36].
Le nombre de thèses issues des facultés de médecine était très important en regard des autres disciplines. Cela peut s'expliquer par l'absence d'universitarisation des formations paramédicales. La proportion croissante de thèses atteste aussi de l'intérêt des futurs médecins et en moins grande proportion des futurs pharmaciens. Nous n'avons aucune information concernant la genèse des projets de thèses et nous ignorons si les sujets sont majoritairement proposés par les départements de médecine générale ou proposés par les internes ou les maîtres de stage ambulatoire. On constate une répartition inégale des facultés productrices de données sur le sujet. Par exemple il est surprenant que Nice, Brest et Clermont-Ferrand n'aient produit aucune thèse sur ce sujet. Il est possible que des thèses aient pu être soutenues à l'époque de notre revue mais non encore indexées dans les bases documentaires qu'on a requêtées en raison de délais ou de projet de publication retardant l'indexation. Enfin les territoires de Brest et Nice sont des territoires dans lesquels l'apparition des MSP s'est faite plus tardivement et plus lentement que dans d'autres régions. [37]

On constate que dans la grande majorité des cas, et quelque soit le paramètre étudié, les MSP et PSP semblent avoir un impact positif. Le seul impact négatif concernant la qualité des soins est issu du rapport de la MSA qui retrouvait un nombre accru d'hospitalisations non programmées ou jugées évitables chez les patients consultant en MSP [27].

Les articles publiés avec une méthode de recherche identifiable étaient pour la plupart associés à une institution. Le grand nombre d'études descriptives était peut-être dû à la nécessité de créer une première base documentaire sur laquelle s'appuyer pour ensuite

développer des interventions. Les trois études interventionnelles réalisées par l'IRDES permettaient de comparer l'exercice en ESP et l'exercice isolé de la médecine générale.

5 Conclusion

Ce travail a permis d'identifier un véritable essor de la recherche en soins primaires en France depuis 2006. L'évolution du nombre de structures et celle du nombre de publications montrent qu'il existe un engouement pour les formes d'exercice des soins pluriprofessionnel coordonné. La plupart des travaux mettaient en avant un impact positif concernant la qualité des soins, l'accessibilité des soins, la démographie médicale, la qualité de vie des professionnels impliqués. Pour continuer à produire de la connaissance, il est nécessaire de poursuivre les travaux de recherche. Les interlocuteurs sont majoritairement des institutions, mais il serait intéressant d'impliquer d'avantage les départements de médecine générale et les instituts responsables de la formation d'autres professionnels de santé.

Annexe

Stratégie 1	SOINS SANTE PRIMAIRE ou MEDECINE GENERALE ou MEDECIN GENERALISTE ou INFIRMIER ou PHARMACIEN ou PHARMACIEN OFFICINE ou MASSEUR KINESITHERAPEUTE et TRAVAIL PLURIPROFESSIONNEL ou EQUIPE SOINS ou MEDECINE GROUPE
Stratégie 2	CENTRE SANTE ou MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE ou MAISON SANTE ou MANAGED CARE ou HMO ou SOINS INTEGRES
Stratégie 3	SOINS SANTE PRIMAIRE ou MEDECINE GENERALE ou MEDECIN GENERALISTE ou INFIRMIER ou PHARMACIEN ou PHARMACIEN OFFICINE ou MASSEUR KINESITHERAPEUTE ET "PLURISDISCIPLINAIRE" or "PLURISDISCIPLINARY" or "MULTIDISCIPLINAIRE" or "MULTIDISCIPLINARY" OR "INTERDISCIPLINAIRE" OR "INTERDISCIPLINARY"
Stratégie 3	patient centered (care), patient centred (care)

Tableau 1 Stratégies de recherche intégrées à la base de l'IRDES

Définition des soins primaires prenant en compte les professions et les lieux d'exercices.

Caractéristique	Définitions	Profession associées (Qui ?)	Lieux associés (Où ?)
Premier contact	Accessibilité physique, géographique, temporelle et financière Aide au patient dans sa trajectoire de soins Accueil sans aucune discrimination de tous les âges de la vie, de toutes les conditions de vie et de toutes les populations	Professionnels de santé prescripteurs : médecin généraliste ; dentiste ; sage-femme ; pharmacien ; médecin spécialiste accès direct (psychiatre, pédiatre, gynécologue, ophtalmologiste) et hors parcours de soins ; sage-femme Professionnels paramédicaux dont : infirmière diplômée d'état ; masseur-kinésithérapeute ; puéricultrice	Cabinet libéral Maison de santé pluridisciplinaire Pôle de santé Officines Services d'urgences Permanence de garde Service de santé universitaire Service de santé pénitentiaire SOS médecins Structures associatives et humanitaires (médecins du monde…) Centre de dépistage anonyme et gratuit Centre de planification et d'éducation familiale Laboratoire d'analyses Protection maternelle et infantile (PMI)
Continuité des soins[a]	Garantie d'une absence d'interruption de la prise en charge des patients ou des communautés dans le temps. L'instauration d'une relation de confiance durable entre soignants et patients est un des critères majeurs de la qualité des soins	Médecin généraliste Infirmière diplômée d'état Pharmacien Et selon l'organisation des territoires : dentiste ; sage-femme ; pédiatre ; psychiatre ; gynécologue ; ophtalmologiste	Cabinet libéral Maison de santé pluridisciplinaire Pôle de santé Centre de santé Service de santé pénitentiaire PMI
Coordination	Situation au début de la chaîne médicale de prise en charge, coordination des différents maillons, intersection de la prise en charge individuelle et des programmes collectifs de santé publique	Le professionnel déclaré médecin traitant (en premier lieu médecin généraliste et pédiatre)	Lieux d'exercice des médecins traitants
Globalité de la prise en charge	Prise en charge de l'individu dans sa globalité, sur le plan biologique, psychologique et social Pas de focalisation sur un aspect du soin à l'inverse des soins secondaires et tertiaires Prise en compte de la dimension communautaire. Proposition d'un large éventail de services de premier recours capables de répondre à la plupart des besoins sanitaires d'une population	Médecin généraliste Infirmière diplômée d'état Pédiatre	Cabinet libéral Maison de santé pluridisciplinaire Pôle de santé Centre de santé

[a] Les choix faits ici sont fonction des lieux d'exercices.

Tableau 2 : Les soins primaires selon Verga-Gerard (à partir des travaux de Starfield)

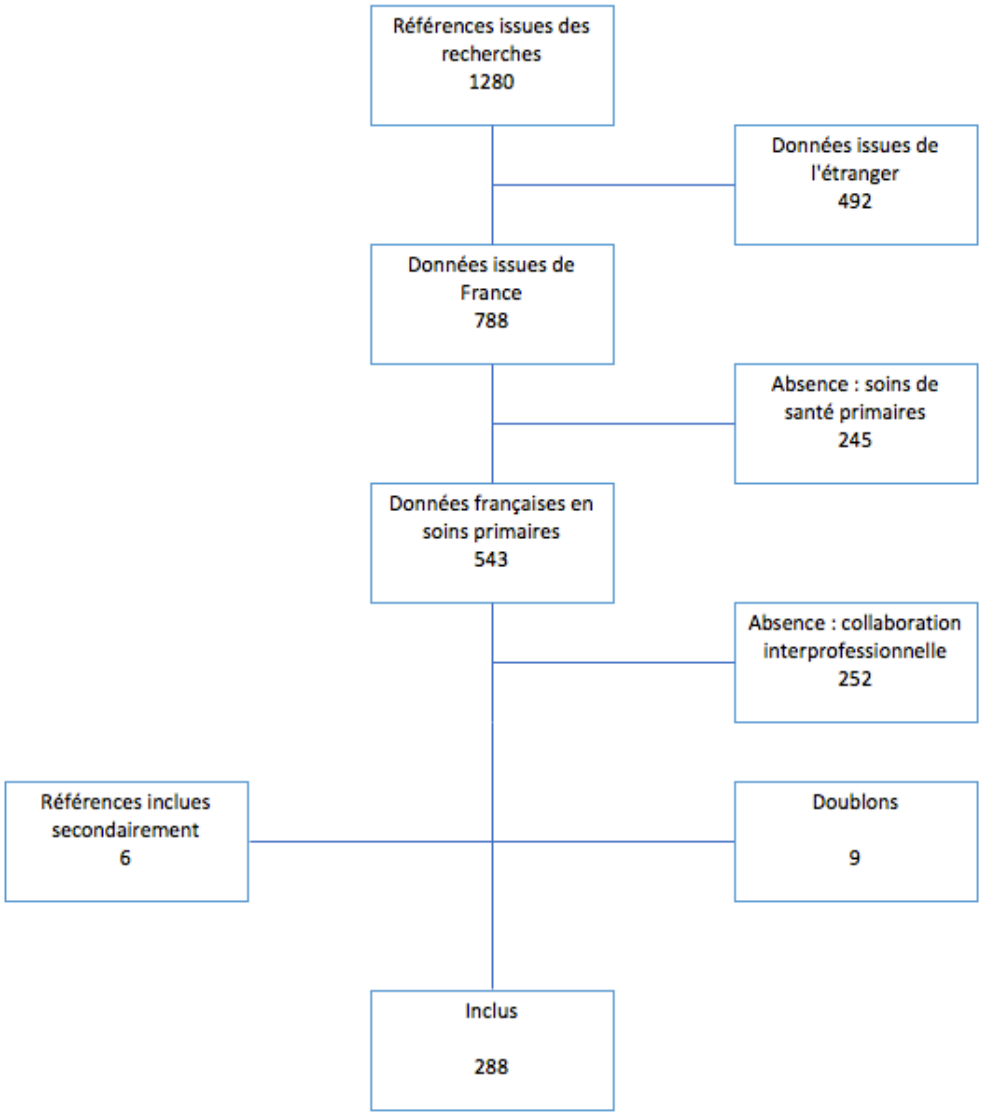

Figure 1 Diagramme d'inclusion

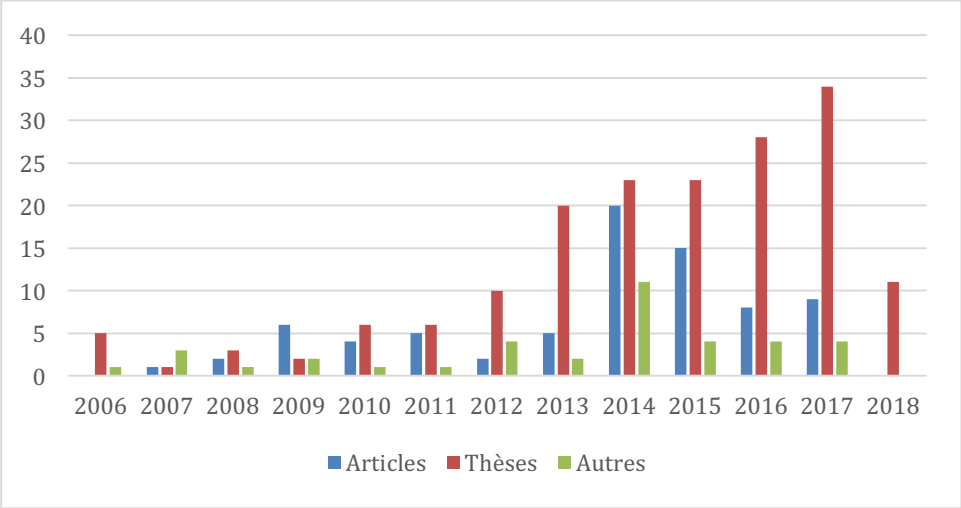

Figure 2 Evolution du nombre de publication de 2006 à 2018

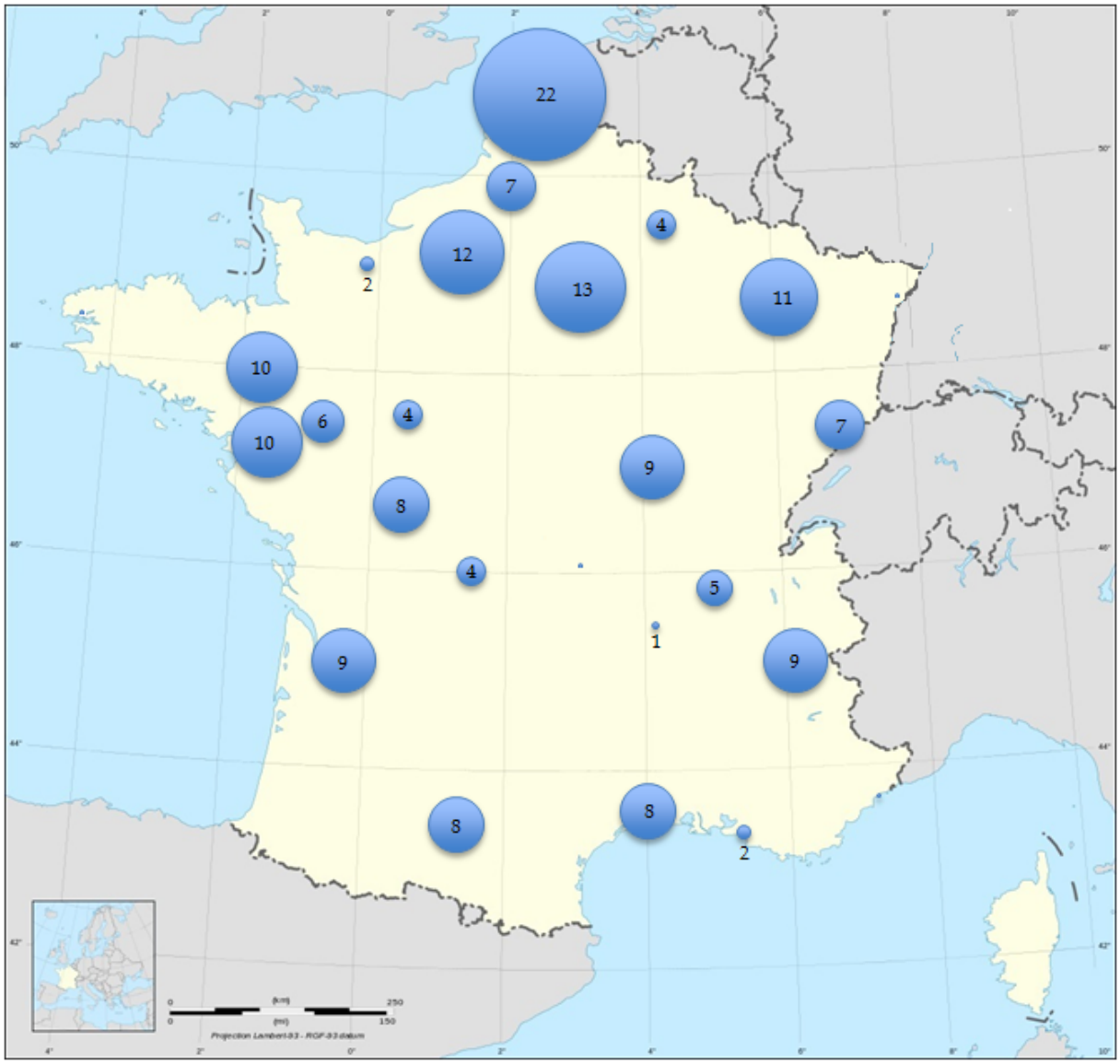

Figure 3 Répartition des thèses incluses par faculté

Type de document	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	En prépa	Total
Article			1	2	6	4	5	2	5	20	15	8	9		77
Document de travail									1	1		1			3
Ouvrage							1	1			2	3	1		8
Rapport		1	3	1	2	1		3	1	9	2		4		27
Thèse		5	1	3	2	6	6	10	20	21	24	28	34	11	1	172
Méthode															
Analyse multivariée		1			1			1	2	3	2	2	5			17
Enquête		2	1		1		2	4	3	2	3	2				20
Etude cas-témoin					1	1			2	1	3	1	1			10
Etude observationnelle			2	1	1	1		1	1	6	3	3	1			20
Etude prospective									1			1	1			3
Etude qualitative		3		1	2	2	3	3	9	23	14	13	16	10		99
Etude quantitative											1	1	5			7
Etude exposés/non exposés												1				1
Etude quantitative prospective				1		1			2		1					5
Etude rétrospective			1			1			1				3			6
Etude transversale descriptive				1	1			1	1		1	3	5	1		14
Interview								1		1						2
Non retrouvée				2	2	1	4	1	1	9	2	3	6		1	32
Présentation					1											1
Retour d'expérience						2	1		2	6	7	1				19
Revue de la littérature			1			2	2	3	2	3	4	8	4			29
Etude descriptive								1			1	1				3
Thème															
Collaboration fonctionnelle		3	1	1	1	3	2	3	3	4	5	6	3	2		37
Démographie médicale			1	1	2			1	5	6	6	2	1			25
Economie de la santé					1	2	2	1	2	6	4		2	1		21
Organisation des SPP		1	1	2	3	2	3	6	5	21	15	15	11		1	86
Politique de santé			1		1	2	2		1	4	3	1	4			19
Promotion de la recherche en SPP					1					1			4			6
Promotion des SPP		1	1				1	3	6	2	3	9	12	6		44
Qualité des soins		1		2	1	2	2	2	5	10	6	7	10	2		50
Total général		**6**	**5**	**6**	**10**	**11**	**12**	**16**	**27**	**54**	**42**	**40**	**47**	**11**	**1**	**288**

Tableau 3 : Evolution des types de documents, des méthodes, des thèmes en fonction du temps

Institution en fonction du type de voie de diffusion	Article	Document de travail	Ouvrage	Rapport	Thèse	Total général
(vide)					173	173
Inconnu	40	1	3			44
Institut de Recherche Documentaire en Economie de la Santé	16	2	2	3		23
Haute Autorité de Santé			1	5		6
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie				3		3
Universté de Grenoble	3					3
Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins.				3		3
Institut d'Administration des Entreprises	1	1				2
Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques	2					2
Agence Régionale de Santé				2		2
Rapport du Sénat				1		1
Mutualité Sociale Agricole	1					1
Haut conseil de la Santé Publique				1		1
Université Paris 13	1					1
Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne				1		1
Faculté de Sydney	1					1
Université Lyon 1	1					1
Université Ersamus Rotterdam	1					1
Inspection Générale des Affaires Sociales				1		1
Observagoire régional de la santé			1			1
Université de Bordeaux	1					1
Université de Lorient			1			1
Unité transversale d'éducation et de promotion de la santé du Pays des Vans				1		1
Observatoire des Métiers et Professions Libérales				1		1
Université de Versailles Université McGill	1					1
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie				1		1
Université Lyon 2	1					1
INSERM	1					1
MSP Lagny sur Marnes	1					1
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie				1		1
Ministère de la santé	1					1
Observatoire Régional de la Santé Rhônes Alpes	1					1
Science Po	1					1
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins				1		1
Université de Versailles	1					1
Conseil d'Analyse Stratégique	1					1
Conseil National de l'Ordre des Médecins				1		1
Total général	**77**	**4**	**8**	**26**	**173**	**288**

Tableau 4 : Répartition des types de voies de diffusion en fonction des institutions

Méthode des articles en fonction de l'institution	Analytique	Descriptive	Interventionnelle	Néant	Total général
Inconnu		2		38	40
Institut de Recherche Documentaire en Economie de la Santé	4	7	3	2	16
Universté de Grenoble		3			3
Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques		2			2
Science Po		1			1
Université de Versailles		1			1
Université Lyon 2		1			1
INSERM		1			1
Observatoire Régional de la Santé Rhônes Alpes		1			1
Institut d'Administration des Entreprises		1			1
Université de Bordeaux		1			1
Université de Versailles Université McGill		1			1
Faculté de Sydney		1			1
Université Ersamus Rotterdam		1			1
Université Lyon 1		1			1
Ministère de la santé		1			1
Université Paris 13		1			1
MSP Lagny sur Marnes		1			1
Conseil d'Analyse Stratégique		1			1
Mutualité Sociale Agricole	1				1
Total général	**5**	**29**	**3**	**40**	**77**

Tableau 5 : Répartition des méthodes des articles en fonction des institutions dont ils sont issus

Ressources bibliographiques

[1] Rapport de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) - Les chiffres clés de l'offre de soins - édition 2018

[2] Fournier, C., et al. (2014). "Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR)." Questions D'économie De La Sante (Irdes)(200): 1-8.

[3] Hélène Texier. Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine. Médecine humaine et pathologie. 2013.

[4] Bras P.-L., Duhamel G., Grass E. (2006), Améliorer la prise en charge des maladies chroniques : les enseignements des expériences étrangères de « disease management », Paris, La Documentation française, rapport.

[5] La dette des hôpitaux : des améliorations fragiles, une vigilance à maintenir, Rapport public annuel 2018 – février 2018

[6] Beaute, J., et al. (2007). Baromètre des pratiques en médecine libérale : Résultats de l'enquête 2006 "L'organisation du travail et la pratique de groupe des médecins généralistes bretons". Document de travail Irdes ; 5. Paris Irdes**:** 28 , 13 tabl.

[7] Mousquès J, Bourgueil Y. 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. Paris: IRDES; 2014.

[8] République française - Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 - Article 44. Légifrance

[9] République française – Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles. Légifrance

[10] Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions par Gérard de Pouvourville, Directeur de Recherche au CNRS, Coordonnateur du Comité d'Interface INSERM/Médecine Générale. Rapport remis à Monsieur le Ministre de la Santé, Monsieur le Ministre Délégué à la Recherche (31 mai 2006) Rapport Pouvourville

[11] Organisation mondiale de la santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. 1978.

[12] Verga-Gérard A. Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche. Rev Epidemiol Sante Publique (2017), https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.09.004

[13] République française - Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 64 Article L1411-11-1. Légifrance

[14] Laura K. Muldoon, William E. Hogg, Miriam Levitt. Primary care (PC) and Primary health Care (PHC). What is the difference ? December 2005. Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique 97(5):409-11

[15] Marchand O, Seigneurin A, Chermand D, Boussat B, François P. [Development and functioning of Multiprofessional Primary Care Practices in Rhône-Alpes region]. Sante Publique. août 2015;27(4):539‑46

[16] Chaissac C. Vécu des professionnels de santé libéraux après un an d'exercice à la maison de santé pluridisciplinaire de Fruges [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

[17] Fillon J. Vécu des professionnels de santé libéraux après deux ans d'exercice dans deux Maisons de santé Pluridisciplinaires du Loiret [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.

[18] Gallot C. Éducation thérapeutique du patient: éléments de méthode pour la mise en place d'un programme au sein d'une structure pluridisciplinaire libérale : exemple du pôle de santé de Clisson [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.

[19] Haut Conseil de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Paris: HCSP; 2009 nov p. 38p.

[20] Gilbert N. Etat des lieux du travail des médecins généralistes en lien avec les réseaux d'éducation thérapeutique: étude qualitative réalisée auprès de 14 praticiens du bassin lensois [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

[21] Mousquès J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. Health Policy. déc 2010;98(2‑3):131‑43

[22] Mousquès J. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. 2015;6.

[23] Decoster C. Etat des lieux et perspectives d'amélioration de la prise en charge d'un patient relevant de soins palliatifs à domicile par le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

[24] Dyl C. Soins palliatifs à domicile: attente des proches envers les médecins généralistes : étude quantitative en Gironde en 2014 [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2015.

[25] Paris M. PAERPA, Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie: étude de l'impact de la mise en place auprès des professionnels de santé du Sud-Ouest Mayennais [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2016.

[26] Mousquès J. L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses. Résultats de l'évaluation des sites participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). 2015;6.

[27] Patients pris en charge dans une maison de santé pluridisciplinaire, impact sur trois postes de remboursement : hospitalisations, visites à domicile et consultations chez le dentiste. SYNTHESES. janv 2017;17p.

[28] Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux. 2013;8.

[29] Brunat M, Fargeon V. Accessibilité et organisation des soins de premier recours, Accessibility to the health system and primary care organization. Journal de gestion et d'économie médicales. 2015;33(3):175‑89.

[30] BOURGUEIL Y, ELBAUM M, Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Les enseignements de la politique des réseaux et des maisons pluridisciplinaires de santé. In: Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé : Rapport du groupe de travail présidé par Mireille Elbaum. St Denis: HAS; 2007. p. 261‑91.

[31] Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Mesure de l'impact d'une politique publique visant à favoriser l'installation et le maintien de médecins généralistes : l'exemple du soutien au développement des maisons et pôles de santé en France. Revue d'Économie Régionale & Urbaine. 12 nov 2015;Octobre(4):657‑94.

[32] Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Health (Oxf). déc 2015;37(4):716‑27.

[33] Cairey-Remonnay C, Bruchon S. Les facteurs favorisant et freinant le montage des maisons de santé pluriprofessionnelles en Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.

[34] François P, Cardaci C, Lopez-Ruiz C, Boussat B, Marchand O. Les outils d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires : revue systématique. Rev Epidemiol Sante Publique (2017), http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.08.004

[35] Sørensen, Stenberg, Garnweidner-Holme L. A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. Int J Integr Care. 2018 Aug 30;18(3):13. doi: 10.5334/ijic.3959.

[36] Equipe PROSPERE. Rapport final 2009-2013 pour l'équipe émergente PROSPERE. Appel à recherches « services de santé » Année 2008 de l'Institut de recherche en santé publique. 2013. Ressource en ligne consultée le 21/09/18 : http://www.irdes.fr/recherche/partenariats/prospere-partenariat-pluridisciplinaire-de-recherche-sur-l-organisation-des-soins-de-premiers-recours/prospere-rapport-final.pdf

[37] CHEVILLARD G, SALEM G, Université Paris Ouest. Nanterre La Défense. FRA. Dynamiques territoriales et offre de soins : l'implantation des maisons de santé en France métropolitaine. [Paris]: Université Paris Ouest; 2015.

Corpus documentaire

1. Vayssette P. 9 projets pilotes de parcours de personnes âgées. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 avr 2014;(55):8‑17.

2. Vedel I, De Stampa M, Bergman H, Ankri J, Cassou B, Mauriat C, et al. A novel model of integrated care for the elderly: COPA, Coordination of Professional Care for the Elderly. Aging Clin Exp Res. déc 2009;21(6):414‑23.

3. Brunat M, Fargeon V. Accessibilité et organisation des soins de premier recours, Accessibility to the health system and primary care organization. Journal de gestion et d'économie médicales. 2015;33(3):175‑89.

4. Vayssette P. Accord national des centres de santé : le temps de la signature ! RESEAUX SANTE & TERRITOIRE. juin 2015;(62):9.

5. Esop. Paris. FRA. ACI (accord conventionnel interprofessionnel) : une avancée majeure pour les équipes. ESOP : REVUE DES EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (LA). juill 2017;(5):8‑17.

6. Thibout A-S. Actions de Prévention en soins primaires pluriprofessionnels: un travail bibliographique à partir des thèmes de prévention identifiés en Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2013.

7. Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, Chazerand P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients, Aid to quality approach in French multidisciplinary health houses through a patients satisfaction assessment. Santé Publique. 1 oct 2009;21(hs1):91‑101.

8. ARNAULT F, Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Améliorer l'offre de soins : initiatives réussies dans les territoires. Paris: Conseil National de l'Ordre des médecins; 2017 févr p. 25p.

9. Renier L. Analyse de l'activité des infirmières ASALEE, sur site de Neufchâtel-en-Bray, en 2015 et 2016 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2017.

10. Bernard C. Analyse des projets de santé des maisons et pôles de santé pluri-professionnels lorrains et de leur mise en œuvre [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2016.

11. Guiblin L. Analyse descriptive de la répartition des patients diabétiques de type 2 en situation de précarité, au sein de trois services d'accompagnement thérapeutique disponibles en Ille-et-Vilaine: ASALEE, SOPHIA et ateliers d'éducation thérapeutique du Centre d'Examens de Santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017.

12. Brunat M. Analyse économique de l'accessibilité des soins primaires en France: la question de l'organisation de l'offre de services de santé ambulatoires [Thèse de doctorat]. [2009-2014, France]: Université de Grenoble; 2010.

13. Analyser un événement indésirable en soins de premier recours : une démarche collective des soignants impliqués.". Revue Prescrire. 2011;(332):456‑60.

14. Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. (A.R.S.). Paris. FRA. Assistance au suivi de l'accompagnement des centres de santé dans l'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique : rapport de synthèse. Paris: ARS Ile-de-France; 2014. 75p.

15. Or Z, Bourgueil Y, Combes JB, Le Guen N, Le Neindre C, Lecomte C, et al. Atlas des territoires pilotes Paerpa. IRDES. Institut de Recherche en Economie de la santé. [Internet]. 2015 [cité 25 sept 2018]. 126 p. Disponible sur: http://www.irdes.fr/recherche/2015/ouvrage-001-atlas-des-territoires-pilotes-paerpa-parcours-sante-des-aines.html

16. Onfroy M, Sa C de. Attente des professionnels de soins primaires participant à un projet de maison de santé pluriprofessionnelle [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

17. Roy S. Attentes des médecins généralistes meusiens face à la mise en place d'une plateforme territoriale d'appui pour les prises en charge complexes de l'adolescent [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2018.

18. Crosnier A, Morio B. Attentes des professionnels de santé concernant la communication dans une maison de santé pluriprofessionnelle: exemple du bassin de santé de la Save (Gers,32) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Purpan; 2016.

19. Py R. Attitudes et sentiments des médecins du dispositif ASALEE: une enquête d'opinion dans le Limousin en 2015 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2015.

20. Migné P. Avantages à exercer la médecine générale en maison ou pôle de santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.

21. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA. Avis sur la coopération entre professionnels de santé. Annexe 1 : état des lieux des dispositifs de coopération. Paris: HCAAM; 2014 oct p. 58p.

22. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA. Avis sur la coopération entre professionnels de santé. Annexe 4 : Enseignements des théories économiques et des évaluations sur le sujet des coopérations des professionnels de santé. Paris: HCAAM; 2014 oct p. 4p.

23. Poilane Legoff E. Besoins des médecins généralistes exerçant au sein d'une maison de sante dans la prise en charge des patients relevant de soins oncologiques de support: étude qualitative par entretien de groupe réalisée auprès des médecins de Meuse, de Meurthe et Moselle et des Vosges [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

24. Béziers : un réseau sanitaire et social de plus de 30 ans. Revue Prescrire. 2014;(371):698‑700.

25. La Cruz D de. Bilan après 6 mois de l'expérience IDECC II: évaluation de la perception par les médecins généralistes du rôle de l'IDECC : état des lieux et axes d'améliorations [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2017.

26. Cormanschi I. Caractéristiques et utilité des réseaux de santé, pour la prise en charge des patients adultes en surpoids ou obèses par le médecin généraliste: enquête qualitative auprès de 14 médecins généralistes de la région Champagne-Ardenne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2016.

27. GERY Y, MENARD D. Centre de santé du Franc-Moisin : Un mariage entre l'action sociale et la pratique du soin [Interview]. LA SANTE EN ACTION. juin 2014;(428):25‑7.

28. Centres de santé : impatience et inquiétude. Réseau Santé et Territoire. 2014;(59):10.

29. VILLE M, BROUSSE P. Centres délocalisés de prévention et de soins : une approche pour les territoires isolés de Guyane. LA SANTE EN ACTION. juin 2014;(428):36‑8.

30. Dufour L. Collaboration entre le service de Protection Maternelle et Infantile et les Médecins Généralistes dans la prise en charge de l'enfant de moins de six ans: enquête qualitative croisée auprès de médecins de PMI et de médecins généralistes installés en Gironde [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2014.

31. Brodiez M, Fainsilber P. Collaboration entre médecins généralistes et infirmières lors du suivi des patients diabétiques de type II insulino requérants: situation actuelle et perspectives d'évolution selon les médecins. France; 2014.

32. Liss V, Fainsilber P. Collaboration entre médecins généralistes et infirmiers lors du suivi des patients diabétiques de type II insulino requérants: situation actuelle et perspectives d'évolution selon les patients. France; 2014.

33. Husson J, Fainsilber P. Collaboration entre médecins généralistes et infirmiers lors du suivi des patients diabétiques de type II insulino-requérants: situation actuelle et perspectives d'évolution selon les infirmiers. France; 2014. 118 p.

34. Billet A. Comment formaliser une coordination en maison de santé pluri professionnelle ?: quel serait le profil de poste du coordinateur administratif ? : à partir d'une étude en Bourgogne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2013.

35. Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires. 2014 p. 12p.

36. Jeanney M, Piauly M. Conception et validation d'un outil d'évaluation de l'organisation des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires en France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017.

37. Fournier C. Concevoir une maison de santé pluri-professionnelle : paradoxes et enseignements d'une innovation en actes, Setting up a multi-professional primary health care center: paradoxes and lessons learned from innovation in action. Sciences sociales et santé. 18 juin 2014;32(2):67‑95.

38. Kaiser C. Consultations avancées de psychologie au sein des maisons de santé en Meuse: représentations et attentes des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

39. KUSTOSZ I. Contextualiser les maisons de santé pluriprofessionnelles dans leur cadre institutionnel : un objet pour plusieurs projets. [Internet]. 2016. Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01463900/document

40. Vayssette P. Coordination de proximité : rémunérations en construction. RESEAUX SANTE & TERRITOIRE. 2010;58:12‑3.

41. Gilet-Gobin E. Coordination gérontologique et maladie d'Alzheimer: état des lieux sur le pays d'Auray et étude qualitative auprès des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2012.

42. Vayssette P. CPTS et ESP : méli-mélo à décoder. ESOP : REVUE DES EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (LA). oct 2017;(6):8‑11.

43. Buffet S, Vuattoux P, Baudier F, Peseux Y, Magnin-Feysot C, Perrot JM. [Creation of a consumer representatives committee in a multidisciplinary primary health care center. Findings, limitations and prospects]. Sante Publique. 2014;26(4):433‑41.

44. Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Dépeuplement rural et offre de soins de premiers recours : quelles réalités et quelles solutions ? Espace Populations Sociétés [Internet]. 2016 [cité 25 sept 2018];(2015/3-2016/1). Disponible sur: https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01471493

45. Vayssette P. Des matrices qui arrivent à maturité. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 sept 2013;(51):12‑7.

46. Vayssette P. Des protocoles pluriprofessionnels qui s'écrivent. RESEAUX SANTE & TERRITOIRE. juin 2014;(56):26‑31.

47. Getz G. Des unités sanitaires de base aux maisons de santé pluriprofessionnelles: quelle filiation ? : à partir d'entretiens réalisés auprès de généralistes en maisons de santé en Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2015.

48. Malaterre S. Description des programmes ambulatoires d'éducation thérapeutique du patient portés par des professionnels en soins premiers en France en 2016 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.

49. Piette L. Déterminants d'orientation vers le protocole de coopération ASALEE et appréciation d'usage par les médecins généralistes du dispositif en Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

50. Layssac S. Déterminants de la communication entre médecins généralistes et protection maternelle et infantile: étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.

51. Marchand O, Seigneurin A, Chermand D, Boussat B, François P. [Development and functioning of Multiprofessional Primary Care Practices in Rhône-Alpes region]. Sante Publique. août 2015;27(4):539‑46.

52. Vayssette P. Dossier. Réseaux de santé en mouvement. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 juin 2015;(62):14‑20.

53. Fournier C, Frattini M-O, Naiditch M, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). Dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé: recherche qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération en maisons et pôles de santé (ENMR). Paris: IRDES; 2014.

54. Fournier C et al, Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé, Questions d'Economie de la Santé. Aout 2014 ; (200) : 8p http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf

55. CHEVILLARD G, SALEM G, Université Paris Ouest. Nanterre La Défense. FRA. Dynamiques territoriales et offre de soins : l'implantation des maisons de santé en France métropolitaine. [Paris]: Université Paris Ouest; 2015.

56. Patissier C. Education thérapeutique des patients diabétiques en moyenne montagne par un médecin généraliste: modalités et mise en oeuvre [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.

57. Ali-Kada A. Éducation thérapeutique du patient diabétique suivi en médecine générale à Saint-Étienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2018.

58. Gallot C. Éducation thérapeutique du patient: éléments de méthode pour la mise en place d'un programme au sein d'une structure pluridisciplinaire libérale : exemple du pôle de santé de Clisson [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.

59. Pernet M. Éducation thérapeutique en soins primaires: mise en œuvre d'une stratégie de proximité dans un bassin de santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2014.

60. Mousquès J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. Health Policy. déc 2010;98(2‑3):131‑43.

61. Le Quellec T. Elaboration de programmes d'éducation thérapeutique du patient en médecine ambulatoire: observation et analyse qualitative en régions Provence-Alpes Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2015.

62. Schaller P. Éléments pour une gestion stratégique d'une maison de santé, Determinants of strategic management of a health centre. Santé Publique. 8 oct 2014;26(4):509‑17.

63. Barbesier M. Enfance en danger: identification et prise en charge médico-judiciaire : le rôle clef du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2010.

64. MARTIN F, Université d'Angers. Faculté de médecine. Angers. FRA. Enquête sur les opinions et les attentes des personnes intégrées dans la mise en place du projet Paerpa en Mayenne. [Angers]: Faculté de Médecine; 2015.

65. Entre désertification médicale et maisons de santé : la place du réseau officinal. Les Nouvelles Pharmaceutiques : Bulletin de l'Ordre des Pharmaciens. 2008;(361):4‑5.

66. Levy D, al. Essai de simulation de délégation des tâches : le secteur des soins ambulatoires en France. Cahiers De Sociologie Et De Demographie Medicales. 49:167‑203.

67. Chobert F. Etat des lieux de la place du médecin généraliste dans le suivi et la coordination des soins pendant la grossesse: enquête auprès des médecins généralistes du bassin valentinois [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2015.

68. Creton-Cossart L. Etat des lieux de la pratique des soins palliatifs à domicile par les médecins généralistes de Picardie: difficultés rencontrées et perspectives d'améliorations [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2013.

69. Milon V. État des lieux des programmes de prise en charge de la fragilité en maisons de santé pluri-professionnelles de Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.

70. Desgrez V. Etat des lieux du management dans les Maisons et Pôles de Santé en France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.

71. Gilbert N. Etat des lieux du travail des médecins généralistes en lien avec les réseaux d'éducation thérapeutique: étude qualitative réalisée auprès de 14 praticiens du bassin lensois [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

72. Decoster C. Etat des lieux et perspectives d'amélioration de la prise en charge d'un patient relevant de soins palliatifs à domicile par le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

73. HONOLD E, Université François Rabelais. Tours. FRA / com. Étude d'impact des maisons de santé pluridisciplinaires sur l'accès aux soins en médecine générale à travers l'expérience de la maison de santé pluridisciplinaire de Coulombs. 2013.

74. Texier H. Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2013.

75. Bellegueulle E. Etude de la sollicitation des réseaux de soins palliatifs par les médecins généralistes dans la prise en charge des patients au domicile: étude qualitative menée auprès de médecins généralistes de la Somme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.

76. Guyon C. Etude de pratique et d'opinion des médecins généralistes libéraux dans le cadre du projet PAERPA [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2016.

77. Siebert P. Étude des dysfonctionnements interprofessionnels entre médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux: pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

78. Bossis M. Etude des passages des plus de 75 ans au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier de Haute-Corrèze: proposition d'une expérimentation dans le cadre de l'extension du programme PAERPA en Haute-Corrèze [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.

79. Bornand L. Étude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.

80. Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. (A.R.S.). Paris. FRA. Étude et analyse des conditions favorables à l'implantation des Centres de santé sur un territoire. 2015 p. 58p.

81. Castelain M. Evaluation d'un séminaire interprofessionnel à Lille en 2017 [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

82. Rabiaza A. Évaluation de l'application du règlement arbitral du 23 février 2015 applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité normandes ayant participé à l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen Normandie; 2016.

83. Verneuil T. Évaluation de l'efficacité du protocole ASALEE chez les patients diabétiques de la maison de santé Saint Éloi [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2017.

84. Tardits É. Évaluation de l'efficacité du protocole de coopération ASALEE sur la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2 dans deux cabinets médicaux des Landes [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2016.

85. Devinck J. Evaluation de la faisabilité de la MAPA en soins primaires: étude descriptive des modalités pratiques de réalisation dans une maison de santé pluri-professionnelle à Steenvoorde (59) [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.

86. Njomgang A. Evaluation de la perception et de l'adhésion à l'éducation thérapeutique en ambulatoire chez des patients diabétiques de type II en situation de précarité: cas des Mureaux [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014.

87. Rabbe C. Evaluation de la satisfaction des patients adhérant au réseau Gentiane, Diabète en Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2009.

88. Mbemba Lepiller S. Evaluation de la satisfaction des patients de Médecine Générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.

89. Mulliez-Caquant C. Evaluation des attentes de la population du canton de Steenvoorde à l'occasion de la création d'une maison de santé [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2011.

90. Kandji M. Évaluation des besoins éducatifs des patients détenus porteurs d'une pathologie chronique: perspectives pour le développement d'une offre adaptée d'éducation thérapeutique pendant le temps de la détention au Centre Pénitentiaire de Gradignan [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2015.

91. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (C.N.S.A.). Paris. FRA, Ernst and Young. Paris-La Défense. FRA, Eneis Conseil. Paris. FRA. Évaluation des dispositifs MAIA et appui à la mise en oeuvre des recommandations. Paris: CNSA; 2017 p. 5vol. (123; 33 ; 128 ; 57 ; 29p.).

92. Albaric A. Evaluation des moyens nécessaires à la coordination des professionnels de santé pour la prise en charge des patients à domicile, sur la commune de Frontignan [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

93. GRUMILLIER MA, Université de Lorraine. Nancy. FRA. Évaluation du ressenti et des attentes des personnes âgées prises en charge par le Réseau de Santé du Sud Meusien. [Nancy]: Université de Lorraine; 2014.

94. Skiba H. Evaluation en termes d'opinion, de l'impact d'une procédure de coordination interprofessionnelle pour les patients traités par AVK auprès des professionnels de santé du Pays Beaunois [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2011.

95. Lefèbvre C. Evaluation qualitative d'un dispositif de coordination des soins dont le support est le classeur de coordination GPSPB sur le territoire beaunois [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2011.

96. Liberge G. Évaluer les besoins des médecins généralistes dans la prise en charge ambulatoire des plaies chroniques, et l'intérêt d'un outil de télémédecine dans cette prise en charge [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.

97. Durey T. Evolution de la médecine générale en France de 1950 à 2014: à travers une revue de la littérature sociologique et historique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2015.

98. Holue C. Exercice regroupé : maison ou centre de santé ? Concours Médical. 139:20‑30.

99. Dragomir R. Expérimentation de la télédermatologie en Maison de Santé Pluridisciplinaire: méthodes d'implémentation [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2016.

100. Ghiorghita C. Expérimentation projet PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) dans la région Bourgogne: quels sont les freins à l'utilisation de l'outil plan personnalisé de santé ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2016.

101. Bonte É. Exploration du vécu d'un programme d'éducation thérapeutique et des représentations du diabète gestationnel: étude qualitative réalisée en 2015 auprès de huit femmes ayant participé au programme mis en oeuvre à la maison de santé pluridisciplinaire « Artémis » à Saint Denis de la Réunion [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2016.

102. Tsiachristas A, Dikkers C, Boland MRS, Rutten-van Mölken MPMH. Exploring payment schemes used to promote integrated chronic care in Europe. Health Policy. déc 2013;113(3):296‑304.

103. Husson S. Face au défi des maisons de santé pluridisciplinaires: étude de la constitution et du fonctionnement de la maison de santé libérale de Loudéac [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.

104. Didier F. Facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel en maison de santé pluriprofessionnelle: enquête auprès de dix-sept médecins généralistes par entretiens semi-directifs [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.

105. Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins. (F.I.Q.C.S.). FRA. Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Rapport d'activité 2011. Paris: FIQCS; 2012 sept p. 77p.

106. Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins. (F.I.Q.C.S.). Paris. FRA. Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins. Rapport d'activité 2009. Paris: FIQCS; 2010 sept p. 76p.

107. Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins. (F.I.Q.C.S.). Paris. FRA. Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins. Rapport d'activité 2009. Paris: FIQCS; 2010 sept p. 76p.

108. Forfaits coordination des NMR + 160 sites en 2014. Réseau Santé et Territoire. 2014;(56):8‑9.

109. Vayssette P. Forfaits maisons et centres de santé : NMR version 2015. RESEAUX SANTE & TERRITOIRE. nov 2015;(64):10‑1.

110. Hamy-Shoshany S. Freins et dynamiques à la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient en soins primaires [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2015.

111. Piboyeu E. Gestion de cas et dispositif d'intégration MAIA: état des lieux des connaissances et satisfaction des médecins généralistes, étude en Maine et Loire sur Angers, l'agglomération d'Angers et le pays Segréen [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2015.

112. Pourrain L. Gestion des erreurs médicamenteuses en médecine ambulatoire: étude de 67 dossiers au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Saint-Amand-en-Puisaye [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2017.

113. Haute Autorité de Santé - Matrice de maturité en soins primaires [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires

114. Vezien C. Identification des freins à la coopération interprofessionnelle entre médecins généralistes et infirmières ASALEE en Charente [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.

115. Herzberger S, Thiot M. Identification des freins et leviers d'une coopération du médecin généraliste et du pharmacien d'officine dans la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées sur le pays voironnais [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2018.

116. Bernardo M. Identification des leviers et des freins dans la collaboration entre médecins généralistes et sages-femmes dans leur exercice en maison de santé pluriprofessionnelle: étude qualitative auprès des médecins généralistes en Franche-Comté et en Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.

117. Ramez C. Identifier les motivations des médecins traitants participant et adhérant au PAERPA [Thèse d'exercice]. [2018-...., France]: Université de Lille; 2018.

118. Doh S. Interdisciplinarité, collaboration médecin infirmier dans la prise en charge des plaies chroniques en Ardèche [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.

119. Guilloux C. Intérêt d'une coordination territoriale d'appui pour repérer et prendre en charge la maltraitance des personnes âgées à domicile par l'aidant naturel [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2016.

120. Lafargue L. Intérêt au déploiement du PAERPA dans l'Oise ?: Comparaison des pratiques des médecins généralistes avec un territoire pilote [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2017.

121. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Health (Oxf). déc 2015;37(4):716‑27.

122. INTERVENIR EN PREMIÈRE LIGNE - Les professions de santé libérales face au défi de la santé de proximité - Sous la direction de Florence Douguet, Thierry Fillaut et Juliette Hontebeyrie - livre, ebook, epub [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=51412

123. L'association Asalée : une coopération médecins-infirmières. Revue Prescrire. 2010;(318):303‑5.

124. De Haas P. L'avenir est dans les regroupements : entretien. Le Moniteur Des Pharmacies Et Des Laboratoires. 2012;2951:30‑5.

125. Laï-Tiong Etave M. L'éducation thérapeutique du patient diabétique de type II: pratiques et faisabilité en soins primaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.

126. Haut Conseil de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Paris: HCSP; 2009 nov p. 38p.

127. Mousquès J, Bourgueil Y, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). 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. Paris: IRDES; 2014.

128. Ray M. L'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle permet t'-il d'optimiser le temps médical?: étude sur la répartition du temps de travail de médecins généralistes exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle dans le Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.

129. Afrite A, Bourgueil Y, Daniel F, Mousquès J, Couralet P-E, Chevillard G. L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins - Objectifs et méthode de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. 2013;6.

130. Girault M. L'implication des médecins généralistes dans la collaboration avec les CLIC: à partir de 20 cas traités par le CLIC EOLLIS de Phalempin [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2007.

131. Bouab F. L'intérêtdun coordonateur dans les maisons et les pôles de santé pluriprofessionnels du département de la Meuse: enquête auprés des professionnels de santé exercant dans les maisons et poles de santé pluriprofessionnels du départment de la Meuse [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2016.

132. L'offre de soins en milieu rural : une urgence pour demain. BIMSA. 2008;(84):17‑31.

133. Andrieu B. L'organisation de la permanence des soins libérale en France: un enjeu pour le médecine générale. A propos du groupement de coopération sanitaire de Neufchatel en Bray [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2010.

134. Mocquot J-B. L'organisation des soins dans les Pôles de santé (PSLA) bas-Normands répond-elle aux objectifs opérationnels de la Charte du 27 juin 2008 ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen Normandie; 2017.

135. Terrier A. L'entretien prénatal précoce: évaluation d'un projet de santé organisé au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Cluny sur l'année 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2015.

136. Mousquès J. L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses.Résultats de l'évaluation des sites participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). 2015;6.

137. Mousquès J. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. 2015;6.

138. Touvet C. La collaboration interprofessionnelle entre réseau de soins palliatifs et les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2013.

139. Yvorra A. La communication entre le pharmacien d'officine et le médecin généraliste: une étude exploratoire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2016.

140. Boccara-Weber L. La consultation spécifique de prévention: Etude de faisabilité au sein d'une Maison de Santé, basée sur un partage de tâches interprofessionnelles, structurée par le logiciel PPP (Plan de Prévention Personnalisé) [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.

141. Mottu G. La coordination des soins en éducation thérapeutique vis-à-vis du risque cardiovasculaire: enquête auprès de généralistes avant la mise en place d'une plate-forme territoriale de coordination [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

142. Legros J-B. La création d'une maison de santé pluridisciplinaire: l'exemple d'Origny-Sainte-Benoîte, trois ans après son ouverture [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2015.

143. Paul C. La délégation de taches en médecine générale : enquête auprès des médecins généralistes installés en groupe en Normandie et Picardie. Rouen; 2006.

144. Paul C. La délégation de tâches en médecine générale: enquête auprès des médecins généralistes installés en groupe en Normandie et Picardie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2006.

145. Lemsi SS. La facilitation en équipe de soins primaires en France: exploration des a priori de professionnels francs-comtois sur une démarche innovante : ressenti des professionnels sur la compatibilité de la démarche avec leur exercice en maison santé pluriprofessionnelle [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2017.

146. Randon N. La maison de santé pluridisciplinaire de Capesterre-Belle-Eau: une réponse innovante à une offre de soins insuffisante [Thèse d'exercice]. [1988-2015, France]: Université des Antilles et de la Guyane. UFR des sciences médicales; 2013.

147. Marchal S. La matrice de maturité en soins primaires: état des lieux des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en Lorraine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

148. Coutant D, Truffaut F. La médecine générale, une spécialité d'avenir : Des premières conventions médicales aux maisons de santé - Livre [Internet]. 2016 [cité 25 sept 2018]. 164 p. Disponible sur: https://www.presses.ehesp.fr/produit/la-medecine-generale-une-specialite-davenir/

149. Bourgueil Y. La mutation des modes de paiement des professionnels en soins primaires au Canada et en France, Changes to payment modes for primary healthcare practitioners in Canada and France. Les Tribunes de la santé. 29 oct 2013;(40):63‑8.

150. Boyau D. La place du pharmacien au sein des maisons et pôles de santé pluri professionnels: les attentes des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2015.

151. De Poorter S. La place du Smartphone en soins primaires: avis de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

152. Ringart B. La place du Smartphone en soins primaires: avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

153. Desbonnet F. La prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité en médecine générale: recherche issue de la pratique de la Maison Dispersée de Santé de Lille-Moulins [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.

154. Badi S. La prise en charge des troubles psychiques de l'adolescent par le psychiatre, le psychologue et le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2006.

155. Tollitte C-C. La prise en charge orthophonique en IME: importance du travail pluridisciplinaire et création d'outils d'information en vue d'améliorer la collaboration au sein de l'établissement. Toulouse, France; 2011. 142 p.

156. BEAUPIN A. La recherche en soins primaires, un enjeu politique. CAHIERS DE SANTE PUBLIQUE ET DE PROTECTION SOCIALE. 1 mars 2017;(24):17‑20.

157. Seitz C. Le médecin généraliste face au maintien à domicile de son patient: Enquête auprès de 369 médecins de la région Provence – Alpes – Côte d'Azur [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.

158. Mousquès J. Le regroupement des professionnels de santé de premiers recours : quelles perspectives économiques en termes de performance ?, Regrouping primary health care practitioners: economic prospects in terms of performance. Revue française des affaires sociales. 16 déc 2011;(2):253‑75.

159. Guengant A. Le rôle du médecin généraliste dans l'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2: étude qualitative auprès de médecins généralistes de la région lorientaise [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

160. Gendry C. Le travail interdisciplinaire en maisons de santé pluri-professionnelles: à propos de l'expérience de trois maisons de santé en région PACA [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2017.

161. GEORGES P, WAQUET C, PART J. Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain. Paris: IGAS; 2013. 138p. (Rapport IGAS ; 2013 119.).

162. VIGNERON E. Les centres de santé. Une géographie rétrospective. Paris: Fehap; 2014 nov p. 247p.

163. Belloir S. Les critères déterminants de la coordination du médecin généraliste pour le maintien à domicile de personnes âgées atteintes de démence: à partir d'une étude qualitative auprès de médecins généralistes exerçant en Vendée [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.

164. Agamaliyev E, Mikol F, Prost T. Les déterminants de l'opinion des médecins généralistes sur la délégation de tâches vers les infirmiers de leur cabinet, Factors determining private general practitioners' opinion on delegating tasks to practice nurses. Revue française des affaires sociales. 15 juin 2016;(1):375‑404.

165. BOURGUEIL Y, ELBAUM M, Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Les enseignements de la politique des réseaux et des maisons pluridisciplinaires de santé. In: Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé : Rapport du groupe de travail présidé par Mireille Elbaum. St Denis: HAS; 2007. p. 261‑91.

166. Cairey-Remonnay C, Bruchon S. Les facteurs favorisant et freinant le montage des maisons de santé pluriprofessionnelles en Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2012.

167. Beaucourt C, Roux L. Les formes d'agir dans la gouvernance des maisons de santé, The forms of agency in the governance of health homes. Journal de gestion et d'économie médicales. 2015;33(6):347‑58.

168. Afrite A, Mousquès J. Les formes du regroupement pluriprofessionnel en soins de premiers recours. 2014;8.

169. Bavay Robert L. Les freins à l'adhésion des médecins généralistes à un projet de pôle de santé pluri-professionnel: l'exemple du projet de pôle de santé du Canton de Saint-Savin en Gironde [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2014.

170. Naessens R. Les leviers et les freins relevés par les acteurs hospitaliers participant au projet PAERPA – conciliation médicamenteuse [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

171. Rousset G. Les maisons de santé - un mode d'exercice favorisant l'accès aux soins. Revue De Droit Sanitaire Et Social. 2014;3:450‑3.

172. Clément M-C, Couralet P-E, Mousquès J, Pierre A, Bourgueil Y. Les maisons de santé : un nouvel équilibre entre accessibilité, continuité des soins et organisation des médecins libéraux, Primary Care Health Houses: a new balance between continuity, accessibility of care and health professionals working conditions? Santé Publique. 1 oct 2009;21(hs1):79‑90.

173. Baudier F, Garros B, Autès M, Dufay M, Bourgueil Y, Marek A, et al. Les maisons de santé : une solution d'avenir ? Santé Publique. 2009;21(Hors Série):112.

174. Les maisons de santé en France en 2012, à partir d'une analyse d'une soixantaine de projets. Revue Prescrire. (346):620‑5.

175. Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche-Comté. (U.R.C.A.M.). Besançon. FRA. Les maisons de santé en Franche-Comté : présentation et évaluation de leur activité. Besançon: URCAM; 2007 juill p. 11p.

176. De Haas P. Les maisons de santé pluri-professionnelles. La Lettre Du College. 16.

177. Lombrail P. Les maisons de santé pluri-professionnelles : penser localement, agir globalement ? Sciences sociales et santé. 18 juin 2014;32(2):97‑108.

178. Abramovici F, Berkaï R, Boisyvon D, Savry D, Youssefian A. Les maisons de santé pluri-professionnelles sont-elles « la » pratique des soins primaires de demain ? Médecine. 1 oct 2015;11(8):340‑2.

179. Fournier C. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours: place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes. :338.

180. Massin S, Paraponaris A, Bernhard M, VERGER P, Cavillon M, Mikol F, et al. Les médecins généralistes face au paiement à la performance et à la coopération avec les infirmiers. Etudes et résultats - DREES [Internet]. févr 2014 [cité 27 sept 2018];(873). Disponible sur: https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01241473

181. Les Échos Études. Les mutations de la médecine de ville à l'horizon 2025: parcours de soins : exercice plutiprofessionnel et santé connectée : comment la médecine de ville s'adapte-t-elle aux défis de la transition épidémiologique et de la désertification médicale. Charrondière H, Uguen O, Orlandini C, éditeurs. Paris, France: « Les Échos » solutions; 2017. 246 p.

182. François P, Cardaci C, Lopez-Ruiz C, Boussat B, Marchand O. Les outils d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires : revue systématique. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 févr 2017;65(1):61‑9.

183. Vigouroux L. Les patients accepteraient-ils d'être reçus en préconsultation par un(e) assistant médical(e) avant une visite chez leur médecin généraliste ?: enquête auprès de 3 cabinets de la région Occitanie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017.

184. Bardet J-D. Les pratiques pharmaceutiques collaboratives en soins de premier recours dans le contexte de l'émergence des TIC [Internet] [thesis]. Grenoble Alpes; 2016 [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: http://www.theses.fr/2016GREAS027

185. Fournier C. Les pratiques pluriprofessionnelles dans des maisons de santé libérales : attentes, contenus, interactions et instruments mobilisés | Request PDF [Internet]. ResearchGate. 2016 [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/311825313_Les_pratiques_pluriprofessionnelles_dans_des_maisons_de_sante_liberales_attentes_contenus_interactions_et_instruments_mobilises

186. Legros R. Les relations entre médecins généralistes ardennais et réseaux de soins dans la prise en charge à domicile de leurs patients en fin de vie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2018.

187. Arigasci M. Les voies de l'innovation: l'expérience du pôle de santé du Gast [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.

188. Defromerie Geher E. Maintien à domicile après 75 ans, étude qualitative à Vernon (27): le point de vue des médecins [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2010.

189. Vayssette P. Maisons de santé : croissance et développements. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 févr 2014;(54):10‑5.

190. Vayssette P. Maisons de santé : la pousse continue. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 févr 2015;(60):16‑25.

191. Dépinoy D. Maisons de santé : une urgence citoyenne. Paris: Santé; 2011.

192. Delanoe JY, Offrey C. Maisons de santé pluriprofessionnelle : acteurs et financeurs. Revue Hospitaliere De France. 542:68‑71.

193. Vandromme D. Maisons de santé pluriprofessionnelles dans le Nord-Pas-de-Calais: recherche et développement sur une analyse managériale de type SWOT [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015.

194. Chevillard G, Mousques 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; 2013. Disponible sur: http://www.iresp.net/files/2015/02/12-Chevillard-et-al-2013.pdf

195. Vernus AL, Catala O, Supper I, Flaujac N, Letrilliart L. Maisons et pôles de santé pluriprofessionnels incluant des pharmaciens : un état des lieux. Annales Pharmaceutiques Françaises. 1 nov 2016;74(6):463‑72.

196. Thiriez C. Médecin généraliste et chirurgien dentiste sur le pôle de santé de la ville de Hem: comment mieux collaborer ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015.

197. TRANTHIMY L. Médecin, pharmacien, infirmière. roule, roule l'Interpro ! LE MONITEUR DES PHARMACIES. 8 nov 2014;(3054).

198. Clay P. Médecins généralistes et infirmières libérales, de la communication vers la collaboration. Etude qualitative par groupe nominal [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2016.

199. Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Mesure de l'impact d'une politique publique visant à favoriser l'installation et le maintien de médecins généralistes : l'exemple du soutien au développement des maisons et pôles de santé en France. Revue d'Économie Régionale & Urbaine. 12 nov 2015;Octobre(4):657‑94.

200. Penm J, MacKinnon NJ, Strakowski SM, Ying J, Doty MM. Minding the Gap: Factors Associated With Primary Care Coordination of Adults in 11 Countries. Ann Fam Med. 2017;15(2):113‑9.

201. Mise en oeuvre du PPS Paerpa : bilan à 6 mois. Saint Denis: HAS; 2015.

202. Brault G. Mise en place de CREX et de RMM en soins primaires: analyse préliminaire des comptes-rendus de l'étude PRIsM [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.

203. Gest M. Mise en place de l'expérimentation du parcours personnalisé en cancérologie appuyé sur l'intervention d'infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC) sur le pôle de santé du pays Thouarsais [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.

204. Pape A-S. Mise en place et évaluation de l'impact d'une action de prévention dans une maison de santé pluriprofessionnelle: l'affichage autour du diabète : étude quantitative auprès des patients diabétiques de la maison de santé d'Aizenay [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.

205. Meury P. Modalites d'organisation de l'exercice pluriprofessionnel en soins primaires. influence sur l'evolution des competences des medecins et infirmiers. [Internet]. [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: http://www.theses.fr/s196547

206. Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risque de perte d'autonomie (PAERPA). 2014 p. 14p.

207. De Haas P. Monter et faire vivre une maison de santé - Édition 2015 - Pierre De Haas (EAN13 : 9782919374113), Edition Le Coudrier - Des livres pratiques pour la santé publique [Internet]. Edition Le Coudrier. 2015 [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: https://www.edition-lecoudrier.fr/produit/5/9782919374052/Monter%20et%20faire%20vivre%20une%20maison%20de%20sante

208. Sarrazin F. Motifs de non-participation des médecins généralistes au projet PAERPA [Thèse d'exercice]. [2018-...., France]: Université de Lille; 2018.

209. Collet M. Motifs médicaux de recours aux centres de soins gratuits et logiques de recours aux soins des consultants. 2006;168.

210. Lotin M. Motivations des médecins traitants à élaborer des plans personnalisés de santé de conciliation médicamenteuse dans le cadre du projet PAERPA [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

211. Gaborit C. Nouvelles formes de coopération en médecine générale: enjeux, freins, et applications possibles : enquête d'opinion auprès de 85 médecins généralistes de la Charente [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2012.

212. Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. Rapport de synthèse des évaluations quantitatives et recueil de l'avis du malade. Rapport de synthèse. 2008 p. 119p.

213. Payet B. Obstacles et solutions à la réalisation de l'éducation thérapeutique en médecine générale dans le cadre du diabète de type 2 du côté du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.

214. Neyroud M. Opinions et perceptions des infirmiers à la mise en place d'une délégation de la vaccination sur protocole au sein du CMS de Pantin [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2017.

215. Vileyn M. Organisation de l'éducation thérapeutique du patient au sein des maisons de santé pluridisciplinaires [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.

216. Mouty A. Organisation professionnelle et projet de soins en médecine générale: état des lieux des maisons de santé pluri-professionnelles en Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013.

217. MARTIN HURET M, Université Paris 7 Denis Diderot. Paris. FRA / com. Outil d'évaluation de la satisfaction des patients consultant dans des structures de groupe multidisciplinaires en soins primaires. 2012.

218. Fenioux-Gavard N. Outils de communication et de coordination entre les différents intervenants au domicile des patients suivis au long cours: bilan et recherche d'un nouvek outil : à propos d'une enquête réalisée auprès de 300 médecins généralistes Girondins en 2005 [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2006.

219. Champeil-Bouloux A-S. Ouverture d'une maison de santé dans le Clunisois (71): attentes et représentations croisées des professionnels de santé et de personnalités qualifiées du territoire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2013.

220. Paris M. PAERPA, Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie: étude de l'impact de la mise en place auprès des professionnels de santé du Sud-Ouest Mayennais [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2016.

221. Nagy A-S. Partage de suivi de leurs patients par les médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé: freins et conditions facilitatrices : étude menée auprès de médecins du Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.

222. Mutuelle Sociale Agricole. Patients pris en charge dans une maison de santé pluridisciplinaire, impact sur trois postes de remboursement : hospitalisations, visites à domicile et consultations chez le dentiste. Synthèses. 2017;(17).

223. Patients pris en charge dans une maison de santé pluridisciplinaire, impact sur trois postes de remboursement : hospitalisations, visites à domicile et consultations chez le dentiste. SYNTHESES. janv 2017;17p.

224. Sommé M. Perception de l'intervention d'un(e) infirmièr(e) addictologue au sein des maisons de santé pluri-professionnelles meusiennes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2018.

225. You S. Perception des patients quant au rôle des différents intervenants dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2014.

226. Escourrou E. Perception du risque de perte d'autonomie par les personnes âgées: étude qualitative dans le cadre du projet pilote national PAERPA sur le territoire pilote des Hautes-Pyrénées (65) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2015.

227. YASRI N, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines. Ufr de Médecine Paris Ile de France Ouest. Garches. FRA / com. Perception et rôle des professionnels de santé de premier recours dans un programme d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques de type II aux Mureaux. 2014.

228. Gilbert S. Perceptions des patients diabétiques de type 2 vis-à-vis des interventions d'infirmières ASALEE dans le domaine de la délégation de tâches et de l'éducation thérapeutique: étude qualitative [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018.

229. Blanchet-Charlet S. Pertinence d'un dossier informatisé partagé pour favoriser la coordination interprofessionnelle autour de l'enfant handicapé: enquête auprès de 700 professionnels en Picardie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2012.

230. Bras P-L. Peut-on réformer l'organisation des soins de premier recours ?, Can the structure of primary health care be reformed? Les Tribunes de la santé. 11 mai 2011;(30):113‑26.

231. Pellet F, Picard JM. Place d'une consultation infirmière de suivi de patients atteints de maladie chronique dans les maisons et pôles de santé en France. Quelques éléments de réflexion et perspectives tirés d'une enquête (09/2011). UPEPS-MSP Pays des Vans; 2012 p. 86.

232. MOISI L, Université Paris 6 Pierre et Marie Curie. Faculté de Médecine. Paris. FRA. Place du réseau AGEP dans le territoire de santé de l'Est parisien. État des lieux et évolutions futures. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2015.

233. Holue C. Pôle de santé libéral : une nouvelle organisation territoriale de santé. Concours Médical. 2009;131:304‑6.

234. Berland Y. Pratiques avancées en soins infirmiers. Dossier. Revue Hospitaliere De France. 2016;(569):20‑35.

235. Préparer l'avenir pour mieux soigner. Revue Prescrire. 2014;(370):561‑637.

236. Piette C. Prévention du risque de chute chez les patients de plus de 75 ans: évaluation de l'activité de l'ESPREAD, équipe expérimentale dans le cadre du PAERPA [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

237. Association nationale française des ergothérapeutes, éditeur. Prévention et PAERPA: Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie ; Amélioration des pratiques dans le domaine de l'AVC : études HAS. Paris, France: De Boeck-Solal; 2015. 75 p.

238. Verga-Gérard A, Le groupe Soins primaires du réseau Recherche en épidémiologie clinique et en santé publique (RECaP), Le groupe Soins primaires du réseau Recherche en épidémiologie clinique et en santé publique (RECaP). [Primary care: A definition of the field to develop research]. Rev Epidemiol Sante Publique. mars 2018;66(2):157‑62.

239. Vagnot M-S. Prise en charge ambulatoire des ulcères veineux de jambe en 2006: deux acteurs essentiels : le médecin généraliste et l'infirmièr(e) libéral(e) [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2006.

240. Rérat S. Prise en charge de la dépression par les médecins généralistes, apports et évaluation d'un programme de consultations avancées de l'équipe intersectorielle de prévention du suicide, dans le sud de la Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.

241. Coucke-Hannequin J. Prise en charge des patients à domicile par les réseaux de soins palliatifs en Haute Normandie en 2015 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2017.

242. Hannetel L. Prise en charge des patients en soins palliatifs par les médecins généralistes et recours à l'équipe mobile de soins palliatifs: Étude qualitative auprès des médecins de la région de Châlons-en-Champagne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.

243. Busson E. Prise en charge des personnes âgées en situation complexe à domicile: apports et limites d'un réseau gérontologique pour les médecins généralistes : exemple du réseau géront'émeraude pour les praticiens du bassin malouin [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

244. Chevreuil R. Prise en charge et suivi des patients diabétiques de type 2 inclus dans le protocole de coopération Asalée dans les centres municipaux de santé de la ville de Saint-Ouen (93) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2017.

245. Kinouani S, Boukhors G, Luaces B, Durieux W, Cadwallader J-S, Aubin-Auger I, et al. Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. BMC Medical Education. 1 sept 2016;16(1):231.

246. Oukhouya Daoud N. Programmes d'éducation thérapeutique des patients obèses et diabétiques de type 2 du réseau PREVAL: enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes du Dunkerquois [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.

247. Dadena E, Sader M. Protocole de coopération ASALEE entre médecins généralistes et infirmiers en Midi-Pyrénées: le point de vue des patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017.

248. Duval C. Qualité de l'offre de soins dans les maisons de santé : évaluation auprès des patients et des professionnels de la plus-value liée à la pluridisciplinarité. UFR Science économique et gestion Dijon, Étude réalisée avec l'URCAM de Franche-Comté. URCAM. 2007;

249. Thelusme L. Que peuvent apporter les médecins généralistes de la Somme à l'éducation thérapeutique du patient?: enquête qualitative sur les conceptions, les pratiques, la formation en ETP de 12 médecins généralistes de la Somme : synthèse de leurs propositions [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2010.

250. Dehouck A. Quelle place pour le pharmacien d'officine dans les maisons de santé pluriprofessionnelles ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

251. ANGER E, GIMBERT V, Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA. Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? (volet 1) : les coopérations entre professionnels de santé. Paris: Centre d'analyse stratégique; 2011 déc p. 12p.

252. Rapport d'analyse des projets article 70. Saint Denis: HAS; 2012.

253. Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA. Rapport d'évaluation des expérimentations menées dans le cadre de l'article 70 de la Loi n° 2011 - 1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012. 2014 p. 74p.

254. CARDOUX JN, DAUDIGNY Y, Sénat. Commission des Affaires Sociales. Paris. FRA. Rapport d'information sur les mesures incitatives au développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées. 2017 p. 129p.

255. ACKER D, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA. Rapport sur les centres de santé. Paris: DHOS; 2007 juin p. 57p.

256. Landrin M. Recours aux actions d'éducation des diabétiques de type 2 par les médecins généralistes en secteur semi-rural dans le canton de Barentin: (MAREDIA, IDE, pharmaciens, diététiciennes, service SSR, consultations de proximité, service de diabétologie, service téléphonique) [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2017.

257. Brunel-Soudain M. Réflexion sur la place et le rôle du médecin généraliste dans la filière de soins gériatriques et la coordination gérontologique de la région de Boulogne-sur-mer: état des lieux et perspectives [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2008.

258. Nicolas D. Regards croisés des patients et de leurs médecins généralistes quant à l'éducation thérapeutique dans le diabète de type 2 en médecine générale: étude qualitative par entretiens semi-dirigés en Picardie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2011.

259. DUFILS M, Université de Rennes 1. Rennes. FRA / com. Regroupements pluridisciplinaires de soins primaires : qu'en pensent les professionnels en cours de projets ? 2008.

260. Delauney E. Relation médecins traitants - kinésithérapeutes: évaluation des perceptions des kinésithérapeutes libéraux par la méthode du focus group [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2009.

261. Chabot JM. Rémunération : les nouveaux modes. Concours Médical. 2017;

262. VAYSSETTE P. Rémunération des équipes : un barème à points. RS & T RESEAUX, SANTE & TERRITOIRE. 1 avr 2015;(61):30‑4.

263. Vayssette P. Rémunération des structures pluripro : premières démarches. RESEAUX SANTE & TERRITOIRE. juin 2015;(62):7‑8.

264. KUSTOSZ I. Renouveler le premier recours par les maisons de santé pluriprofessionnelles : une approche par les outils. s.l.: Halshs archives ouvertes; 2016 p. 35p.

265. Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux. 2013;8.

266. Boudeville M. Représentations subjectives des médecins généralistes à l'endroit des psychologues et des psychothérapeutes: enquête qualitative auprès de 18 médecins généralistes en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.

267. Prioux A. Réseau de santé pluridisciplinaire milleSoins: rôle du pharmacien dans les enjeux territoriaux de santé publique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2013.

268. Hau V. Ressenti des médecins généralistes quant à l'utilisation du protocole BPCO d'ASALEE [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.

269. Berthelot C. Ressenti des professionnels libéraux d'un pôle de santé pluri-professionnel sur l'hôpital de proximité [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2016.

270. PROT M, Université de Lorraine. Nancy. FRA. Ressenti et attentes des aidants naturels de personnes âgées prises en charge par le réseau de santé du Sud-Meusien. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015.

271. Buffard A. Ressentis des professionnels de santé dans l'élaboration et la mise en fonctionnement des maisons de santé pluriprofessionnelles sur le territoire meusien [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

272. Jubier-Hamon S. Réunions de coordination en soins palliatifs et médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2015.

273. Thouny E. Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2013.

274. Dyl C. Soins palliatifs à domicile: attente des proches envers les médecins généralistes : étude quantitative en Gironde en 2014 [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2015.

275. Mousquès J. Soins primaires et performance: de la variabilité des pratiques des médecins généralistes au rôle de l'organisation des soins. :185.

276. Martin A. Suivi des recommandations faites par le réseau de soins gérontologiques de Lille-Helemmes-Lomme en 2012 [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2013.

277. Bourgueil Y. Systèmes de soins primaires : contenus et enjeux. Revue française des affaires sociales. 22 oct 2010;(3):11‑20.

278. Provent A-L. TILT: collaboration médecin-pharmacien pour l'optimisation du parcours de soins des patients BPCO : étude pilote à partir de l'observatoire COLIBRI [Mémoire de DES]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2016.

279. GALAM E. Travailler en équipe : des aspirations légitimes, des contraintes et des conflits bien réels. MEDECINE : DE LA MEDECINE FACTUELLE A NOS PRATIQUES. mai 2016;12(5):196‑8.

280. LELIEVRE M, Université d'Angers. Faculté de médecine. Angers. FRA. Travailler ensemble en soins de premiers recours : quelle place pour la coordination et la coopération. Illustrations à partir de quatre exemples. [Angers]: Faculté de Médecine; 2015.

281. Lélièvre M. Travailler ensemble en soins de premiers secours: quelle place pour la coordination ? : illustration à partir de quatre exemples [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2016.

282. UN NOUVEAU CADRE REGLEMENTAIRE EST NECESSAIRE POUR L'AVENIR DES CENTRES DE SANTE, Dr Alain Bremaud [Internet]. Les Centres de Santé. 2016 [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: http://www.lescentresdesante.com/nouveau-cadre-reglementaire-necessaire-lavenir-centres-de-sante/

283. Sebai J. Une analyse théorique de la coordination dans le domaine des soins : application aux systèmes de soins coordonnés, A theoretical analysis of coordination in the field of health care: application to coordinated care systems. Santé Publique. 8 juin 2016;28(2):223‑34.

284. Afrite A, Mousquès J, Bourgueil Y. Une estimation de la précarité des patients recourant à la médecine générale en centres de santé. 2014;44.

285. Bourgueil Y, Clément M-C, Couralet P-E, Mousquès J, Pierre A. Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne. 2009;8.

286. Fillon J. Vécu des professionnels de santé libéraux après deux ans d'exercice dans deux Maisons de santé Pluridisciplinaires du Loiret [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.

287. Chaissac C. Vécu des professionnels de santé libéraux après un an d'exercice à la maison de santé pluridisciplinaire de Fruges [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

288. Bouchaud A. Vécu et ressenti des patients diabétiques suivis par une infirmière de santé publique de l'association ASALEE: analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 patients du nord Deux-Sèvres [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.