



**HAL**  
open science

# Genèse d'un collectif de soins : une étude qualitative phénoménologique

Lise Metayer

► **To cite this version:**

Lise Metayer. Genèse d'un collectif de soins : une étude qualitative phénoménologique. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02444374

**HAL Id: dumas-02444374**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02444374>**

Submitted on 17 Jan 2020

**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.

**U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2019

Thèse n°147

THESE POUR L'OBTENTION DU  
**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par METAYER Lise Amélie Flore Adeline

Née le 05/01/1988 à Biarritz

Le 07 Octobre 2019

**Genèse d'un collectif de soins**  
**Une étude qualitative phénoménologique**

Sous la direction du Dr Laurence JOLY

Membres du jury :

Pr JOSEPH Jean Philippe  
Pr DURIEUX William  
Dr MAURICE sylvie  
Dr LE BIHAN Bénédicte  
Dr JOLY Laurence

Président  
Examinateur  
Rapporteur  
Examinateur  
Examinateur

## REMERCIEMENTS

**Au Président du jury,**

**Monsieur le Professeur Joseph Jean-Philippe,**

Professeur des universités,

Médecin Généraliste,

Vous avez accepté de présider cette thèse, je vous remercie d'avoir pris le temps de lire et de juger ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

**Au rapporteur de thèse et membre du jury,**

**Madame le Dr Maurice Sylvie,**

Maitre de Conférence Universitaire,

Praticien Hospitalier en Epidémiologie et Santé Publique à l'ISPED – Université de Bordeaux,

Je te remercie chaleureusement d'avoir accepté de juger cette thèse. Ta précision, ta rigueur et ton accompagnement m'ont permis d'aller plus loin dans mon travail. Sois assurée de ma reconnaissance et de mon respect.

**Aux membres du jury,**

**Monsieur le Professeur Associé Durieux William,**

Professeur associé des universités,

Médecin Généraliste,

Vous avez accepté de lire et de juger ce travail, veuillez recevoir mes plus sincères remerciements. Soyez assuré de mon profond respect.

**Madame le Dr Le Bihan Bénédicte,**

Conseiller Médical DOSA,

Référent régional Urgences SAMU, Soins critiques – Permanence des soins,

Direction de l'offre de soin et de l'autonomie, Agence Régionale de la Santé Nouvelle Aquitaine,

Vous m'avez accueillie chaleureusement dans vos locaux et avez fait preuve d'intérêt pour ma thèse, veuillez recevoir mes remerciements. Soyez assurée de ma reconnaissance et de mon respect.

**A la Directrice de thèse,**

**Madame le Dr Joly Laurence,**

Praticien Hospitalier en Néonatalogie Hôpital des Enfants Bordeaux,

Pédiatre,

Chef du département de pédiatrie médicale au sein du pôle de pédiatrie,

Merci pour tout.

## **A mes proches,**

A David Sossah, mon partenaire, mon complice. Merci pour tout ce que tu m'apportes et de me soutenir dans mes projets. A cette vie ensemble que nous construisons, à cette énergie créatrice qui nous unit.

A ma famille,

mes parents, Christine et Georges, pour leur soutien sans faille et leur amour inconditionnel, mon frère, Olivier, pour toujours me garder les pieds sur terre, Beran pour ta bienveillance, Gabrielle et Solal pour tout votre amour.

A mes ami-e-s,

Melan, toute cette aventure, tout ce qu'on a pu s'apporter et créer,

Caro ta générosité et ta franchise me sont précieuses,

Prune ton sérieux fantasque,

Marie ton soutien et nos fabuleuses aventures romaines seront là pour toujours,

Camille, toutes ces discussions enflammées qu'il nous reste,

Céline ta bonne humeur et ta douceur,

Léna ton dynamisme et ton « bordel organisé »,

Clara pour ce bol d'air frais à chaque fois,

Emeline, cette utopie et cette envie qu'on partage,

Théo, en souvenir de nos sous colles et à ta bonté,

Jb, à notre mode de vie qui nous est cher !

Elise ta soif de découverte, ta gentillesse, ta générosité,

Marie-Emilie, quelle rencontre, quelles aventures...

Tai, ton énergie débordante et ta curiosité,

Antonino, cette amitié née sur un coup de tête,

Charlotte, à notre belle entente,

Sarah, à toutes ces années,

Julie, à nos hauts et nos bas, à ce lien,

Laura, heureuse de nos retrouvailles,

Hannah ton ouverture d'esprit et ta joie de vivre,

Toufik, ton rire communicatif,

Marco, au plus français des italiens.

Aux copains de fac, à notre équipe qui nous a permis de traverser toutes ces années,

A ceux qui manquent,

A Aude, sans qui cette étude n'aurait pas pu se faire ! Merci pour ce joli travail réalisé ensemble !

A tous les médecins et soignants m'ayant encadré durant mes études, et tout particulièrement aux Dr Darrigrand Olivier, Dr Renault Virginie, Dr Le Bourgeois Karine, Virginie Ferreira et Martine Blasquiz sages-femmes. Au Dr Laburthe-Tolra Ornella pour ta bienveillance et ta relecture.

# Table des matières

PREAMBULE.....	7
RESUME.....	9
INTRODUCTION.....	10
MATERIEL ET METHODE.....	12
I. TYPE D'ETUDE.....	12
I.1 Méthode qualitative.....	12
I.2 IPA : Interpretative Phenomenological Analysis ou AIP : Analyse Interprétative Phénoménologique en français.....	12
II. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON.....	13
II.1 Echantillonnage raisonné à variation maximale.....	13
II.2 Méthode de recrutement.....	13
III. RECUEIL DES DONNEES : L'ENTRETIEN.....	13
IV. METHODE D'ANALYSE DES VERBATIMS.....	14
IV.1 Analyse descriptive interprétative.....	14
IV.2 Extraire les thèmes émergents.....	14
IV.3 Etablir les connexions entre les thèmes.....	15
IV.4 Analyse globale de tous les entretiens.....	15
IV.5 Modélisation.....	15
RESULTATS.....	16
I. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS et UTILISATION DU JOURNAL DE BORD.....	16
II. LES FACILITATEURS A LA CREATION DU COLLECTIF DE SOINS.....	16
II.1 Les valeurs.....	16
II.2 L'engagement.....	18
II.3 Les bénéfiques.....	18
III. LES FREINS A LA CREATION DU COLLECTIF DE SOINS.....	20
III.1 L'insécurité.....	20
III.2 La hiérarchie.....	22
III.3 Le contrôle.....	23
III.4 Le manque d'organisation.....	24
IV. L'ENTREE DU PROFESSIONNEL DANS LE COLLECTIF DE SOINS PASSE PAR LE QUESTIONNEMENT DU RÔLE DE CHACUN.....	25
IV.1 Reconnaître ses limites.....	25
IV.2 L'ouverture d'esprit.....	26
V. LE COLLECTIF ENTRAÎNE AU NIVEAU PERSONNEL ET PROFESSIONNEL :.....	26
V.1 La sécurité.....	26

V.2 La liberté.....	27
V.3 La sublimation.....	28
VI. LE COLLECTIF DE SOINS EST LE TEMOIN D'UNE COHERENCE DE SOINS.....	29
DISCUSSION.....	30
I. VALIDITE.....	30
I.1 Forces de l'étude.....	30
I.2 Faiblesses de l'étude.....	31
II. MODELISATION DE LA CONSTRUCTION DU COLLECTIF DE SOINS, selon la technique de l'IPA.....	31
III. MISE EN PERSPECTIVE DU MODELE DE COLLECTIF DE SOINS PAR RAPPORT A LA LITTERATURE.....	35
PERSPECTIVES EN GUISE DE CONCLUSION.....	38
ANNEXES.....	40
I. EXTRAITS DU JOURNAL DE BORD.....	40
II. EXTRACTION DES THEMES de L'ENTRETIEN 7.....	41
III. CARTE HEURISTIQUE.....	44
IV. ENTRETIEN 6.....	45
V. ENTRETIEN 8.....	50
VI. ENTRETIEN 2.....	55
BIBLIOGRAPHIE.....	66

## PREAMBULE

Les différents stages que j'ai pu effectuer lors du cursus d'interne en médecine générale m'ont beaucoup faits évoluer sur ma démarche de médecin.

Les consultations avec les sages-femmes, les puéricultrices, les conseillères conjugales, les médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et du Centre de Planification et d'Education Familiale(CPEF), m'ont notamment amenée à réfléchir.

Mon attention s'est particulièrement portée sur l'activité de prévention dans ces différents métiers de la santé et j'en ai d'ailleurs compris l'importance pour mon exercice en tant que médecin généraliste.

Un exemple m'a frappée lors des réunions animées par ces différents acteurs, celui du sujet de la maltraitance faite à l'enfant. Bien que très largement évoqué, et notamment sous l'angle de la prévention, je remarquais que le médecin généraliste n'avait jamais sa place dans les débats. Il n'était jamais « évoqué » comme pouvant être l'un des acteurs de la prévention de cette maltraitance. Il en était tout bonnement « oublié ».

J'ai pensé pendant un temps travailler sur l'amélioration du repérage de la maltraitance infantile par le médecin généraliste puis j'ai compris, grâce à mes lectures et aux acteurs de terrain, que je devais commencer ailleurs. Il fallait voir en amont, comment prévenir cette maltraitance.

Je suis naturellement arrivée vers l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et vers toute la philosophie de prévention derrière cet entretien.

J'ai rencontré le Dr JOLY Laurence, ma directrice de thèse, puis le Dr MOLENAT Françoise, initiatrice de cet EPP. Elles m'ont appris que l'EPP seul n'était rien, qu'il était un outil dans un cheminement plus vaste.

Mon idée de vouloir le faire connaître au médecin généraliste avait-elle un intérêt? Puisque sans le réseau, la communication, la toile d'araignée entre les professionnels il ne pourrait pas être utilisé.

Je me suis alors orientée vers la compréhension du lien entre les sages-femmes et les médecins généralistes, deux des piliers du suivi de la femme en libéral, qui se côtoient mais parlent peu. Comment améliorer leur collaboration?

J'ai alors décidé de réaliser une étude qualitative pour trouver des solutions, des idées chez les acteurs de terrain.

Je suis allée me former à un parcours d'approfondissement de la méthode qualitative à l'école d'automne de FAYR-GP (French Association of Young Researchers in General Practice), l'association française des jeunes chercheurs en médecine générale, où deux chercheurs PH et chef de clinique des universités de Paris ont pu m'aiguiller vers la technique phénoménologique qui sera décrite en méthode.

## RESUME

**Introduction** La diminution des effectifs des gynécologues et pédiatres libéraux entraîne une augmentation du suivi des femmes et des enfants par les sages-femmes et les médecins généralistes. La périnatalité est un enjeu majeur de prévention qui nécessite un travail conjoint. Les Maisons de Santé et Pôles de Santé Pluridisciplinaires (MSP et PSP) ouvrent aux professionnels un mode d'exercice collectif.

L'exercice des médecins généralistes et sages-femmes installés en MSP ou PSP en Gironde entraîne t'il la création d'un collectif de soins ?

**Méthode** Il s'agit d'une étude qualitative avec 10 entretiens semi dirigés menés par le chercheur entre Juin 2018 et Mai 2019 en Gironde. Réalisation d'un échantillonnage raisonné à variation maximale. Analyse des données selon une approche phénoménologique interprétative sans utilisation de logiciel.

**Résultats** Les catégories retrouvées étaient : 1) Les facilitateurs à la création d'un collectif de soins : les valeurs, l'engagement, les bénéfices ; 2) Les freins à la création d'un collectif de soins : l'insécurité, la hiérarchie, le contrôle, le manque d'organisation ; 3) Le questionnement du rôle comme entrée dans le collectif de soins à travers l'interrogation de ses limites et de son ouverture d'esprit ; 4) Les bénéfices apportés par le collectif : la sécurité, la liberté, la sublimation ; 5) La cohérence de soins.

**Conclusion** Cette étude a permis la création d'un modèle explicatif de création d'un collectif de soins. A partir de ce modèle nous proposons un outil permettant le développement du collectif dans les MSP/PSP.



## INTRODUCTION

Depuis quelques années en France, la diminution des effectifs de gynécologues libéraux entraîne une augmentation du suivi des femmes ayant un désir de grossesse ou enceintes par les sages-femmes (1).

Les médecins généralistes peuvent également suivre les grossesses et s'occupent généralement des nouveau-nés et des femmes au retour de la maternité ainsi que du suivi du développement des enfants (2).

La femme enceinte nécessite un suivi rapproché, tant au niveau physique que psychique (3).

La périnatalité est un enjeu majeur de prévention (4). Il s'agit d'une période de vulnérabilité psychique pour les parents et le couple, et d'une étape charnière pour le développement psycho affectif du nourrisson (5).

L'absence d'intérêt réciproque et les difficultés de liaison entre professionnels entraînent une perte considérable d'informations pour le suivi de la grossesse et le repérage des différents risques ainsi que des troubles psychiques (6).

Le manque de coordination entre les professionnels dans les attitudes, les conseils, les avis peut-être iatrogène, comme par exemple dans l'accompagnement de l'allaitement, qui peut se solder par un échec (7).

La loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007 a créé les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et les Pôles de Santé Pluridisciplinaires (PSP) pour ouvrir aux professionnels de santé libéraux un mode d'exercice collectif.

Actuellement, les professionnels médicaux et paramédicaux décident de s'installer dans les MSP et PSP pour améliorer l'offre de soins, diminuer la désertification médicale mais également apporter plus de collaboration entre les disciplines (8).

La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) du 22 juillet 2009 (9), a consolidé le statut des maisons de santé, en créant l'obligation de rédiger un « projet de santé », auquel doivent adhérer tous les professionnels de la structure, et qui est transmis à l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Le « projet de santé » est central dans la réflexion des MSP et PSP.

Il va permettre de définir les règles à suivre pour tendre vers deux objectifs : plus d'interdisciplinarité et plus de prévention également. (10).

Les MSP et PSP correspondent à un ensemble de professionnels réunis pour réaliser un objectif commun. Il est intéressant de partir de cette définition pour comprendre vers quoi le travail collectif doit tendre.

Le Ministère de la Santé encourage la création de telles structures, 400 millions d'euros sont prévus pour doubler le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles et de centres de santé d'ici 2022.

On peut se demander si ces MSP et PSP fonctionnent comme on l'espérerait, est-ce que la collaboration interdisciplinaire est effective ? Et si non que manque-t-il pour qu'elle le soit ?

Cette étude est centrée sur l'exercice des médecins généralistes et sage-femmes, le point de départ de la réflexion étant la périnatalité et son enjeu en terme de prévention.

Je vais tenter de comprendre comment les médecins généralistes et sages-femmes perçoivent leur exercice commun dans les MSP ou PSP de Gironde et répondre à cette question de recherche :

Est ce que l'exercice en MSP ou PSP des médecins généralistes et des sages-femmes entraîne la création d'un collectif de soins?

## MATERIEL ET METHODE

### I. TYPE D'ETUDE

#### I.1 MÉTHODE QUALITATIVE

La recherche qualitative combine plusieurs techniques de collecte et d'analyse de données, elle est ouverte au monde de l'expérience, de la culture et du vécu des individus, des groupes et de la société (11).

L'objectif de la recherche qualitative en santé est d'agir sur la population.  
Le raisonnement inductif permet de faire émerger une compréhension du contexte.

Comme l'expliquent Miles et Huberman dans leur ouvrage « Analyse des données qualitatives » (12): « Les données qualitatives sont davantage susceptibles de mener à d'heureuses trouvailles et à de nouvelles intégrations théoriques ; elles permettent aux chercheurs de dépasser leurs à-priori et leurs cadres conceptuels initiaux. Enfin, les découvertes dues aux études qualitatives revêtent un caractère indéniable. Les mots, particulièrement lorsqu'ils s'organisent en un récit, possèdent un je ne sais quoi de concret, d'évocateur ou de significatif qui s'avère souvent bien plus convaincant pour le lecteur, qu'il soit chercheur, décideur ou praticien, que des pages de chiffres.»

Mon objectif de recherche était de comprendre comment les médecins généralistes et les sages-femmes percevaient leur exercice commun dans les MSP et PSP, question très peu étudiée, qui nécessitait ce type de raisonnement.

Grâce à sa formation d'approfondissement des méthodes qualitatives par l'association FAYR-GP, le chercheur s'est tourné vers la technique de l'IPA pour étudier leurs points de vue.

#### I.2 IPA : INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OU AIP : ANALYSE INTERPRÉTATIVE PHÉNOMÉNOLOGIQUE EN FRANÇAIS

L'analyse phénoménologique est centrée sur l'individu. Par définition l'IPA donne des analyses détaillées et nuancées des expériences vécues (13).

Nous savons que dans les métiers de santé, en libéral, il est parfois difficile de travailler ensemble et que beaucoup de professionnels sont isolés.  
Ce raisonnement amènerait donc à comprendre pourquoi.

Cette méthode permet de comprendre leur propre expérience, le principe n'est pas de théoriser mais de faire émerger des phénomènes qui agissent sur ce qu'ils vivent.

Il s'agit pour le chercheur d'une démarche active de recueil de faits subjectifs lui permettant de pénétrer des univers singuliers. Il y accède forcément via ses propres conceptions, lesquelles constituent ses limites également.

Pour cette raison il est nécessaire de réaliser un journal de bord, au sein duquel le chercheur formule tous ses a priori afin d'avoir une analyse des entretiens la plus neutre et objective possible. Il s'agit d'un «garde fou» auquel je devrai me référer tout le long de l'analyse.

L'étude a été construite en suivant la grille de qualité d'études qualitatives COREQ-32 quand les items de la grille étaient applicables (14).

## **II. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON**

### **II.1 ECHANTILLONNAGE RAISONNÉ À VARIATION MAXIMALE**

L'échantillon est de petite taille, raisonné, c'est-à-dire qu'on en choisit la composition. De cette manière le plus grand nombre de points de vue différents est exprimés afin d'explorer la diversité (variation maximale).

Il s'agit d'un groupe qui partage la même expérience, il est homogène.

Le but est de viser la significativité et non la représentativité. Il s'agit tout d'abord d'une approche individuelle, on essaiera de comprendre l'expérience de chacun avant de comparer les différents concepts retrouvés.

Plus on a d'informations différentes plus on pourra comprendre la complexité du phénomène.

Ici la population cible était « les médecins généralistes et les sages-femmes travaillant dans les MSP ou PSP en Gironde », il était important de choisir des cas variés (sexe, âge, médecin, sage-femme, fonctionnement dans leur MSP ou PSP) pour éviter un biais de sélection et une saturation trop précoce des données.

### **II.2 MÉTHODE DE RECRUTEMENT**

Après recherche sur internet des MSP ou PSP en Gironde où cohabitaient des sages-femmes et des médecins généralistes, je les ai contactés soit par téléphone soit par courriel pour que nous fixions un rendez-vous pour une rencontre.

L'échantillon n'était pas spécifié au départ et évoluait en fonction des différents entretiens, on appelle cela un échantillonnage par «effet boule de neige» ; jusqu'à suffisance des données.

Les entretiens se sont déroulés de Juin 2018 à Mai 2019.

Le consentement verbal était recueilli, une déclaration CNIL simple a été faite.

## **III. RECUEIL DES DONNEES : L'ENTRETIEN**

Des entretiens semi directifs ont été réalisés en personne avec chaque médecin généraliste et sage-femme. L'heure et le lieu variaient en fonction de leur disponibilité ( à leur cabinet, à leur domicile ou à la faculté de médecine).

Un guide d'entretien semi-structuré à partir de questions ouvertes a été créé, le principe étant de laisser place à l'inattendu. Lors de ces entretiens, le chercheur tâche de faire parler l'interviewé le plus possible.

L'interviewer doit avoir une écoute active, c'est-à-dire qu'il doit s'appuyer sur ce que le participant raconte permettant ainsi des relances, précisant le discours, et mettant en exergue le sens profond de ce qu'il y est dit. Le silence doit être respecté, amenant souvent une réflexion.

L'interviewer doit garder le contrôle et recadrer le discours s'il s'éloigne trop de la question de recherche.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord du professionnel entendu.

La retranscription a été faite mot à mot, en essayant de rapporter les manifestations non verbales (rires, pauses, hésitations...), ceci constituant le verbatim.

Les verbatims ont été anonymisés.

Aucun logiciel statistique n'a été nécessaire devant le faible nombre d'entretien (10).

#### **IV. METHODE D'ANALYSE DES VERBATIMS**

##### IV.1 ANALYSE DESCRIPTIVE INTERPRÉTATIVE

Mon principal voeu est de comprendre le ressenti, les émotions du participant. Comprendre ce qu'il vit, avoir son expérience.

Le principe est donc d'interpréter ce qu'il nous dit tout en gardant toujours en tête le contexte pour ne pas surinterpréter.

D'où l'importance de la triangulation : analyse conjointe des verbatims avec un autre chercheur, et du journal de bord qui nous permet de garder en tête quel est notre avis personnel (un extrait est présenté en annexe).

##### IV.2 EXTRAIRE LES THÈMES ÉMERGENTS

Il s'agit tout d'abord de se familiariser avec les données à travers la lecture et la relecture des entretiens.

Chaque lecture permet de mieux comprendre comment le participant réfléchit, on comprend sa dynamique de pensée et cela devient plus facile d'interpréter son discours.

On annote des verbes pour reprendre son discours en se demandant constamment : que me dit-il à son sujet?

Ces annotations deviennent petit à petit des phrases concises qui contiennent l'essentiel du texte. Les thèmes sont ensuite élaborés avec un degré supérieur d'abstraction. Le nombre de thèmes émergents est proportionnel à la richesse des données.

En annexe un exemple de la réflexion autour d'un verbatim : l'extraction des thèmes émergents étant la première étape de la compréhension.

#### IV.3 ETABLIR LES CONNEXIONS ENTRE LES THÈMES

La mise en relation entre les thèmes doit se faire en fonction du contexte et de la compréhension du transcrit.

Il est extrêmement important de garder en tête le verbatim qui est l'élément fondamental de la recherche.

On trouve progressivement des axes entre les thèmes qui expliquent, conceptualisent le discours du participant.

On en fera une carte heuristique pour chaque entretien : la compréhension devient plus profonde.

En annexe un exemple de carte heuristique.

#### IV.4 ANALYSE GLOBALE DE TOUS LES ENTRETIENS

On recherche des axes communs à tous les entretiens.

On sort alors des concepts, qui expliquent les comportements des participants grâce à cette analyse globale.

Ce sont ces concepts qui constitueront les résultats de l'étude.

#### IV.5 MODÉLISATION

Grâce aux différentes étapes le niveau de compréhension approché du vécu de l'échantillon doit nous permettre de créer un modèle explicatif des phénomènes observés.

Ce modèle sera présenté sous forme de schéma dans la discussion, où il sera confronté à la littérature.

## RESULTATS

### I. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS et UTILISATION DU JOURNAL DE BORD

Le chercheur a interviewé 5 médecins généralistes entre 30 et 53 ans (3 hommes et 2 femmes) et 5 sages-femmes entre 34 et 62 ans (5 femmes), travaillant actuellement dans les MSP ou PSP en Gironde.

L'entretien était flexible, les questions n'étaient pas toujours posées dans l'ordre.

La retranscription est une partie longue et fastidieuse, il faut compter environ 5h de retranscription par heure d'entretien.

Afin de déconstruire ses a priori, le chercheur a tout d'abord réfléchi à sa posture face au sujet et l'a noté dans un journal de bord :

Leur travail en collaboration ne pouvait qu'être associé à de la richesse et à du dynamisme ;

Il ne voyait pas de raison pour laquelle ils ne voudraient pas s'investir ;

Il ne pouvait pas imaginer qu'ils ne perçoivent pas l'intérêt d'un travail collectif.

Cette vision était simpliste et dichotomique.

Il pensait également que le médecin avait une grande part de responsabilité dans cette problématique, et que la sage-femme avait une position où elle subissait le médecin.

De poser ces a priori a permis de rester objectif. Tout le long de l'analyse des verbatims le journal de bord permettra de poser les réflexions personnelles afin de ne pas faire de la surinterprétation et de rester vigilant sur sa propre réflexion.

En annexe, un extrait du journal de bord.

Grace à l'analyse des transcrits et à la compréhension des différentes expériences des professionnels j'ai pu comprendre et faire émerger différents concepts qui me mènent à la notion de collectif de soins comme ultime compréhension du bon fonctionnement des MSP ou PSP.

Le plan de nos résultats est la déclinaison de ces concepts : ce qui facilite ou freine la création du collectif de soin, ce qui permettra l'entrée des professionnels dans le collectif de soin, puis les bénéfices personnels et professionnels entraînés par la création de ce collectif.

### II. LES FACILITATEURS A LA CREATION DU COLLECTIF DE SOINS

#### II.1 LES VALEURS

- Être humaniste

Cette valeur fait partie intégrante de certains professionnels. Elle définit leur manière d'être : le bien commun passe avant soi.

Il suffit d'une personne dans une MSP pour montrer le chemin aux autres, leur montrer qu'avoir un objectif commun permet de penser autrement, de prendre du recul sur soi-même.

« J'en ferai zéro zéro je serai probablement un peu frustré (suivi nourrisson et femmes enceintes) parce que j'aime ça (...) mais encore une fois c'est une vision euh c'est c'est une frustration relative parce que je sais par ailleurs que... qu'on fait le suivi des femmes enceintes et des nourrissons sur notre structure et dans notre zone rurale donc j'en suis satisfait, à titre collectif » E5

- Le respect

Le respect de l'autre, de son savoir et de son travail est une base au collectif puisqu'il entraîne la confiance mutuelle. Sans le respect ce travail commun ne peut exister.

« Je pourrais donner mon point de vue personnel mais (...) hors de question c'est (...) d'abord le respect de chacun, (...) si je veux aussi qu'elle respecte mes attitudes quand elles sont justifiées ou que je peux les justifier et qu'elle est pas forcément sur cette même longueur d'ondes, il faut qu'il y ait ce respect mutuel, donc ça c'est une base » E5

« Si on veut travailler euh avec d'autres gens il faut euh, c'est ça, il faut ne pas imposer sa vision euh absolument » E5

« Je vais pas juger ce qu'elle fait, et elle inversement, on est vraiment euh ouais vraiment dans un partage, euh je lui demande pas mal d'avis elle me demande pas mal d'avis et il y a pas du tout de hiérarchie (...) il y a un grand respect dans notre travail et je pense que c'est d'autant plus simple qu'on est dans cette structure commune avec euh les bases qui étaient vraiment on travaille ensemble et c'est pour le patient » E6

- La philosophie, le devoir de soin

Cette philosophie c'est comme un pacte que l'on signe en entrant dans la MSP, et qui recoupe les valeurs humanistes et le respect cités plus haut.

Ce sera la ligne directrice dans la MSP : « le devoir de s'entendre » pour amener le meilleur soin possible au patient ; ils ne peuvent pas être égocentriques.

« On met de côté peut-être nos petites susceptibilités (...) voilà on travaille ensemble quoi, on se pose pas la question (...) de toute façon il faut qu'on s'entende donc c'est le prérequis et je pense que ça aide beaucoup » E6

« C'est toujours le même principe de ne pas être isolée toute seule dans son coin, enfin ça n'a pas de sens après d'avoir des patients et de les garder et de ne pas travailler en réseau... enfin... ça prend tout son sens maintenant avec toutes les spécialités qui existent euh en France c'est de pouvoir justement partager nos connaissances et euh et voilà et euh répondre au mieux pour les patients quoi » E10

« D'avoir un interne ça m'oblige aussi de me questionner euh voilà essayer de faire les choses bien (rires) et pareil des fois je leur demande leur avis aussi parce que en fait euh ils ont aussi un cursus



que je n'ai pas eu et on n'est pas obligé d'être d'accord et euh c'est de l'échange moi j'aime bien j'aime bien » E7

## II.2 L'ENGAGEMENT

- Le choix

C'est un choix d'intégrer la MSP, c'est un choix de travailler différemment.

C'est une condition nécessaire au bon fonctionnement du collectif parce que cela demande un investissement personnel.

« Je m'y suis intégrée, de toute façon il fallait... pour y rester il fallait quand même être d'accord avec ça »

« C'était vraiment que des professionnels du coin, qui ont décidés de travailler ensemble, c'est des gens qui ont fait le choix, c'est pas des gens qui ont, y'avait un local de vide et ils sont venus s'installer, c'est des gens qui ont travaillés eux 5 ans avant pour écrire un projet de soin, faire leur projet euh il y a eu d'abord le projet de soin avant finalement le projet architectural quoi » E6

- La détermination

C'est un processus long et fastidieux. Il est important qu'ils croient en leur projet, qu'ils en aient ressentis la nécessité. La philosophie qu'ils auront créée les aidera dans cette détermination et dans cet engagement, comme un guide.

« Pour être honnête j'attendais pas grand chose (de l'installation dans le pôle), je découvrais au fur et à mesure. J'étais très dubitatif, c'était mangeur de temps au début, beaucoup. Euh et pas spécialement intéressant mais c'était un passage obligé, je l'ai vécu plus comme une contrainte et enfin voilà un service à rendre parce qu'il fallait bien s'intéresser à ce qu'il se passait et faire bouger les choses mais voilà euh donc j'en attendais pas grand chose et j'ai découvert au fur et à mesure tout l'intérêt de ce fonctionnement en pôle » E1

Dans cet exemple il savait que ça pouvait être intéressant, qu'il y avait un besoin de changer. Il aurait pu être découragé par l'installation du projet et finalement il s'est accroché et profite de tout ce que ce fonctionnement peut lui apporter.

## II.3 LES BÉNÉFICES

- Le pouvoir

Le collectif engendre du pouvoir. Le poids de cette interdisciplinarité organisée est grand.

Il peut amener de la confiance et favoriser la création de projets, permettre de demander des subventions et d'aller jusqu'au bout de la démarche pour les patients.

« Je suis partie en libéral je crois pour mettre ça en place et grâce au pôle (...) je suis en train de le mettre en place et c'est super chouette »

« Moi elle (NB l'équipe) m'apporte euh du soutien dans dans ma profession (...) Parce que le problème c'est que quand on veut aller dans les instances dire voilà on a mis en place un réseau de soutien (...) il y a toujours ce côté non mais attend elle est sage-femme libérale, elle est en train de parler d'elle, elle fait de la pub euh, non non c'est le pôle, on est avec les professionnels et ça a une autre image que la sage-femme du coin (...) on est vraiment dans la promotion de la santé là. » E3

- La confiance (en soi et en les autres)

Le respect et l'écoute nécessaire à la création de la philosophie occasionnent une rencontre avec soi-même et avec les autres.

De cela naît la confiance qui potentialise le travail commun.

« Je connaissais aussi ses qualités professionnelles voilà. Et ensuite quand on a du travailler... quand on s'est retrouvées dans le même dans les mêmes locaux et qu'on a travaillé ensemble euh voilà pour le coup je savais déjà que sur le plan professionnel je pouvais avoir confiance et après et qu'après on s'entendait bien aussi d'un point de vu personnel donc les relations sont très bonnes et on a beaucoup d'échanges » E6

« On s'est découvert, moi j'ai expliqué comment je travaillais tout ça et en fait je me suis aperçue que personne, ça faisait des années que j'étais ici mais personne, y'en avait qui savait même pas que j'étais là et qui savait même pas ce que je faisais » E3

« Au début quand je me suis installée ben je savais pas où orienter parce que je ne connaissais pas du tout la région quoi, après là c'était facile parce que je pouvais demander justement (...) aux médecins et aux autres personnels soignants ici » E10

- La rémunération

L'ARS octroie des subventions si le cahier des charges est remplis.

La politique de prévention et les projets interdisciplinaires intéressent les instances et il est donc fréquent d'avoir des subventions pour ces projets.

C'est une motivation supplémentaire pour réaliser le travail collectif.

« C'est pas parce qu'on est à côté qu'on communique c'est aussi la politique initiale du regroupement qui fait qu'on communique ou pas et là le fait qu'on est des projets de santé en commun, qui sont peut-être un peu stimulés par les enveloppes de l'ARS hein parce que comme il faut qu'on justifie des réunions communes, de travail en commun, euh ben on est bien obligé de se regrouper et de réfléchir à ce qu'on peut faire en commun, et ça au départ, le euh l'incitation de ces enveloppes fait qu'on s'est regroupés et qu'on a démarré une euh ouais voilà une interaction qui est hyper intéressante et ben euh on en redemande (rires)» E4

« C'est des structures qui coutent cher donc ça euh ben à nous d'arriver à rester dans les clous euh pour avoir des financements qui soient convenables avec euh avec l'ACI c'est un contrat qu'on a avec l'agence régionale de la santé, donc pour avoir des bons fonctionnements, si t'es dans les clous ben on est quand même assez bien payé mais mais il faut y rester quoi... » E8

### III. LES FREINS A LA CREATION DU COLLECTIF DE SOINS

#### III.1 L'INSÉCURITÉ

- La peur d'être dépossédé

Certaines sages-femmes ressentent cette peur, une l'a même appelée la «gueuerre sage-femme/médecin».

Elle est probablement née de la culture médicale, de leur formation hospitalière, de la position historique du médecin.

Le pouvoir sur les patients qu'aurait le médecin par rapport à elles les inquiète, les menace.

La complémentarité est donc limitée puisqu'une méfiance et une revendication de la place s'installent.

« Moi, humainement parlant, qu'un médecin généraliste fasse de la gynéco ça ne me dérange pas mais économiquement parlant euh ça va me faire une compétition avec moi... » E3

« Elle veut faire, je pense, que de la gynéco euh ben euh ça « bugue » j'ai beaucoup moins de monde donc à partir de ce moment-là euh ben comme j'ai beaucoup moins de monde ben ça ne m'intéresse plus de rester » E2

- Se protéger

Vouloir être disponible pour sa famille, se sentir piéger, avoir peur financièrement, se sentir en difficulté par rapport à ses collègues sont des exemples de ce qui peut provoquer de l'insécurité et engendrer une protection et un replis sur soi-même.

On ne peut alors pas s'impliquer entièrement, on surveille, on tâte, on se méfie de l'autre. Le bien commun devient secondaire.

« De toute manière moi j'ai dit que ça n'allait pas et je vais pas rester » E2

« Ça serait difficile de repartir, si ça me plaisait plus ou si j'avais des contraintes ça serait difficile de repartir et puis le piège un peu financier parce que pour le moment en tant que collaboratrice je reverse 30% (...) de mon chiffre d'affaire mais mes collègues ont dit que ils étaient ok pour la collaboration sur deux ans, au bout de deux ans ils veulent qu'on prenne des parts pour s'engager dans le cabinet euh et donc à un moment donner va falloir décider de rester, de s'engager sur au moins 15 ans (rires) et ça fait un peu peur parce que les charges sont élevées et... et pour payer les charges il faut avoir un très bon rythme de travail et... ça actuellement ça m'inquiète un peu » E4

« Il vaudrait mieux qu'on soit dans les clous surtout que bon à l'heure actuelle si jamais il y a un problème bon ben euh le problème il va devant le tribunal quoi donc euh (rires) » E8

- Le manque de confiance en soi

Il n'est pas obligatoirement un frein.

On pourrait penser que le collectif augmenterait la confiance mais en fonction de la rencontre avec d'autres personnalités ou d'autres modes de fonctionnement il peut entraîner un isolement et augmenter le manque de confiance en soi : résultat un départ prématuré ou l'absence de partenariat.

« Quand vous allez à un pot quand vous allez à un repas et puis que euh on vous laisse de côté parce qu'ils discutent de leur trucs ensemble vous y allez une fois deux fois et la troisième fois vous vous dites bon allez... voilà au bout d'un moment euh et comme je suis quelqu'un d'un peu timide en dehors de mon travail euh j'ai j'ai pas euh j'en ai marre quelqu'un qui aurait tapé du point je pense que peut-être il aurait eu plus de succès que moi » E2

« Même s'ils m'ont invité à leur pot et tout ça mais euh je me suis pas sentie intégrée vous voyez... (silence) ça vient d'eux ça vient de moi on est bien d'accord c'est pas que de leur faute que de ma faute, ça vient d'eux, ça s'est fait comme ça »E2

- Se sentir vulnérable

La vulnérabilité n'est pas mise en valeur lors de nos études médicales ou paramédicales.

Nous devons être forts, nous sommes l'appui pour le patient.

C'est presque comme si nous devions oublier notre humanité... Sauf que nos peurs, nos doutes, nos faiblesses sont là.

Lorsque l'on travaille en groupe, le dévoilement de notre personnalité fait apparaître des vulnérabilités.

L'acceptation de se montrer permettra d'approfondir les échanges et les relations.

« On est toujours à fond (rires) ouais ouais on est toujours à fond, quand je sature, on essaie de partir un petit peu, on se fait remplacer,(...) mais sinon non non je réfléchis pas tellement à ça ouais, peut-être plus tard ouais (rires) mais non j'y réfléchis pas tellement non (...) je suis un tempérament ... je suis un bosseur donc euh j'ai toujours foncé ouais, alors de temps en temps je m'arrête parce que... mais je fonce (rires) » E8

- Le manque de valorisation sociétale

Certaines sage-femme ne se sentent pas l'égale du médecin, ou du moins elles le ressentent de la part des patients.

Cela déclenche une fragilité du groupe social des sage-femme avec pour conséquence un questionnement identitaire inhérent à leur travail depuis cette « gueguerre sage-femme/médecin ».

Les relations médecin généraliste/sage-femme sont alors biaisées.

« Oui il y a une discordance de tarif entre compétences égales. voilà. et euh c'est vrai qu'on a bataillé pour que cette consultation elle euh... et on l'a toujours pas hein! alors que les médecins généralistes ça fait plus d'un an qu'ils l'ont hein!(...) et y'a aussi les médecins qui oublient qu'on est des professions médicales. compétences limitées mais médicales » E3

« Ces paramédicaux, ces autres professionnels de santé le font (parle de l'écoute), et pour le moment on était complémentaire donc donc il faut que ça dure mais si on leur laisse cette place là et

qui est pas forcément reconnu par euh les instances (rires) c'est c'est ça rapporte peut-être pas grand-chose, on n'y voit pas l'intérêt direct et donc on les supprime (...) on va mettre des antidépresseurs facilement à tout le monde parce que c'est rapide et c'est facile et euh on va pas rembourser les consultations chez le psy alors que que l'écoute est nécessaire et que au au mieux ça supprime au pire c'est complémentaire ! » E4

### III.2 LA HIÉRARCHIE

- Diminuant la confiance

Le poids de « l'équipe médecin » ou de l'équipe dominante peut parfois être lourd pour certains professionnels.

Elle dissuade les initiatives personnelles alors que la plupart des soignants libéraux choisissent cet exercice pour avoir une liberté d'exercice, d'expression.

Une peur peut s'installer, ils ne sont plus maitres, ils subissent.

« Je suis bête parce que je n'ai pas réagi je me laisse un peu trop faire et c'est ça mon souci parce que je voulais faire la rééduc pour les mamans qui voulaient accouchés ce qui est normal, la kiné elle a pas le droit de voir les mamans avant 3 mois alors euh elle me dit ah mais moi j'ai fait une formation alors je lui dis ben euh moi aussi j'ai fait une formation ! bon ben c'est pas grave la rééducation j'en ai fait assez » E2

« On accapare un peu le ...pouvoir sur la MSP c'est clair... parce que... ben parce que financièrement on est on pèse plus lourd dans le fonctionnement euh et puis ben y'a encore cette hiérarchie qui est euh dans l'esprit des gens et euh on s'en rend pas forcément compte en tant que médecin mais euh les paramédicaux sont euh se mettent eux en dessous... il y avait par exemple euh la diététicienne qui avait beaucoup réfléchi à la structure et qui s'est retrouvé à sortir euh elle est plus euh elle est devenue salariée de la structure enfin elle est plus...propriétaire de ses parts ... parce que je pense euh elle a elle a pas réussi à se faire entendre autant qu'elle aurait voulu » E4

- Diminuant l'expertise

Le manque d'écoute et de respect lié à la hiérarchisation engendre une sous-estimation du savoir et de l'expertise.

« Ça les arrange d'avoir une sage-femme peut-être parce que ça fait bien, (...) sur tous les projets qu'ils mènent ça faisait très bien d'avoir une sage-femme dans leur MSP, ils m'envoient un peu de gynéco, on échange mais euh ça ne les dérange pas de me mettre au rencard. Et ça me gêne pas je suis que sage-femme comme je vous dis hein » E2

« Y a besoin de moi en tant que généraliste et les collègues euh même quand j'ai dit que je faisais de la gynéco ils m'ont dit euh pourquoi t'es sure euh ça va te prendre quand même beaucoup de temps sur ton euh enfin tu vas pas voir d'autres patients en attendant euh est ce que c'est vraiment important euh les frottis ça va prendre du temps euh combien de temps tu mets pour faire un frottis euh je dis oui mais c'est important (rires) ça fait partie de nos missions quand même et ils le voyaient pas forcément comme ça. » E4

« Ceux qui sont là depuis longtemps ont leur vision des choses et ils sont un petit peu plus susceptible peut-être quand les nouveaux proposent un fonctionnement un peu différent de ce qu'ils avaient pensé au départ. »E4

- Entrainant de la frustration

La hiérarchie diminue le sentiment de maîtrise du professionnel.

La réflexion sur le soin à donner au patient est biaisée, ils ne peuvent pas travailler comme ils le désiraient. En résulte une frustration.

« Cet aspect cocooning que j'avais sur X, mon bureau je l'avais aménagé, les dames elles étaient, elles venaient, elles se posaient on discutait elles étaient bien et elles en sortaient elles étaient mieux (...) c'est de cette manière que j'aime travailler et travailler dans un bureau qui n'est pas à moi ça me gêne.(...) et là c'est pas mon lieu comme c'est pas mon cabinet en plus de ça parfois j'ai des impératifs horaires » E2

« Il y avait toujours ce truc crotte! ils me prennent 30% de ce que je gagne c'est quand même assez énorme 30% de ce que je gagne, et je j'ai même pas le droit à euh je n'avais pas l'impression d'avoir une euh j'ai même pas le droit d'avoir un lieu où je puisse euh travailler correctement comme j'en ai envie? »E2

### III.3 LE CONTRÔLE

- Le savoir

L'expertise dans nos professions médicales est quelque chose de très fort qui entraîne de la puissance, face aux patients, face parfois aux collègues.

Il est difficile de « lâcher » sur ce que l'on sait, d'accepter d'avoir tort ou que les connaissances d'un autre soient plus pertinentes.

« Après elle pose pas de stérilet par exemple euh moi j'en pose donc c'est elle qui m'adresse les patientes. euh c'est vrai que moi je lui adresse assez peu (...) après la contraception, les stérilets, les implants c'est moi qui fait, elle elle veut pas le faire c'est un refus de sa part, elle s'y est pas formée, elle se sent pas de le faire... donc voilà elle fait beaucoup de suivi à domicile de grossesse hum et de rééducation périnéale c'est c'est surtout ça » E4

- Etre responsable

La santé de ses patients peut-être une charge et entraîner de la vulnérabilité, pour ne pas la subir certains vont engendrer autour d'eux un contrôle qui leur amènera de la stabilité.

Ici il y a également une responsabilité financière qui lui tient à coeur, lié à sa famille et à son niveau de vie. Il contrôle donc son planning, et les « autres » n'en feront pas partie.

« J'ai un planning surchargé et il est surchargé par la consultation (...) ben parce que on a des patients ils nous ils sont en demande euh c'est très très difficile de savoir ce qui est urgent et ce qui

ne l'est pas, c'est difficile de savoir on a beaucoup de mal à savoir s'il faut y aller tout de suite si il faut ou pas et donc du coup les plannings sont en permanence chargés parce qu'on a , on flippe toujours qu'il y est un problème quoi (rires) on flippe toujours qu'il y ai un problème, ça je flippais moins avant mais plus on vieillit plus, enfin moi pour moi hein, plus j'ai de l'expérience et plus on a la trouille parce qu'on se rend compte que les gens ne se rendent pas compte de de de la gravité potentielle de certains symptômes quoi (...) et aussi on est payé à l'acte hein donc euh plus on voit de euhhhhhh (...) si jamais je divisais mes revenus par deux l'année prochaine je serai dans la merde pour payer mes charges quoi » E8

- Être autonome

L'autonomie peut-être une solution pour se protéger lorsqu'on ressent une perte de maîtrise. Elle permet de reprendre le pouvoir : il faut que je m'affirme et que je sois maître de moi-même pour gagner en liberté.

« Je veux encore pouvoir décider un petit peu de mon rythme de travail! » E4

Le travail collectif peut-être nouveau, ils ont travaillé différemment toute leur vie et changer de manière de fonctionner peut-être compliqué, même si cela les intéresse au niveau intellectuel.

« Quand vous avez travaillé pendant des années tout seul dans votre cabinet euh c'est difficile de se dire ah ben tient on est dans un cabinet où il y a d'autres praticiens, d'autres confrères euhhhh mais en même temps c'est intéressant parce que ça permet de discuter sur les idées » E9

### III.4 LE MANQUE D'ORGANISATION

Une MSP ou un PSP est une structure importante, avec des règles fixées par l'ARS. Elle nécessite donc une organisation administrative.

Cela peut-être pesant et difficile pour certains soignants, actionnant de la peur et parfois un rejet avec une action de protection.

« Il y a eu des contraintes euh des contraintes euh ben parce que il y a tout un tas de dossier qu'il faut monter pour l'ARS euh nous euh en fait on n'est pas des professionnels administratifs donc euh pensant 3 ans on a monté enfin on n'a rien fait donc on n'a pas demandé de subvention parce que c'est des tas de paperasses de machins de documents etc. bon là ça va mieux parce que depuis l'année dernière on a une coordinatrice » E9

« J'ai pas forcément assez de temps à y consacrer, entre les consultations (...) et toutes les réunions à côté que ça nécessite (...) ça fait un travail énorme, qui est très très intéressant, on se prend au jeu, maaaiiis on se retrouve aussi un peu euh... pris au piège du nombre d'heures qu'on peut fournir et et c'est difficile aussi que ça soit pas au détriment des consultations et de la médecine » E4

« Cette partie aussi administrative qu'on gère pas nous au départ hein, qu'on n'a pas appris à faire euh dans nos études, donc on est vite dépassés, ce n'est pas forcément des choses qu'on sait bien

faire (...) ça devient de la gestion, ça devient plus de la gestion que du travail médical et ça ça fait peur » E4

« Je passe tellement de temps avec mes patientes qu'ensuite j'ai pas forcément le temps pour le reste non plus » E2

#### **IV. L'ENTREE DU PROFESSIONNEL DANS LE COLLECTIF DE SOINS PASSE PAR LE QUESTIONNEMENT DU RÔLE DE CHACUN**

Le questionnement du rôle nécessite de reconnaître ses limites et d'avoir une ouverture d'esprit.

##### **IV.1 RECONNAÎTRE SES LIMITES**

- Via son savoir ou son manque de savoir

Ils reconnaissent que l'expertise de l'autre est bénéfique au soin de leur patients, ils ne peuvent pas tout connaître.

« Quand on a une mère un peu en difficulté, un peu isolée qui se pose des questions et qu'on sait pas forcément répondre ou qu'il y a besoin voilà on peut proposer ça (ateliers proposés par le pôle) et c'est très bien. » E1

« J'ai juste fait un stage en gynéco quand j'étais externe pendant 3 mois et et j'ai pas pérennisé mes activités la dessus donc j'envoie très facilement euh j'envoie beaucoup de patients à la sage-femme » E8

- Pour se protéger

Si le fonctionnement de certaines MSP ou PSP ne convient pas au soignant, s'il veut vivre et travailler autrement, il doit se rendre compte qu'il faut trouver une solution différente.

« Je sais pas comment il fait mais moi je veux pas ça, moi j'en suis incapable ! Pour l'instant je suis que collaboratrice même si ils nous ont bien intégré dans l'organisation on fait déjà pas mal de choses, mais au point où ils le font j'en suis incapable, je veux pas ça donc si nous jeunes médecins on ne prend pas le relais comme ils le font je sais pas quel est l'avenir de la structure si on n'a pas trouvé un fonctionnement différent... » E4

- Comme étant sa philosophie

Pour certains c'est une évidence, la médecine ne peut pas se pratiquer seul.

« C'est logique en rural (rires) et avant on était déjà en maison de santé mais euh non officielle entre guillemets » E5

- Une question de respect du travail de l'autre

Le travail de l'autre a une valeur qui impose le respect.

Pourquoi le faire avec mes limites alors que l'autre le ferait parfaitement bien?



« Par exemple je suis pas mal de femme en gynéco mais après je suis pas les grossesses ça me... pff je me sens pas du tout compétente là-dedans donc euh voilà en fait euh souvent je lui envoie très rapidement les femmes, je prescris le premier bilan de grossesse la première écho et voilà, et après je renvoie les femmes enceintes vers elle » E6

- En étant fidèle à ce qu'on a appris

La culture de l'équipe apprise à l'hôpital peut laisser une marque importante : la connaissance des différents métiers de la santé et ce qu'ils apportent à la prise en charge globale du patient.

« J'ai pas été formé à travailler seul, j'ai toujours travaillé en équipe (...) le travail tout seul ne m'intéressait pas » E8

## IV.2 L'OUVERTURE D'ESPRIT

Être curieux, avoir envie d'essayer de travailler différemment, laisser la place à l'autre invite à une pensée nouvelle.

« On est un peu un groupe de jeunes et un groupe de vieux (rires) (...) on le regrette un petit peu mais je pense que euh on est plus frais, on est moins formatés, on n'a pas les 30 ans de travail libéral isolés euh derrière nous et donc on voit les choses un peu différemment et on essaie de les influencer dans ce sens-là, d'inviter un peu plus tout le monde en réunion euh et bon euh ça ils le reconnaissent et ils nous en remercient les plus âgés, ils voient qu'on a une vision différente, qu'on apporte un peu de (rires) fraîcheur à la structure (rires) » E4

« Ça m'a ouvert, ça m'a amené une ouverture d'esprit parce que (...) comme je travaille avec les autres je sais ce qu'ils savent faire » E8

## V. **LE COLLECTIF ENTRAÎNE AU NIVEAU PERSONNEL ET PROFESSIONNEL :**

### V.1 LA SÉCURITÉ

- Avoir sa place

Ne plus avoir peur d'être dépossédé, savoir que son travail est reconnu, respecté et ainsi ne plus être sur la défensive permet de se sentir en sécurité et d'approfondir pleinement son rôle.

« On a des trucs qui se recoupent et des choses différentes (...) ça se complète pas mal ce qu'elle fait elle et ce que je fais moi » E6

« Ça nous interroge aussi sur notre pratique euh et aussi sur notre vision des personnes, je pense que c'est important, on n'a pas toujours le même ressenti c'est important de se dire ah ben là je me suis peut-être trompée » E7

- Connaitre l'autre

La connaissance mutuelle permet d'approfondir les échanges.  
Ils connaissent leurs qualités, leurs limites, leurs compétences.  
Les collègues deviennent une extension du « soi soignant » sur lequel on peut s'appuyer.

« Ah oui moi oui oui c'est certain, qui n'aurait probablement jamais existé ouais ah ouais ouais ça c'est sûr, oui, non, ça n'aurait jamais existé, moi j'ai jamais travaillé avec une sage-femme avant, moi les sages-femmes je voyais juste leur mot dans euh de temps en temps sur un carnet de santé ou un truc comme ça mais c'était rarissime quoi » E8

- La reprise de confiance

L'émergence d'une disponibilité psychique à l'autre permet de se recentrer sur soi, de mieux se comprendre. On gagne alors de la confiance en soi et en l'autre.

« J'ai quand même moins d'échanges avec d'autres médecins des alentours qu'avec les médecins d'ici ben euh d'aussi de se connaître parce que ben je pense que médecins euh toujours en tant que sage-femme euh on est toujours un peu ben moi ça me faisait peur au début hein les médecins c'est un peu wahou quoi (rires) et du coup euh les sage-femme euh moi je me sentais pas forcément très à l'aise, donc euh ça m'a aussi beaucoup rassurée la dessus, et euh vola c'est vraiment un échange simple, libre » E7

## V.2 LA LIBERTÉ

- Oser

La découverte de son propre rôle amène de la sécurité et donc de la liberté.  
Il est beaucoup plus facile d'oser et de créer du soin tout en sachant que l'équipe est derrière soi.

« C'est une sécurité je pense, (...) pour elle qui (...) est la seule sage-femme, ça je pense qu'elle s'autorise des choses qu'elle ne ferait pas s'il n'y avait pas de médecin » E5

« Faire de la formation? non pas trop je pensais que c'était pas trop pour moi en fait (...) enfin ça m'impressionnait je pense enfin voilà après euh c'est pareil (rires) ça a été une proposition et j'ai dit ben oui on verra » E7

- La complémentarité

La connaissance puis la reconnaissance des capacités de l'autre permet un échange de compétences et une amélioration de la proposition de soin.

« A mon avis les femmes (ont) plus de proximité avec la sage-femme, elles se confient d'avantage aux sage-femme qu'à nous, peut-être parce qu'on n'a pas le temps, peut-être parce qu'on n'a pas les bonnes réponses euhhh et ça si on ne prescrit plus la rééducation il n'y aura plus la place de la sage-femme à ce moment-là euh de la vie d'une femme et à mon sens c'est dommage euh parce que nous on ne le fera pas » E4

- L'équilibre

De la liberté résulte la possibilité de réfléchir, de prendre du temps pour comprendre ce qui fera notre équilibre de vie professionnelle et personnelle.

« Il y a du boulot qui se fait euh du boulot administratif ou de coordination qui se fait sur les jours (...) où on bosse pas quoi, (...) en fait ça prend du temps de travailler ensemble, ben c'est à la fois super riche mais ça demande du temps en plus euh c'est pas le choix le plus simple finalement, tout seul dans son cabinet en parlant à personne on gagne un peu de temps. Ça m'aurait pas plu du tout hein mais... c'est aussi pour ça que je suis contente de travailler que 3 jours parce que je pense que si je travaillais 4 jours 4jours et demi ou 5 jours j'aurai pas le temps de coordination, je le prendrai pas hein » E6

« La responsabilité elle est moindre qu'avant et ça ça m'a fait du bien ouais c'est c'est plus facile » E8

« Je suis installée dans les meilleures conditions possibles pour moi en tout cas, par rapport à mes contraintes qui étaient euh quand je me suis installée j'avais déjà un enfant, j'en voulais d'autre, j'en ai trois maintenant, et je voulais certes travailler en médecine générale parce que ça me plaisait et je pensais que c'était là que je pouvais m'épanouir mais je voulais aussi avoir du temps pour voir ma famille, voir mes enfants, continuer mes investissements autres » E6

- L'instantanéité

« Parce que on n'a pas non plus un temps un temps infini et que si la réunion elle est sur place entre midi et deux ben voilà on va à la réunion alors que voilà si il fallait prendre la voiture et aller ailleurs je suis pas sûre que je ferai l'effort de le faire... » E6

« C'est des petits groupes de pairs en permanence, ouais en permanence alors c'est vrai que la vue la situation actuelle j'ai pas fait beaucoup de formation extérieure mais je me dis pas que je suis complètement déconnectée de l'information parce que en permanence on se pose des questions, on se fait réfléchir » E4

### V.3 LA SUBLIMATION

- La progression

Ensemble la prise en charge devient riche, la formation est permanente.

« C'est hyper enrichissant parce qu'on est plusieurs et qu'on s'enrichit les uns les autres et qu'on n'a pas forcément les mêmes euh les mêmes manières de faire, qu'on n'a pas forcément les mêmes choses qu'on aime ou pas et c'est très enrichissant de bosser ensemble, ça tire vers le haut aussi hein, de pas être tout seul (rire) on peut pas céder à la médiocrité du coup hein faut toujours avancer et se former, c'est chouette » E6

« Ça m'oblige à m'interroger aussi parce qu'on n'a pas les mêmes pratiques et je pense que ben ça nous crée de l'échange entre nous ah ben tiens je fais ça toi tu fais ça ben pourquoi tu fais ça euh qu'est ce qui est recommandé ça nous pousse forcément à nous poser des questions à aller chercher

les réponses, à trouver les recos enfin voilà, à évoluer aussi, ça fait à peu près de la formation continue, c'est ce qu'on appelle pour moi de la formation continue en fait voilà » E7

- Ne plus être limité

Le rôle de chacun amène sa pierre à l'édifice, il n'y a plus de limites personnelles.

« En fait nous les sages-femmes on n'a pas le droit de prescrire des antibiotiques en dehors de la grossesse... (...) et donc du coup dès que j'ai une infection avérée, que ça soit urinaire, vaginale, IST etc et ben je suis obligée de renvoyer vers le médecin généraliste (...) (ça me permet) de savoir (...) que les patients vont être pris en charge rapidement, parce que quand c'est d'autres pathos (...) qui relèvent pas du médecin généraliste, je renvoie vers des gynécos mais les rendez-vous ils sont beaucoup plus tardifs quoi... c'est pas pareil » E10

« Comme elle est sage-femme elle a aussi des restrictions dans son activité, c'est à dire des femmes qui ont déjà des antécédents elle ne peut pas les suivre. Donc elle va me dire j'ai vu une patiente en consultation mais moi j'ai pas le droit de lui prescrire sa pilule donc elle a telle autre maladie donc euh je vous la renvoie à vous sur le cabinet » E6

« Comme on est un pôle on a leurs dossiers médicaux et on peut coordonner le médical autre et la gynéco, ce qui est super important, des fois les patients ils ne connaissent pas leur dossier » E4

## **VI. LE COLLECTIF DE SOINS EST LE TEMOIN D'UNE COHERENCE DE SOINS**

Progressivement se tisse la pensée collective.

Elle sera la base du collectif et fera naître la cohérence.

Ils pensent et réfléchissent ensemble vers un but commun : la sécurité de tous.

« Il y a le côté confort d'exercice mais y'a aussi l'idée que l'idée c'est quand même que le patient aille le mieux possible (...) c'est vraiment l'idée que ensemble (...) la coordination va permettre d'améliorer les choses » E6

« S'il y en a un qui dit blanc et l'autre qui dit noir euhhh voilà les gens sont perdus et savent pas à qui faire confiance (...) donc on travaille toujours au mieux main dans la main que (rires) prescrire des choses complètement différentes... » E10

« C'est qu'on a une accessibilité aux soins qui est complètement différente, bien supérieure par rapport à un exercice isolé » E8

## DISCUSSION

### I. VALIDITE

#### I.1 FORCES DE L'ÉTUDE

- Validité interne

- La crédibilité

La diversité et la profondeur des données sont suffisantes pour explorer le phénomène étudié. Les résultats et le modèle explicatif paraissent vraisemblables, on a l'impression d'avoir compris une partie du phénomène qui peut empêcher les médecins généralistes et les sages-femmes de travailler ensemble.

- La triangulation

Il s'agit d'une stratégie de mise en comparaison de données obtenues à l'aide de plusieurs démarches d'observation distinctes. Elle permet d'augmenter la profondeur des analyses.

Ici nous avons réalisé deux types de triangulation :

La triangulation des chercheurs : deux chercheurs ont analysé les verbatims. Aude Rault psychologue clinicienne en cours de thèse, et moi-même

La triangulation environnementale : les entretiens ont été réalisés dans différents lieux et à différentes heures de la journée

- La suffisance des données

Elle justifie l'arrêt du travail de recherche lorsque le recueil et l'analyse de données ne donne plus d'informations nouvelles.

- Validité externe : la transférabilité possible

Les conclusions doivent être reproductibles lors d'une autre étude.

L'échantillon est représentatif de la problématique et sa description est la plus précise possible.

- La fiabilité

La fiabilité résulte du processus méthodologique bien mené, selon les règles.

Le chercheur a reçu une formation approfondie sur la recherche qualitative en médecine générale lors de l'école d'automne de FAYR-GP à Marseille en septembre 2018, et a eu l'occasion de

questionner son travail de recherche avec deux experts qui ont confirmé la nécessité d'utiliser la méthode IPA.

Elle dépend également de l'indépendance et de l'objectivité du chercheur qui a dû déconstruire ses représentations, ceci étant fait grâce au journal de bord et à la contextualisation permanente qui étaient présentés en méthode.

## I.2 FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

Le chercheur a suivi les items de l'échelle COREQ 32 prévu pour les rapports de recherche qualitative par entretien individuel.

Certains items n'ont pas été respectés par choix.

La vérification des verbatim et de leur analyse par les participants n'a pas été effectuée. Etant donnée la variété des entretiens et parfois la grande vulnérabilité ressentie il a été difficile de leur renvoyer par courriel l'analyse sortie des rencontres. Un temps de rencontre par la suite n'a pas été pris.

Je vois ceci comme une erreur de ma part, liée à mon inexpérience.

Les données ayant été analysées, il serait intéressant a posteriori d'aller à leur rencontre, afin d'exposer les résultats selon leur capacité d'écoute et pourquoi pas leur proposer la méthodologie d'accompagnement ?

J'ai réalisé des entretiens à visée de recherche scientifique pour la première fois. Le manque d'expérience a pu rendre moins riches les données recueillies, ce qui peut-être compensé par l'attention que je portais lors des interviews et à mon travail quotidien en tant que médecin généraliste depuis maintenant 6 ans.

La triangulation était réalisée avec Aude Rault psychologue clinicienne, qui amenait son expertise très intéressante, tout en étant aussi novice dans l'analyse IPA.

## **II. MODELISATION DE LA CONSTRUCTION DU COLLECTIF DE SOINS, selon la technique de l'IPA**

La méthode d'analyse phénoménologique interprétative (IPA) m'autorise, à partir de la compréhension du vécu des participants par le chercheur, à proposer un paradigme illustrant le collectif de soins.

On insiste sur le fait qu'il s'agit d'un modèle explicatif très schématique qui procède forcément d'une simplification ; laquelle peut rendre les conclusions trop « simplistes » ou « raccourcies ». Ce modèle reste un outil qui doit évidemment s'intégrer dans une prise en compte holistique de l'individu et de son environnement.

Durant l'analyse des différents entretiens il est apparu qu'il y avait trois types de professionnels représentés dans ce qui me paraît être « la clé » du succès de l'entrée dans la création du collectif : le questionnement du rôle.

- ceux qui ont su définir leur rôle et celui des autres, pour lesquels le travail collectif fonctionne, est en route,
- ceux qui s'interrogent encore et qui sont en transition
- ceux chez qui cette dynamique n'est pas présente et pour lesquels le travail collectif n'est pas en place.

Pour les premiers, il y a deux situations différentes représentées dans l'échantillon.

Pour deux d'entre eux c'est une évidence, une conviction. Ils sont altruistes, ils pensent avant tout au devoir de soin. Ils sont très respectueux des autres ce qui permet une définition claire des limites de leur exercice, en complémentarité de celui des autres. Ce sont ces limites qui définissent leur rôle et le rôle de l'autre, amenant la sécurité et donc la sublimation de chaque intervenant.

Il en découle une dynamique et la création de projets en cohérence de soin.

Pour d'autres, il s'agit de la philosophie créée dans la MSP « le devoir de soin » qui amène le respect, les valeurs humanistes et l'engagement. Une confiance et une liberté nouvelle est engendrée qui laisse chaque intervenant être qui il est.

On ose être soi-même, on a sa propre place et donc on ose penser l'autre. Ici se crée la pensée collective.

Le cercle vertueux du respect augmente la protection et la confiance ressentie par tous.

Ils ne parlent jamais de peur ou d'insécurité, ils parlent de bien commun, de collectif, de sécurité et de bienveillance. Le rôle propre n'est pas mis en avant.

Ils ont un but commun : le soin.

Dans le deuxième groupe, on retrouve deux types de questionnement : celui de son rôle propre et celui du questionnement de l'autre.

#### *Le questionnement de son rôle propre*

On y arrive par plusieurs chemins :

Chez l'un d'entre eux son savoir définit son rôle, c'est une fidélité à sa culture médicale, à ce que l'on lui a appris. A l'hôpital on lui a appris le travail en équipe, il voulait donc reproduire ce modèle mais le contrôle résultant de sa vulnérabilité et du manque de confiance en lui ne facilitait pas un travail collectif.

De la connaissance mutuelle est née une ouverture d'esprit :

Il se rend compte qu'il a besoin des autres, ils sont complémentaires.

Il doit se mettre des limites.

D'où la naissance d'une pensée collective.

Chez un autre professionnel, il existe une remise en question de son savoir par rapport à celui des autres, il se questionne : « Est-ce vraiment mon rôle? » et il pose ses limites.

Concrètement la rencontre de l'autre dans cette structure entraîne de la disponibilité psychique à l'autre qui permet de se recentrer sur soi.

Chez d'autres, les valeurs de la MSP ne leur correspondent pas. On veut leur attribuer un rôle qui n'est pas le leur, il se questionnent alors pour éviter cette situation : « Qu'est-ce que je veux ? Qui suis-je ? ».

Ils vont questionner leur rôle pour changer les choses.

### *Le questionnement du rôle de l'autre et finalement du sien*

Dans un entretien, le manque de reconnaissance envers son travail entraîne la peur d'être dépossédé et la colère. De ce fait il a du mal à donner un rôle à la personne qui pourrait lui enlever le sien.

Il questionne finalement les deux rôles, celui du médecin généraliste qui risque de lui prendre le sien et le sien qui n'est pas ancré.

Pour améliorer sa place et son rôle il trouvera une solution : se faire connaître. La connaissance mutuelle ramènera de la sécurité et du pouvoir, « Grâce à l'équipe nous pouvons monter un projet pour les femmes ».

Progressivement la place de chacun sera retrouvée.

On revient à cette rencontre.

Dans le troisième groupe il n'y a pas de questionnement de rôle.

L'un d'entre eux est assez rigide, tout est blanc ou noir. Il ressent une profonde insécurité sur fond de manque de respect qui entraîne une réaction de défense et un départ programmé.

Son rôle est lié à son savoir, comme on a pu le voir dans le deuxième groupe mais la deuxième étape ne s'est pas déroulée. Il n'y a pas eu cette rencontre, cette connaissance mutuelle entraînant le respect et la confiance.

Dans un autre entretien, son rôle est aussi lié à son savoir « être expert ». Il est autonome et il sait qu'il fait du bon travail. Il a saisi cette opportunité d'entrer dans la MSP mais il n'y a pas de réel désir de travail collectif. De modifier son travail l'insécurise, il l'a fait comme ça toute sa vie et ça fonctionne.

Les deux ne parlent pas de leurs limites, ils ont un côté narcissique : « je suis indispensable, je n'ai pas besoin des autres » mais aussi beaucoup d'insécurité et de vulnérabilité qu'ils cachent par du contrôle.

### La modélisation

On arrive à la sécurité quand on a sa place.

On a sa place quand on a questionné son rôle. Mais on ne peut questionner son rôle que si on lâche son contrôle qui vient de son insécurité.

Comment diminue-t-on son contrôle ?



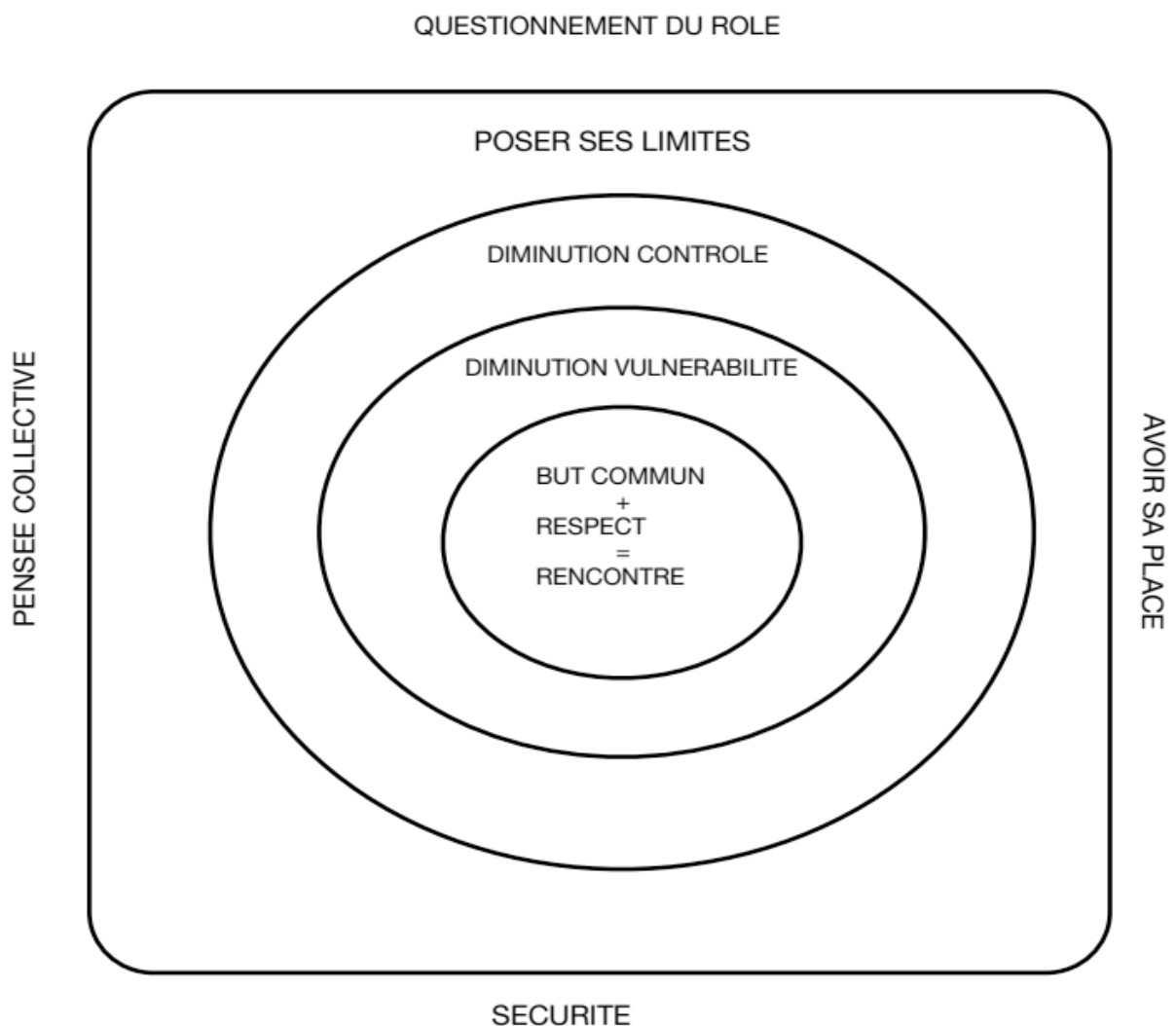
Avoir un but commun (ou philosophie dans les résultats) associé au respect mutuel, entraînent la connaissance mutuelle, ou rencontre : on connaît le travail de l'autre, on cherche à comprendre l'autre pour arriver à l'objectif défini collectivement. On articule les différences.

Le respect et l'écoute qu'on va ressentir permettent d'accepter de se soumettre au regard bienveillant de l'autre : on diminue sa vulnérabilité.

Il n'y a pas de jugement, il n'y a pas de bouc émissaire, on travaille ensemble, on est responsable les uns des autres.

Et donc, on arrive au fait de poser ses limites et au questionnement de son rôle dont découlera la place que chacun doit occuper et donc la sécurité ; conditions nécessaires à la naissance de la pensée collective et du collectif de soins.

Schéma représentant le modèle explicatif du collectif de soins :



### III. MISE EN PERSPECTIVE DU MODELE DE COLLECTIF DE SOINS PAR RAPPORT A LA LITTERATURE

Le Docteur Françoise Molénat, pédopsychiatre, à l'origine entre autres de l'entretien prénatal précoce, travaille sur la périnatalité avec son équipe depuis de nombreuses années. Ils étudient la continuité ante et post natale pour les familles et pour les professionnels (15).

Leurs travaux nous enseignent que la cohérence des professionnels face aux parents ou futurs parents, génère une sensation de contenance, de portage dont les ressentis activent la capacité d'envelopper son enfant alors que la mère, le couple doutait de ses « compétences parentales » (16). La sécurité ressentie par le travail en cohésion des professionnels entraîne la capacité des parents à reconnaître leurs compétences et limites mutuelles, comme ils auront à le faire avec leur enfant pour ne pas l'enfermer dans leurs propres angoisses (17).

Le concept de sentiment de sécurité s'appuie sur la théorie de l'attachement qui peut-être élargie aux grands enfants et adultes (18).

La grossesse génère une forme d'insécurité liée à l'imprévu et au changement.

Une majorité de parents ont acquis une sécurité suffisante pour traverser ce bouleversement. Pour ceux qui n'ont pas pu la construire, s'ils trouvent en face d'eux des figures fiables qui leurs font ressentir un lien entre professionnels, un accompagnement, une sollicitude, ils pourront consolider ou reconstruire la sécurité de base au travers un faisceau de relations coordonnées.

Schématiquement, en se sentant en confiance ils osent dire ce qu'ils ressentent ce qui permet à l'équipe d'entendre et d'adapter la prise en charge. Les parents vivent alors une expérience qui les sécurise et qui leur permettra de devenir sécurisants.

On peut faire le parallèle avec notre modèle, le respect et la confiance ressentis lors de la rencontre, amènent les professionnels à reconnaître leurs propres limites et à fonder leur propre place. Se crée ainsi la sécurité nécessaire pour un partenariat basé sur l'altérité.

Le collectif ainsi créé et en sécurité pourra amener une prise en charge optimale à ses patients.

Pour le Dr Molénat, la fécondité d'un véritable esprit de réseau se puise dans le maintien de la différence et de la complémentarité des places. De manière paradoxale, l'existence de repères collectifs favorise la différenciation des rôles. Pour elle, « chacun s'engage d'autant mieux que sa place s'articule à celle des autres de manière visible tant pour la famille que pour l'ensemble des intervenants. » (19).

Dans les cahiers de recherche sociologique était publiée une étude sur la place du collectif de soignant dans l'innovation hospitalière, ils nous expliquent que les compétences individuelles sont une des bases à une synergie collective innovante (20).

Le collectif n'existe pas uniquement dans le domaine de la santé :

Dans la revue de l'entrepreneuriat, ils questionnent l'apport de la pluridisciplinarité lors de pratiques collectives (21). Pour que la diversité au sein d'un groupe soit un facteur positif, elle doit permettre

de couvrir un ensemble de compétences et de connaissances du domaine, plus large que celui couvert par chacune des disciplines.

Les groupes les plus créatifs sont ceux où les individus s'écoulent, et avancent ensemble sans conflit majeur, ont confiance les uns dans les autres, avec un leader compétent qui fixe des objectifs clairs et qui sont composés de compétences et d'expériences variées.

Pour eux, « la pluridisciplinarité est un levier d'action pour penser l'autre autrement (parce qu'il est différent) et pour penser autrement tout court. Elle est un acte de 'destruction-reconstruction' pour transformer son mode de pensée afin de produire un objet physique ou intellectuel innovant »

Cette citation rejoint le modèle de création du collectif de soins plus haut, le besoin de s'ouvrir à l'autre pour pouvoir se questionner sur son rôle et sur sa pratique.

Pour Levi Strauss « la fécondité provient de la rencontre de différentes cultures tout en préservant les particularités de chacune d'entre elles afin d'éviter l'écueil stérile de l'uniformisation. »

On retrouve ici le rôle de chaque individu qui potentialise le collectif.

Nos résultats et la littérature sont en faveur d'une émergence de travaux innovants grâce au collectif et à l'interdisciplinarité, grâce à la création d'une pensée différente.

La pensée collective pour un but défini, articulant les capacités de tous en sécurité.

Il est intéressant de regarder ce qui a été mis en place pour essayer d'améliorer, de créer ce partenariat entre professionnels.

En 2009 le gouvernement a mis en place des protocoles de coopération (22). Ils ont été créés après les travaux du Pr Berland en 2003 qui expliquait l'urgence du transfert de compétences dans des situations bien définies entre paramédicaux et médicaux, pour faire face à la diminution de la démographie médicale et pour optimiser l'offre de soins (23).

L'article 51 de la loi HTSP précise que "les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès des patients. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles".

Il s'agit d'une nouvelle répartition des tâches, d'actes ou d'activités entre deux ou plusieurs professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou salariés, en soins de ville ou à l'hôpital.

Pour cela, les concernés élaborent un protocole de coopération, celui-ci est transmis à l'ARS, qui vérifie s'il répond à un besoin de santé au niveau régional. Ensuite, la HAS vérifie à son tour si le protocole apporte une garantie de qualité et de sécurité des soins. L'ARS autorise alors la mise en oeuvre du protocole.

A priori cela semble intéressant mais depuis 2009 très peu de protocoles de coopération ont été créés en libéral, ils sont créés par/pour les médecins spécialistes : exemple de certains manipulateurs radio pratiquant des échographies, ...

Aux vues de mon étude on peut essayer de comprendre plusieurs limitations à la création de ces protocoles en libéral et en MSP ou PSP :

- un processus long et compliqué en dehors de la création du projet de soin initial obligatoire pour les MSP ou PSP

- et puis surtout un changement de rôle et une mise en difficulté du rôle.

Le transfert d'activité se fait essentiellement du médecin vers le professionnel paramédical qui se retrouve dans un entre deux, entre sa profession initiale et le médecin, sans rôle bien défini.

Dans mon étude j'ai mis en perspective que la place et le rôle sont des points cruciaux dans la diminution de la frustration, dans le gain de sécurité et donc dans la création du collectif et de la vraie coopération.

Si chacun est à sa place, est-il réellement nécessaire de créer des postes dans l'entre deux? Ou alors, créons réellement de nouveaux métiers.

Un exemple de « ces nouveaux métiers » via le protocole de coopération qui fonctionne bien est la création des postes désignés d'infirmier(ère)s ASALEE ( Action de santé libérale en équipe).

Ils sont formés à l'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques, à la prévention et même au dépistage de certaines maladies chroniques.

Ces postes existent depuis 2004.

Une étude qualitative sociologique de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), a étudié ces postes ASALEE entre 2015 et 2017 (24).

Elle montre que les binômes infirmière-médecins fonctionnent plus ou moins bien :

« Dans les binômes qui 'fonctionnent', l'infirmière a un poste de travail identifié et un accès aux dossiers médicaux. Le médecin, qui connaît et valorise le travail de l'infirmière, lui adresse suffisamment de patients. Elle peut développer son travail avec les patients à la fois en autonomie et en coopération avec le médecin. (...) Ils considèrent que les conditions de travail des infirmières Asalée sont plus propices à ce travail que leurs propres consultations, du fait des motifs multiples qui amènent les patients et du temps souvent compté. Un travail de qualité est aussi pour eux un travail d'équipe sur un même lieu d'exercice, reposant sur un partage d'activités et des interactions avec une infirmière. »

Plusieurs infirmières rapportent tout de même certaines difficultés : « Avec Asalée, j'ai quand-même travaillé avec (...) plusieurs médecins avec qui j'ai arrêté parce que je trouvais qu'il n'y avait pas suffisamment d'activité, que c'était pas très intéressant ni pour moi, ni pour le patient, ni pour le médecin. » Ou : « Il y a des médecins qui sont prêts, il y en a qu'on peut convaincre, et il y en a qui vont rester sur une attitude défensive ».

Il est nécessaire de travailler ensemble pour créer la pensée collective.

Ce protocole de coopération fonctionne assez bien parce que leur poste est dédié, les infirmiers ont une formation particulière qui définit entre autres leur rôle.

## PERSPECTIVES EN GUISE DE CONCLUSION

Cette étude qualitative a questionné le collectif de soins dans les MSP et PSP de Gironde auprès des médecins généralistes et des sages-femmes.

J'ai pu constater les facilitateurs et les freins à cette création ainsi que les bénéfices qu'il pouvait apporter.

Le collectif de soins, en amenant de la sécurité et de la cohérence, diminue les peurs et favorise finalement la liberté.

Il pourrait faciliter l'installation des jeunes médecins généralistes dans des zones où l'accès aux soins est difficile.

Le questionnement du rôle de chacun est apparu primordial dans l'avancement de la pensée collective et j'ai pu réaliser un modèle de création du collectif de soins à partir de l'analyse.

Grace à ce modèle nous proposons d'esquisser ce qui pourrait être un plan de formation ou d'accompagnement à la création du collectif de soins dans les MSP et PSP.

Le principe serait de créer une aide personnalisée à chaque MSP ou PSP, cela serait réalisé en interne avec des appuis extérieurs (un formateur par exemple) voire via l'ARS.

Ci après, une première réflexion à certaines étapes que nous pourrions essayer de mettre en place.

Lors de la création de la MSP ou du PSP, avant toute installation, lors du projet initial :

Etape 1

Chercher en groupe le but commun de tous les professionnels de la MSP, « la philosophie ».

Etape 2

Créer une charte de respect.

Réfléchir à l'organisation de la MSP : donner un rôle à chacun.

Grâce à l'étape 1 et 2 on crée l'engagement, c'est leur création basée sur leurs décisions.

Etape 3

Laisser le temps à la rencontre :

Réunions hebdomadaires dès le début du projet, « avant les murs », où on laisse la place à l'écoute des ressentis de chacun : on travaille sur les transmissions dynamiques et positives.

Les transmissions ne doivent pas être un délestage d'informations après une consultation difficile, elles ne doivent pas être figées et impersonnelles.

La transmission professionnelle est un vecteur de la continuité, de la cohérence du soin.

Travailler les transmissions c'est travailler les liens à mettre en place, à créer suivant les situations.

Elles amènent une anticipation des situations et donc amènent des solutions à des circonstances complexes.

Ces relais permettent de réduire la distance entre professionnels et d'harmoniser les pratiques.

On amène pour chaque situation :

- de la continuité : tout le monde connaît la situation et sait où on va
- et de l'anticipation : quel est notre objectif et comment on peut y arriver, ensemble

Etape 4

La connaissance mutuelle créée par la rencontre fait apparaître la complémentarité : seuls ils vont moins loin.

On arrive au questionnement du rôle naturellement et à la pose de limite.

La naissance de la pensée collective naîtra seulement à partir de ce moment-là, quand chacun aura sa place différenciée.

### Quid des MSP ou PSP en difficulté, création d'un guide d'accompagnement

Etape 1

Evaluation par la réalisation d'entretiens semi dirigés des professionnels de la MSP avec création pour chacun d'une carte heuristique fondée sur l'analyse des entretiens selon la méthode IPA.

C'est une étape importante parce que les conditions de sécurité pour chaque équipe relèvent de registres différents.

Etape 2

Savoir à quelle étape du questionnement du rôle ils en sont et quels sont leurs freins.

Etape 3

S'appuyer sur les professionnels qui sont à l'étape 1 ou 2 du questionnement du rôle, s'il y en a, et repartir sur les étapes vues précédemment pour la création du collectif.

Etape 4

Evaluation de l'évolution des freins et recherche de nouvelles solutions si inefficace.

Ces deux propositions d'accompagnement sont des réflexions qui nécessitent un travail plus approfondi mais qui sont des pistes intéressantes pour faire évoluer le processus de création des MSP ou PSP.

Quant à moi j'espère pouvoir faire évoluer ce travail de thèse vers une issue concrète d'expérimentation tout en continuant parallèlement mon travail de médecin généraliste auprès de nos chers patients.

## ANNEXES

### I. EXTRAITS DU JOURNAL DE BORD

09/10/2018

Ma première analyse s'est bien passée. Le fait que je connaisse bien la personne avec qui j'ai réalisé l'entretien m'a sûrement aidé à avoir confiance en mes interprétations mais justement ne suis je pas allée trop loin? La triangulation nous le dira.

Je me suis toujours gardée en tête : de quoi il me parle?

16/10/2018

Je commence l'analyse du 2ème entretien, c'est plus difficile.

Déjà parce que le texte est plus long, et aussi parce qu'elle répète souvent la même chose et donc je sens que je me lasse en lisant son entretien.

Il faut que je garde mon objectivité vis à vis d'elle et que je ne perde pas l'objectif de savoir pourquoi elle me répète toujours cette même chose.

22/11/2018

J'ai adoré passer cet entretien, je trouve que nous avons la même façon de voir les choses... je suis même ressortie en me disant « j'aurai dû être sage-femme! »

Ça me fait peur pour l'analyse parce qu'il ne faut pas que je sympathise et que je reste bien objective.

Ce que j'ai en commun avec elle :

- j'adore le travail en équipe pour mener à bien un projet même si je préfère en soi travailler seule parce que j'ai confiance en mon jugement
- j'ai envie d'aider les femmes le plus possible dans leur chemin vers elles-mêmes
- je suis ouverte à d'autres façon de travailler
- je blâme les médecins de ne pas être assez ouvert
- j'ai très envie de réaliser pleins de projets

En analysant le 2ème entretien j'ai trouvé le concept de VALEUR, je pense que c'est très très important pour le reste de l'analyse...

28/11/18

Je revois ce que j'ai écrit sur la valeur, j'ai toujours peur que ce que j'écrive soit trop large ou trop flou mais si on doit se rapprocher d'une universalité ça l'est aussi un peu forcément. Il faut que ça ait un sens par rapport au contexte je pense

15/01/19

Très difficile de m'y remettre... j'ai beaucoup de mal avec l'entretien 4, j'ai l'impression de le juger

je trouve qu'il manipule le travail d'équipe dans son sens, j'ai l'impression qu'il veut partager le travail pour que ça l'arrange lui...

Je le note ici, on verra si Aude le pense aussi ! Est ce moi qui le juge mal parce qu'il m'énerve un peu ?

02/04/2019

Pour l'entretien dont je parlais la dernière fois, j'ai réussi à devenir plus objective, je ne le juge plus. Ce sont ses choix.

Je prends le recul nécessaire et je ne m'arrête pas à ce que je pensais. C'est le plus important aujourd'hui pour mon travail!

## II. EXTRACTION DES THEMES de L'ENTRETIEN 7

je suis malléable : être malléable

j'aime être rassuré : besoin d'être rassuré

je choisis : choisir

je suis autonome : être autonome

je suis libre : être libre

je suis concerné par mes patientes : être concerné

je veux bien faire mon travail / comme je l'entends : être consciencieux / être déterminé

je me fais confiance : avoir confiance

je suis sûr de mes choix : s'écouter

de connaître les médecins les humanise : je n'ai plus peur d'eux : je suis rassuré : être rassuré

et du coup il n'y a plus de hiérarchie : je suis vraiment libre : j'ai ma place : être à sa place

je suis pris en compte pour mon travail « ils me demandent conseil » : être considéré

je suis expert : être expert

je suis rassuré : être rassuré

je suis aidé : je peux aller plus loin dans mon travail : être aidé

ensemble on aide mieux les femmes, on est complémentaire : complémentarité / entraide

je suis ravi : être ravi

je suis convaincu que nous faisons du bon travail : savoir

je travaille mieux dans la pluridisciplinarité : je suis challengé : être challengé/être poussé/aller au delà de ce qu'on pensait

je me forme grâce à eux/ils se forment grâce à moi : nous nous améliorons ensemble : être stimulé

je suis curieux : être curieux

je suis motivé : être motivé

je me mets en question : se remettre en question : être critique

j'écoute mes collègues : être à l'écoute

j'aime me confronter à l'avis des autres : être critique / savoir recevoir les critiques / évoluer

j'aime apprendre : vouloir le meilleur

je suis positif : être positif

je me questionne tout le temps : être critique

je veux bien faire : être exigeant

je suis lucide sur la place de chacun et ce qu'on s'apporte ensemble : être lucide

je suis pédagogue : être pédagogue

je suis humaniste ou désintéressé? « le but c'est qu'ils soient pas embêtés désarmés » en parlant des internes, il pense vraiment à eux : être humaniste

je suis sincère : être sincère

j'ai tendance à me dévaloriser, j'ai besoin de soutien/d'appui : avoir besoin de soutien

je suis curieux je me lance même si j'ai peur : être curieux / oser



je ne prendrai pas seul la décision, j'attends qu'on me propose, ça fait du bien à ma confiance en moi et alors je me lance et j'essaie  
je suis organisé : être organisé  
nous partageons la même mentalité : on retrouve la philosophie commune  
le but est de travailler ensemble pour le bien commun : donner de soi  
on ne peut pas se mettre en avant  
je m'adapte au groupe pour que ça marche : s'adapter  
j'accueille mes patientes dans un lieu, j'amène de la confiance des le début : apporter de la confiance  
je sécurise les patients grâce à notre travail commun : sécuriser  
on s'occupe d'eux : s'occuper d'eux  
je m'occupe d'elles  
je les mets en confiance  
je suis un ancrage

Je n'avais pas trop confiance en moi, j'avais besoin qu'on m'appuie. Entrer dans cette MSP a enlevé mes peurs, je suis expert autant qu'eux sont expert, nous travaillons ensemble pour amener le meilleur soin possible aux patients. Nous nous entraïdons et amenons de la sécurité à nos patients grâce à cette philosophie.

#### CONFIANCE

choisir  
être autonome  
être libre  
être déterminé  
avoir confiance  
s'écouter  
être ravi  
être critique  
être motivé  
être positif  
être exigeant  
être sincère  
oser

#### COLLECTIF

être malléable  
besoin d'être rassuré  
être rassuré  
être à sa place  
être considéré  
être aidé  
être complémentaire  
être challengé  
être stimulé  
être curieux  
être à l'écoute  
évoluer  
être lucide

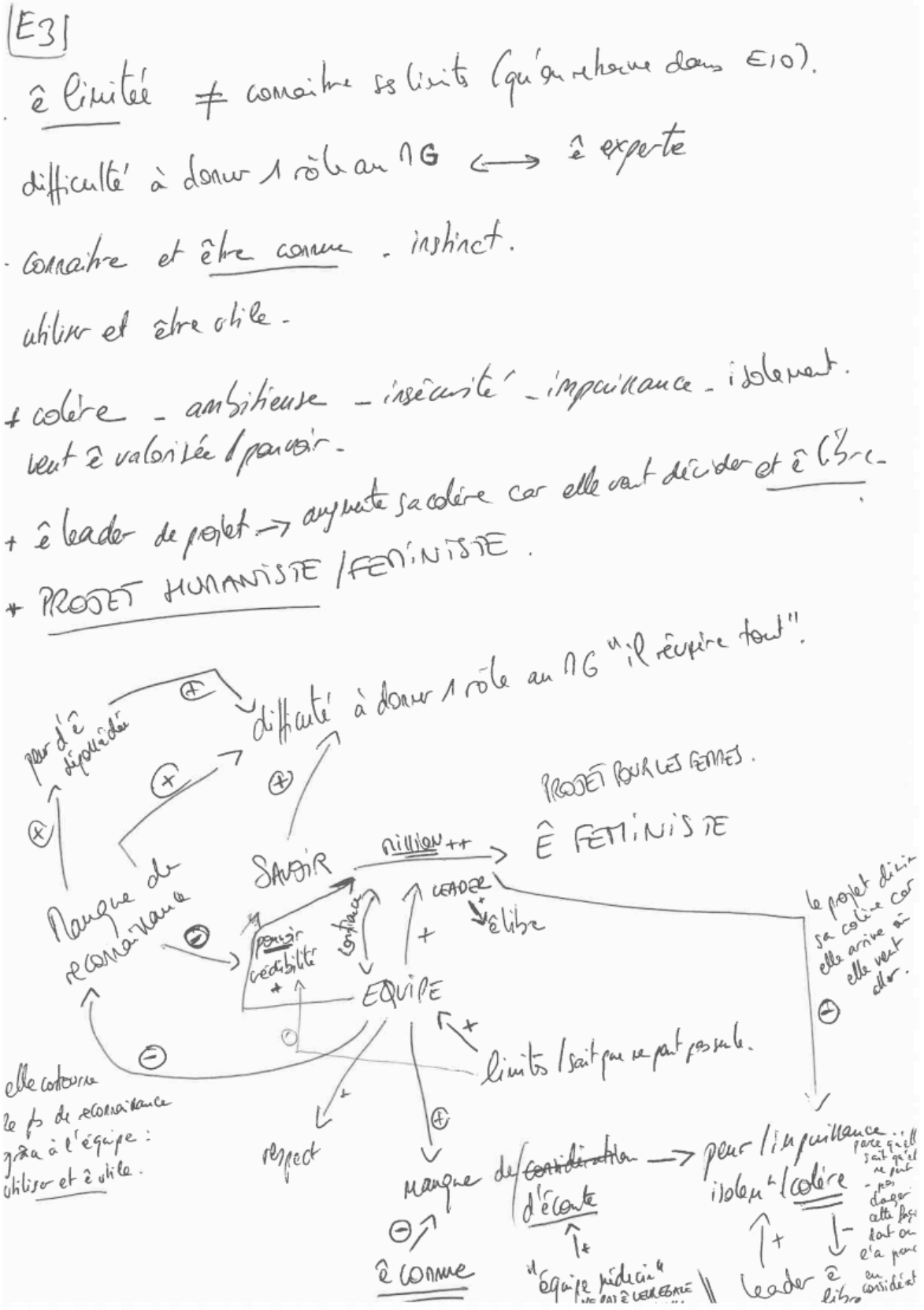
être pédagogue  
être humaniste  
avoir besoin de soutien  
s'adapter  
philosophie

#### SOIN

être concerné  
être expert  
savoir  
vouloir le meilleur  
donner de soi  
sécuriser  
s'occuper d'eux

### III. CARTE HEURISTIQUE

Voici la carte heuristique et la réflexion faite à la main de l'entretien N°3.



#### IV. ENTRETIEN 6

L : Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

X : Oui, alors je m'appelle X, je suis médecin généraliste, j'ai X ans, je suis installée à X depuis euh deux mille euuuuh treize, donc depuis 5 ans et demi, (détails anonymisés) dans une maison de santé pluridisciplinaire à X en milieu rural et euh et voilà, je fais un peu de tout notamment un peu de gynécoco et je vois des enfants aussi, enfin voilà. Médecine générale globale, classique.

L : globale pour vous c'est euh ?

X : Non mais c'est à dire que je vois des enfants de 0 à 100 ans enfin des enfants! (rires) des patients de 0 à 100 ans et que voilà je fais à la fois du suivi, de la gestion d'urgence, euh voilà

L : D'accord

X : des visites

L : Qu'est-ce qui vous a poussé à vous installer en MSP ?

X : Alors euh c'était mon souhait de pas travailler 6 jours sur 7 (rires) alors du coup forcément euh pour assurer la continuité des soins il fallait que je sois dans un cabinet de groupe à plusieurs, et après ça a été l'opportunité, moi j'aurai bien remplacé un ou deux ans, avoir un deuxième enfant, voilà et en fait on m'a proposé de m'installer d'emblée 3 jours par semaines sur un cabinet qui bossait déjà... avec des médecins qui bossaient déjà à plusieurs médecins organisés entre eux donc je me suis dit que c'était une opportunité à saisir (détails anonymisés) c'est pour ça qu'ils me contactaient d'ailleurs c'était un secteur d'activité qui me euh qui me qui me enfin géographique qui m'allait bien aussi et quand je suis arrivée le cabinet il était déjà depuis plusieurs années dans un projet de créer une MSP donc là je me suis greffée au projet en route et euh ouais deux ans après on est rentrés dans les murs de la MSP

L : oui donc quand vous êtes arrivée c'était pas encore une MSP ?

X : Non non c'était juste un cabinet de groupe, voilà, mais qui travaillait déjà de façon très coordonnée, les médecins entre eux ils bossaient pas forcément tous tous les jours euh avec une notion de patientèle partagée euh, un logiciel commun, une coordination quoi

L : hum d'accord, qu'est ce que vous en pensez euh de cette installation?

X : euh je pense que je suis installée dans les meilleures conditions possibles pour moi en tout cas, par rapport à mes contraintes qui étaient euh quand je me suis installée j'avais déjà un enfant, j'en voulais d'autres, j'en ai trois maintenant, et je voulais certes travailler en médecine générale parce que ça me plaisait et je pensais que c'était là que je pouvais m'épanouir mais je voulais aussi avoir du temps pour voir ma famille, voir mes enfants, continuer mes investissements autres, associatifs donc en terme de temps c'est très très protégé en fait euh quand j'y suis pas je sais que mes collègues gèrent pour moi et j'ai aucune inquiétude à me faire, aucune inquiétude à se faire de ce coté-là donc d'un point de vue juste euh purement organisationnel euh c'est juste euh parfait même si ça demande quand même un petit investissement parce que y'a des transmissions à faire, faut se coordonner, faut être d'accord euh voilà et après d'un point de vue euh plus euh voilà plus sur le fond euh c'est hyper enrichissant parce qu'on est plusieurs et qu'on s'enrichit les uns les autres et qu'on n'a pas forcément les mêmes euh les mêmes manières de faire, qu'on n'a pas forcément les mêmes choses qu'on aime ou pas et c'est très enrichissant de bosser ensemble, ça tire vers le haut aussi hein, de pas être tout seul (rire) on peut pas céder à la médiocrité du coup hein faut toujours avancer et se former, c'est chouette. Il y a tout le versant universitaire aussi, dans le sens où on reçoit on reçoit des internes, là pareil c'est une stimulation permanente parce que ben voilà il faut il faut on est dans la discussion et l'évaluation de ce qu'on fait, au cabinet il y a aussi une ancienne cheffe de clinique, un professeur associé, voilà il y a aussi euh sur le plan intellectuel une petite exigence, voilà.

L : ok

X : et c'est très varié l'exercice en maison de santé, vu qu'il y a à la fois l'exercice médical et puis toute la coordination, tous les projets euh pluri pro qu'on peut essayer de mettre en place, les réunions pluriprofessionnelles euh voilà. C'est complet

L : oui, euh qu'est-ce que justement ça a changé pour vous ça, cette approche euh pluridisciplinaire, ce que vous racontez cette coordination euh

X : je euh alors on connaît un peu finalement , à l'hôpital on se dit que c'était bien de travailler ensemble, euhhh mais après j'arrivais plutôt vierge de toute euh en fait je savais pas trop ce que ça allait donner, je me disais que ça me semblait logique que ça soit plus simple de euh se parler et de travailler ensemble euh mais pareil c'est hyper enrichissant de pas rester cloisonné dans son exercice et je pense que pour le patient c'est aussi quand même un gros gros plus, qu'il ait des professionnels qui se parlent autour de lui, sinon on s'enferme tous dans sa petite prise en charge,

L : oui pour le patient ça amène euh

X : ouais enfin en tout cas on espère si on se lance là-dedans que pour le patient... que c'est pas que pour nous quoi! Il y a le côté confort d'exercice mais y'a aussi l'idée que l'idée c'est quand même que le patient aille le mieux possible et qu'on qu'on fasse le voilà, le petit slogan de la maison de santé c'est ... je me souviens même plus ce que c'est... ensemble pour votre santé je crois, ouais je sais plus (rires) quelque chose comme ça! non mais c'est vraiment l'idée que ensemble alors on n'a pas forcément que des patients communs, parce qu'il y a des patients qui sont suivis par des cabinets infirmiers autres ou comme ça, mais que en tout cas ceux euh ceux avec qui on peut parler avec un autre professionnel pour ceux-là la coordination va permettre d'améliorer les choses. Plutôt que chacun travaillant dans son coin quoi. Et que nous on envoie un patient à l'orthophoniste mais bon finalement si on n'a aucun retour et qu'on sait pas s'il y est ou pas on peut pas vraiment avancer, alors que si on a les retours... ça va changer un peu.

L : oui

X : le fait d'être sur le même site ça aide un peu

L : oui vous trouvez que le site en soi c'est euh

X : ben oui parce que parce que on n'a pas non plus un temps un temps infini et que si la réunion elle est sur place entre midi et deux ben voilà on va à la réunion alors que voilà si il fallait prendre la voiture et aller ailleurs je suis pas sûre que je ferai l'effort de le faire...

L : oui donc ça facilite euh

X : oui

L : le rapprochement, le site

X : ouais

L d'accord... hum vous parliez de projets hum dans grâce à la coordination euh c'est quelque chose qui vous emballer vous?

X : les projets euh?

L : ben vous disiez on a les réunions, pleins de projets, des choses euh

X : oui parce qu'on a vraiment des centres d'intérêts et des champs d'exercices qui se croisent et s'entre croisent donc euh après euh y a des fois ou on peut pas être tous ensemble tous les pros, là on est quand même 25 professionnels on va pas être tous sur les mêmes projets parce que y a des choses qui vont pas du tout concerner la dentiste, et d'autres pas du tout concerner la sage-femme, mais quand même y a plein de choses qui se recourent, là on est ... on parle beaucoup là de parentalité, de guidance parentale euh sans trop savoir où ça va nous mener mais entre la sage-femme, les médecins généralistes, l'orthophoniste et les psychologues on se retrouve enfin tous euh à aborder ce sujet, et avec nos patients sur différents versants et du coup le le en discuter ensemble c'est super riche quoi... sur un exemple, il y a eu pas mal de, j'y ai pas du tout participer mais le mois sans tabac là, il y a eu des grosses actions communes euh qui ont rassemblé des infirmières des médecins des dentistes sage-femme orthophoniste enfin la pour le coup toutes les professions s'y sont pas mal investies avec des actions communes et euh

L : c'est super

X : hum

L : ça semble très riche

X : hum

L : est-ce que vous pouvez me parler de vos relations avec la sage-femme?

X : oui, alors du coup mes relations avec la sage-femme elles sont très bonnes euh je l'ai d'abord rencontrée d'un point de vue personnel, (détails personnels) ça vous êtes pas obligée de le raconter dans la thèse en fait (rires)

L : ne vous inquiétez pas je ne vais pas le citer forcément (rires)

X : je blague (rires) et en fait qui... (détails personnels), donc c'était déjà euh voilà je la connaissais avant c'est tout bête mais voilà je connaissais aussi ses qualités professionnelles voilà. Et ensuite quand on a dû travailler... quand on s'est retrouvées dans le même dans les mêmes locaux et qu'on a travaillé ensemble euh voilà pour le coup je savais déjà que sur le plan professionnel je pouvais avoir confiance et après et qu'après on s'entendait bien aussi d'un point de vue personnel donc les relations sont très bonnes et on a beaucoup d'échanges, d'autant plus qu'on est dans un trinôme de maître de stage, on a une interne euh un interne SASPAS commun, avec elle et un autre médecin donc euh du coup on on communique d'autant plus quoi.

L : bien-sûr

X : et que maintenant on se retrouve à la tête toutes les deux de la gérance de la SISA, qui est la structure qui nous gère, toute la maison de santé, d'autant plus liées

L : ça euh du coup la SISA euh

X : oui

L : comment ça se passe euh vous vous avez commencé à être dedans ? à gérer la SISA avec la sage-femme...

X : non en fait euh oui il y avait un autre binôme de gérants et le but était que ça change tous les deux ans, trois ans peut-être bon voilà là il fallait changer au premier janvier de gérance et voilà on était plus ou moins toutes les deux volontaires, ça fait du bien que ça change euh voilà

L : et donc ça peut-être n'importe quel professionnel euh

X : oui oui oui ben l'idée c'est quand même que ça doit deux professionnels de deux professions différentes, au mieux on aurait aimé que ça soit un homme et une femme comme c'était mais là c'était deux femmes qui étaient motivées, voilà

L : c'est intéressant ça

X : hum

L : ok, qu'est-ce que la MSP amène euh dans vos échanges avec la sage-femme?

X : hum alors euh

L : dans le travail commun

X : ben justement y a vraiment cette notion de travail commun, moi je ressens vraiment qu'on travaille ensemble, qu'on respecte le travail l'une de l'autre, voilà il y a pas du tout cette notion de jugement, je vais pas juger ce qu'elle fait, et elle inversement, on est vraiment euh ouais vraiment dans un partage, euh je lui demande pas mal d'avis elle me demande pas mal d'avis et il y a pas du tout de hiérarchie ou de ou de voilà moi j'ai plein de compétences que j'ai pas et qu'elle a pas et inversement donc euh voilà on a vraiment une certaine complémentarité enfin en tout cas il y a un grand respect dans notre travail et je pense que c'est d'autant plus simple qu'on est dans cette structure commune avec euh les bases qui étaient vraiment on travaille ensemble et c'est pour le patient et on met de côté peut-être nos petites susceptibilités euh nos voilà et euh voilà on travaille ensemble quoi, on se pose pas la question de voilà de toute façon il faut qu'on s'entende donc euh c'est le prérequis et je pense que ça aide beaucoup beaucoup

L : oui vous vous êtes rentrée dans cette MSP en sachant ça, c'est quelque chose que vous sachiez ou pas forcément?

X : si si vu que moi quand je suis arrivée on est rentrés que deux ans après dans la maison de santé donc il y a eu encore deux ans de réunions d'écriture de projets communs, il y avait des choses de commencées depuis un moment c'est super long la gestation donc euh je suis arrivée en cours je voilà j'ai découvert la philosophie en cours et je m'y suis intégrée, de toute façon il fallait... pour y rester il fallait quand même être d'accord avec ça

L : oui c'est quelque chose d'important ça, pour y rester il faut rentrer dans cette euh

X : oui oui oui oui, et de toute façon ne sont rent... c'était vraiment que des professionnels du coin, qui ont décidé de travailler ensemble, c'est des gens qui ont fait le choix, c'est pas des gens qui ont, y avait un local de vide et ils sont venus s'installer, c'est des gens qui ont travaillé eux 5 ans avant pour écrire un projet de soin, faire leur projet euh il y a eu d'abord le projet de soin avant finalement le projet architectural quoi

L : d'accord

X : je pense que la philosophie elle est là et ça a rien à voir avec une maison de santé peut-être coquille vide qui peut très bien fonctionner aussi mais ça sera plus difficile, si c'est des gens qui arrivent d'un peu partout qui décident d'être locataires au même endroit, on se retrouve ensemble et maintenant il faut travailler ensemble, là ça a été l'inverse : on veut travailler ensemble comme on veut faire et en plus on se retrouve ensemble pour concrétiser tout ça quoi

L : oui

X : c'était plus dans l'ordre des choses je pense

L : hum hum, est ce que vous avez des exemples de votre collaboration

X : euh alors des exemples euh qu'est-ce qu'on va dire comme exemple le plus récent... euh... oui alors moi par exemple je suis pas mal de femmes en gynéco mais après je suis pas les grossesses ça me... pff je me sens pas du tout compétente là-dedans donc euh voilà en fait euh souvent je lui envoie très rapidement les femmes, je prescris le premier bilan de grossesse la première écho et voilà, et après je renvoie les femmes enceintes vers elle, un petit exemple, après euh là on se demande euh la récemment elle m'a demandé conseil, elle m'a appelée en consult pour une patiente avec qui elle était et qui pour un problème de contraception, elle voyait pas euh elle me disait ce qui avait été tenté, rien n'allait à la patiente donc elle voulait mon avis voir si je j'avais une autre idée de ce qu'elle pourrait faire euh voilà et on a conclu que non (rires) j'avais pas d'autres euh j'avais pas d'autres options je sais plus exactement... euh... des fois c'est aussi elle, comme elle est sage-femme elle a aussi des restrictions dans son activité, c'est à dire des femmes qui ont déjà des antécédents elle ne peut pas les suivre. Donc elle va me dire j'ai vu une patiente en consultation mais moi j'ai pas le droit de lui prescrire sa pilule donc elle a telle autre maladie donc euh je vous la renvoie à vous sur le cabinet, euh en ce moment y a une patiente un peu complexe sur la prise en charge euh une histoire de grossesse un peu compliquée, une histoire de stimulation pas stimulation qui voulait se faire vacciner par le ROR alors que bref un truc un peu compliqué, et là qui a décidé de se faire suivre par la sage-femme euh en début de grossesse donc on avait dû lui faire des transmissions et là euh ce matin de manière informelle elle m'a dit euh bon de toute façon elle a saigné ce matin je suis pas sûre que sa grossesse aille au bout enfin bon elle va faire un écho ... je sais pas si c'est ça que vous attendez comme exemples de collaboration.. mais euh voilà ça va être de... ou moi pff je reçois euh elle nous au niveau des bébés aussi, elle voit les enfants en consult les premiers jours les premières semaines, et euh y'a eu des fois où elle a pu nous appeler, une fois elle m'a appelée un vendredi soir ben je suis avec un enfant je crois qu'il est très gêné pour respirer est ce que tu peux le voir euh voilà. Ou des inquiétudes sur des prises de poids ou comme ça voilà, elle avait besoin d'un avis plus médical quoi

L : oui d'accord , dans ce que vous dites j'ai l'impression que ce qui est important c'est de savoir les compétences de l'autre?

X : oui , hum , ouais et euh ouais les compétences de l'autre tout en sachant qu'on a des trucs qui se recoupent et des choses différentes. on fait aussi des petits euh des espèces de mini topos, on essaie de faire des espèces de mini topo de pédiatres aux internes, euh voilà sur euh voilà l'examen du nourrisson, l'allaitement, euh l'alimentation des premiers jours, voilà des trucs très euh très simples et très basiques, donc voilà ça se complète pas mal ce qu'elle fait elle ce qu'on fait moi, par exemple on se dit qu'il faudrait qu'on fasse un, qu'il faudrait qu'on arrive à former les autres professionnels de la maison de santé à l'allaitement, alors peut-être qu'un jour on organisera ça, on manque pas de projets on manque un peu plus de temps, les journées ne faisant que 24h euh voilà

L : oui, ce temps d'organisation c'est quelque chose que vous arrivez à organiser vous? que vous vous laissez du temps à euh

X : oui j'essaie alors ce qui est compliqué c'est qu'en bossant que 3 jours, c'est 3 jours qui sont hyper denses euh qui sont très denses euuuuuuuuh mais c'est vrai que du coup il y a du boulot qui se fait euh du boulot administratif ou de coordination qui se fait sur les jours où on n'est pas euh où on bosse pas quoi, enfin ça peut ça peut arriver quoi, mais en fait ça prend du temps de travailler ensemble, ben c'est à la fois super riche mais ça demande du temps en plus euh c'est pas le choix le plus simple finalement, tout seul dans son cabinet en parlant à personne on gagne un peu de temps. Ça m'aurait pas plus du tout hein mais... c'est aussi pour ça que je suis contente de travailler que 3 jours parce que je pense que si je travaillais 4 jours 4jours et demi ou 5 jours j'aurai pas le temps de coordination, je le prendrai pas hein

L : oui c'est d'avoir pris du temps pour vous qui vous permet d'avoir le temps pour les autres aussi?

X : ouais! oui oui et qui me permet de caser ces... de caser ces temps-là de réunions ou de réflexion ou de mails ou de je sais pas quoi

(coupée par son interne au téléphone)

L : on parlait du temps et ce que ça vous permet

X : je ne sais plus ce que je disais donc euh

L : bon... est ce que vous trouvez qu'il y a des difficultés?

X : euuuh des difficultés, euh alors euh avec la sage-femme?

L : oui

X : alors moi euh avec la sage-femme avec qui je travaille j'en n'ai jamais eu du tout, j'en n'ai jamais eu parce que parce que je pense qu'on arrive à se dire les choses et puis que ben voilà j'ai déjà eu l'occasion de lui dire sur des choses ou voilà stop c'est du médical, sur des histoires où des parents la mettaient peut-être en difficulté sur un enfant qui pleurait et qui prenait pas bien du poids aussi, j'ai déjà su lui dire allez voilà au lieu de me demander des avis tu leur dis de prendre rdv avec leur médecin, qui est pas forcément nous hein parce que tous les enfants qu'elle suit sont pas forcément suivis par nous comme médecin, maintenant tu leur dis de voir leur médecin aussi il faut pas , enfin voilà pour pas qu'elle se laisse dépasser par des choses non plus, elle est pas pédiatre... voilà euh après moi j'ai déjà eu un souci, enfin un souci pfff, avec euh une sage-femme mais d'une autre euh pas de la maison de santé du coup, où j'avais trouvé que sur une histoire d'abcès euh d'abcès du sein qu'elle avait pas diagnostiqué euh mais en fait je pense que c'est parce qu'elle avait jamais vu de sa vie un abcès du sein et peut-être jamais vu un abcès d'ailleurs, moi j'avais jamais vu des abcès du sein mais j'avais déjà vu des abcès d'ailleurs donc ben j'ai su que c'était ça sur le sein et l'histoire qui a trainé 3 semaines avec une patiente euh à qui on a dit ah c'est une masse c'est rien ... bon bref, rien de très grave, enfin je suis pas sûre qu'on peut appeler ça un souci mais là juste je m'étais dit euh leur rôle il est pas simple aux sage-femme en libéral parce qu'en fait elles sont formées uniquement euh enfin quasi uniquement sur de la salle d'accouchement et sur de l'obstétrique en fait, et après on leur demande de faire euh de faire aussi euh enfin bon elles peuvent se former à côté et puis elles se forment après sur l'expérience, elles ont leur bon sens mais euh je pense que euh et puis elles ont des cours hein sur la pédiat et euh mais je pense qu'on leur demande des choses pas faciles quand même et que pareil ça doit pas être forcément simple pour elle de voir quelles sont les limites de leur compétences, après j'ai pas de problème avec la sage-femme avec qui je travaille parce que... j'ai pas ce problème là...

L : oui parce que vous travaillez ensemble justement

X : oui voilà

L : et elle peut venir vous voir

X : oui voilà, et que je peux lui dire que si tu penses que tu peux me l'envoyer en consultation ou si y a des choses qu'elles peuvent pas prescrire ben voilà

L : oui donc finalement la difficulté c'était les limites un petit peu

X : hum hum



L : oui donc vous dans votre maison de santé il n'y en a pas particulièrement de difficulté dans les échanges , dans les transmissions?

X : non non on a la chance d'avoir un logiciel commun, c'est à dire qu'on a une petite messagerie, petit tchat sécurisé où on peut se donc on n'est pas obligé de s'appeler non plus on peut se poser des questions comme ça, ah oui dans les trucs en commun aussi c'est qu'elle fait pas mal d'homéo, d'homéopathie, (coupée par quelqu'un qui entre dans la pièce)

L : donc dans les choses communes

X : oui donc elle a une petite formation d'homéopathie, euh je sais pas pour les femmes euh ménopausées, gynéco quoi moi j'y connais pas grand chose mais des fois y'a des femmes qui sont en demande ça donc je lui demande... tout ça pour dire euh parce que je pensais à ce qu'on se racontait sur la petite messagerie euh parfois c'est des avis des trucs qui nécessitent pas un avis urgent par téléphone, on se met un petit mot et on sait que l'autre va répondre euh je sais plus pourquoi je disais ça... pourquoi il y avait des problèmes, de coordination de communication... non après euh elle est hyper joignable au téléphone euh

L : qu'est-ce que vous pensez que votre travail amène aux couples, aux femmes euh

X : est-ce que euh qu'est-ce que eux ça leur amène euh alors ça je pense déjà aux parents de nourrisson je pense que ça doit être assez agréable de sentir quoi est dans la même lignée, quand ils la voient elle pendant deux semaines puis moi voilà et des fois il y a des allers retours pour des histoires d'allaitement, ils la revoient donc pour eux je pense que c'est plus agréable de sentir qu'on est coordonnées et qu'on va leur dire à peu près la même chose euh je pense à des histoires d'allaitement ou euh c'est souvent difficile pour les mamans qui ont plein de discours différents, voilà tant mieux si on arrive à être coordonnées, euh après pour les pour les femmes enceintes je me rends pas compte euh parce que nous souvent elles sont suivies par la sage-femme et nous on va les voir pour tous les petits problèmes intercurrents, euh je sais pas si pour eux ça change quelque chose qu'on soit au même endroit, j'arrive pas à me rendre compte si je sais pas si pour eux y a vraiment un intérêt en fait ...enfin si c'est mieux pour les patients euh... pour nous en tant que professionnels c'est plus agréable pour elles je sais pas trop... qu'est-ce que ça peut leur apporter d'autre euh... non ouais le coté continuité peut-être je pense euh et puis le voilà elles nous voient et puis après elles voient la sage-femme, on sait qu'on va se revoir avec le nourrisson c'est peut-être agréable euh c'est peut-être agréable euh pour elles euh voilà la je suis euh y'a quand même un bébé qui est né à la maison de santé il y a deux ans...! la femme est arrivée la voir pour son monitoring et en fait elle était à dilatation complète et en fait elle a accouché avant d'avoir le temps d'aller à l'hôpital et voilà maintenant moi je suis le petit garçon (rires)

## V. ENTRETIEN 8

L : est-ce que tu peux te présenter?

X : euh je suis X je suis médecin généraliste à la MSP de X dans le X Gironde, euh je travaille avec (détails anonymisés) aussi euh on fait euh on n'a pas de spécialité particulière euh on fait on est une structure de soins de premier recours euh on voit les urgences, on voit de la gériatrie, de la pédiatrie, on a on pratique une médecine générale en milieu rural euh classique. voilà.

L : Pourquoi tu t'es installé en maison de santé

X : euh euh j'ai pas été formé à travailler seul, j'ai toujours travaillé en équipe sauf pendant mes mes remplacements en médecine générale euh que j'ai fait mes pendant 8 ans grosso modo de l'âge de 28 jusqu'à 35 ans quoi, à peu près, et le travail tout seul ne m'intéressait pas pour l'avenir. J'ai j'ai travaillé un petit peu en équipe avec certains médecins mais ça a jamais été vraiment dans des structures de soins comme les maisons de santé, dans des cabinets de groupes mais généralement les cabinets de groupe dans lesquels on bossait le travail en équipe du moins nous les remplaçants on ne le voyait pas, pour le peu qu'il y avait un travail en équipe. Après nous on a un travail en équipe euh on fait quand même des réunions on fait euh on fait des réunions sur des dossiers, on fait des réunions de concertation pluridisciplinaires sur des patients complexes euh ou qui nous posaient

problème, on fait des réunions sur des thèmes soit santé publique soit des thèmes médicaux particuliers, euh après c'est sûr que se réunir ça prend du temps mais on arrive à le faire quand même à peu près régulièrement. (rires)

L : oui.... euh donc c'est c'est ça qui t'as plus dans la maison de santé c'était vraiment cet esprit d'équipe

X : ouais ouais

L : qu'est-ce que ça veut dire pour toi en fait cet esprit d'équipe?

X : ben euh en fait euh ce que ça veut dire pour moi au début c'est parce que j'avais été formé comme ça et puis je me voyais pas m'installer tout seul et euh en fait à posteriori ce que ça veut dire surtout c'est qu'on a une accessibilité aux soins qui est complètement différente, bien supérieure par rapport à un exercice isolé, je vois l'accessibilité aux soins qu'on a avec les infirmiers, avec les kinésithérapeutes, avec la podologue avec les psychologues, la dentiste, mes autres collègues médecins parce que ben ben mois y a des jours où je suis pas là donc ça à rien à voir, c'est le jour et la nuit (rires) pour les patients mais bon ils s'en rendent pas compte parce qu'ils l'ont mais moi je le vois par rapport à à l'exercice qu'on a eu ailleurs et ça a rien à voir

L : ouais, ouais c'est beaucoup plus complet

X : c'est beaucoup plus complet et c'est surtout beaucoup plus fluide, beaucoup plus fluide. Rien que le travail avec les infirmiers je veux dire... bon les relations sont pas les mêmes et de ce fait c'est beaucoup plus fluide pour les patients ouais ouais bien sur

L : oui donc toi t'en est satisfait? Qu'est-ce que t'en penses de cette installation?

X : ouais euh j'en j'en... les maisons de santé j'en suis satisfait après euh c'est quand même des structures qui coutent cher quand même, même si on a des aides de l'agence régionale de la santé on verra si ça se maintient d'une part, et il faut arriver à trouver un équilibre qui puisse continuer à convenir aux médecins. C'est des structures qui coutent cher quand même

L : ouais...

X : c'est des structures qui coutent cher donc ça euh ben à nous d'arriver à rester dans les clous euh pour avoir des financements qui soient convenables avec euh avec l'ACI c'est un contrat qu'on a avec l'agence régionale de la santé, donc pour avoir des bons fonctionnements, si t'es dans les clous ben on est quand même assez bien payé mais mais il faut y rester quoi... bon c'est normal aussi mais après il faut que ça continue à convenir aux médecins (rires)

L : oui d'accord

X : parce que on décide en équipe, donc euh la répartition des euh des rémunérations c'est pour toute l'équipe est c'est normal mais faut que ça continue à plaire aux médecins parce que ben euh ben euh pour l'ARS la place du médecin généraliste reste centrale dans les CISA, parce que les CISA elles sont euh elles ne peuvent fonctionner qu'avec des professions médicales euh donc il faut que l'équilibre reste bon

L : ça c'est quelque chose dont vous parlez entre vous justement?

X : on arrive à en parler entre nous euh bon euh oui on arrive à en parler avec nous euh entre nous et nous pour « vous dire gros » (mauvaise compréhension de l'enregistrement) ça se passe plutôt bien mais pff c'est du temps qu'il faut passer aussi et euhhhh je sais pas si parfois on manque pas de enfin euh on prend pas assez de temps pour en parler quand même de ça parce qu'on est centré sur le soin donc bon donc euh et puis euh on essaie d'aller au plus vite aussi

L : ouais

X : oui, puis c'est aussi, parce que moi c'est un de mes défauts aussi, je suis quand même quelqu'un qui travaille... dans tout ce que je fais je suis expéditif donc bon euh enfin expéditif.. oui oui je fais toujours au plus important et euh au au il faut... je veux toujours que les choses aillent un peu vite quoi même si en vieillissant je prends plus de temps pour euh pour les gens qui ont besoin de temps parce que je je me en vieillissant je me suis rendu compte des gens qui en avaient besoin, mais au début parfois non, je reste expéditif quand même ouais (rires), c'est vrai ouais je reste expéditif mais bon à l'heure actuelle c'est sur qu'on n'a pas les moyens de on n'a pas les moyens de

les moyens de soigner les gens qui ont juste mal au bout du nez quoi... les gens ont du mal à s'en rendre compte mais euh mais on n'a pas les moyens... ou alors faudrait qu'on nous les donne mais on les a pas...on n'a pas on n'a pas le personnel pour le faire... on on pourrait l'avoir si on était organisé autrement quoi, probablement, ça va peut-être se mettre en place, mais bon il faudrait ... je sais pas si la population est prête à ce qu'on les reçoive ... à ce qu'un médecin les reçoive comme dans les pays du nord avec euh sur trois salles différentes euh qu'ils arrivent qu'ils soient pesés, déshabillés, tension artériels et euh voilà ça on le fait pas encore! Peut-être qu'on le fera euh ma collègue est absente le mercredi euh peut-être que peut-être que d'ici quelques temps je commencerai à le faire parce que en période où il y a beaucoup de boulot ouais peut-être qu'on pourrait le faire je sais pas je sais pas si on aura les moyens de le faire et puis il y a les problèmes de responsabilités aussi parce que on peut le faire, j'embauche quelqu'un je le prends et puis on le fait mais si y'a un pépin si euh comment ça sera? bon euh ça sera probablement la responsabilité du médecin mais bon je sais pas... c'est aussi un problème quand même quoi... ouais c'est aussi un problème quand même, il vaudrait mieux qu'on soit dans les clous surtout que bon à l'heure actuelle si jamais il y a un problème bon ben euh le problème il va devant le tribunal quoi donc euh (rires) donc euh vaudrait mieux que ça soit mis en place par nos euh sous couvert de de nos instances supérieures quoi... voilà.

L : d'accord

X : mais sinon c'est bien et puis moi je je me vois pas travailler de manière différente ouais

L : qu'est-ce que ça a changé pour toi justement cette installation

X : ben euh ça a changé que j'étais euh j'étais leader dans ce projet euh j'étais euh j'étais un peu chef du de de la maison de santé je m'occupe de j'ai une vision lointaine de la gestion de la maison de santé, lointaine parce que c'est pas moi qui s'occupe de sa gestion au quotidien, même si j'ai le statut de gérant c'est euh Y la kinésithérapeute qui est gérante de la maison de santé, moi je regarde les comptes deux fois par an et euh voilà je suis un des finances le plus important parce que je suis un de ceux qui travaillent le plus et qui supporte le plus de charges mais euh ouais ce que ça a changé c'est que je suis un peu chef, j'ai une responsabilité médicale sur les épaules, c'est moi qui me l'octroie hein,(coupé par la secrétaire) j'ai une responsabilité, qui est moindre quand même depuis que X est là, avant j'avais une autre collaboratrice mais qui voyait peu ou pas les urgences euh et qui travaillait quand même moins que X, X elle a un exercice plus proche du mien donc si y'a un pép euh un problème je sais que X peut assurer, si j'ai pas de remplaçante X bosse voilà y'a pas de problème donc la responsabilité elle est moindre qu'avant et ça ça m'a fait du bien ouais c'est c'est plus facile et puis euh

L : parce qu'avant t'étais tout seul comme médecin sur la maison de santé

X : ben j'étais un peu plus tout seul, non j'étais pas tout seul parce que y'avait W mais W elle voyait pas les urgences elle voyait pas euh si y'avait une grippe le patient arrivé c'était à moi de le voir quoi donc euh voilà quoi si un jeudi j'étais pas la W voyait pas mes patients parce qu'elle avait déjà son programme et elle acceptait pas qu'il y ait d'autres gens qui viennent euh les les urgences ou du soin non programmé quoi, ce qu'on fait nous, si y'a une plaie de la main là si c'est un truc superficiel euh ou une bricole on le fait quoi, si y'a deux points à faire parce que la plaie est superficielle je le fais... tandis que W ne le ferai pas

L : c'est quelque chose qui est important pour toi que vous ayez un peu la même façon de travailler?

X : ou oui oui enfin c'était important... ça ça m'a soulagé, enfin c'était important, c'était pas forcément important parce que moi j'étais prêt à accepter tous les médecins qui était euh prêt à travailler avec moi euhhhh et à la fois j'ai été content que ça soit X parce que c'était plus facile pour moi. voilà mais bon au début W elle faisait de la micronutrition, de l'homéopathie, elle soigne les angines avec de l'argile euh très bien et si le patient il a une fracture elle elle s'en occupait aussi comme il faut, les choses qui nécessitait des soins adaptés c'était toujours adapté mais c'est quelqu'un qui c'est un patient c'est un médecin qui est très penché sur la balance bénéfice risque, ce

qui est bien, après on allait pas euh l'homéopathie moi j'y connais rien euh (rires) c'est vrai moi j'ai pas été formé comme ça et puis j'ai pas la prétention de faire ça quoi.

L : et par rapport aux autres disciplines

X : oui

L : cette maison de santé ça t'a amené ... comme tu disais tout à l'heure euh

X : ben ça m'a ouvert, ça m'a amené une ouverture d'esprit parce que euh à ... comme je travaille avec les autres je sais ce qu'ils savent faire, ce qu'ils font euh donc notamment avec les (détails anonymisés) je les ai vu travaillé parce que je suis allé les voir, ils m'ont soigné, donc ça ça permet de découvrir leur travail et puis euh une sage-femme on sait pas toujours ce qu'elles font quoi donc moi je sais ce qu'elles font parce que ben on a eu des réunions aussi avec les professionnels de santé qui sont venus travailler à la maison de santé pour qu'ils nous expliquent ce qu'ils font, ce qu'ils savent faire, si ils ont des créneaux particuliers ou pas donc euh ouais ouais ça permet de de ouais d'être euhhhh mieux informé sur leur pratique.

L : ouais et du coup tes relations avec la sage-femme euh comment elles sont?

X : et bien euh elles moi euh je fais j'ai j'ai juste fais un stage en gynéco quand j'étais externe pendant 3 mois et et j'ai pas pérennisé mes activités là-dessus donc j'envoie très facilement euh j'envoie beaucoup de patients à la sage-femme euh ben les suivis de grossesses, le suivi gynéco, les frottis cervico-vaginaux euh euh les contraceptions j'envoie assez facilement même si je fais un peu de contraception ici au cabinet je les envoie aussi assez facilement chez la sage-femme euuuuh et puis de temps en temps je lui demande des conseils aussi euh notamment sur la contraception ouais

L : oui

X : ouais ouais voilà, on a des dossiers partagés donc ben euh si y'a quelque chose ben on le partage aussi sur le par voie informatique ou sinon on s'appelle ou on se voit aussi, on se croise donc ça permet de travailler euh d'avoir des échanges aussi sur les patients ouais

L : ouais, à ton avis justement cette maison de santé qu'est-ce que ça a amené dans les échanges avec la sage-femme

X : ben euh ça amène euh justement des échanges par la proximité, parce que on a euh un logi... du fait de comme on travaille ensemble et qu'on est en maison de santé on a un système d'informations partagées ça c'est demandé par l'ARS et par la caisse primaire d'assurance maladie, et euh donc euh on a des biologies en communs on a les dossiers en communs, donc ça ça permet d'échanger quand même et puis ensuite la proximité, on se croise dans les couloirs euh on a les mêmes patients donc on s'appelle on échange ouais ça ça le fait d'être sur le même site euh ça aide alors bien-sûr y a d'autres mais quand même ça aide, on se voit quoi donc euh puis si y a un problème sur un patient on on peut euh on est plus à même d'échanger et d'en parler

L : tu disais comme exemple toi tu l'appelles parfois pour la contraception...

X : oui

L : y'a d'autres façon de travailler euh elle elle t'appelle des fois aussi?

X : oui ben elle me renvoie des patients aussi, notamment quand il y a des pathologies, des traitements euh à mettre en place parce que les sages-femmes elles elles peuvent pas mettre de traitement en place euh par exemple pour des MST, pour des vaginoses, vaginite donc à ce moment-là c'est nous qui traitons oui, elles nous renvoient les patients oui bien-sûr c'est normal ... voilà

L : et donc cette proximité amène un travail qui n'existait pas forcément avant entre vous?

X : ah oui moi oui oui c'est certain, qui n'aurait probablement jamais existé ouais ah ouais ouais ça c'est sûr, oui, non, ça n'aurait jamais existé, moi j'ai jamais travaillé avec une sage-femme avant, moi les sages-femmes je voyais juste leur mot dans euh de temps en temps sur un carnet de santé ou un truc comme ça mais c'était rarissime quoi... oui complètement quoi...

L : tu tu trouves que c'est c'est bien justement? tu trouves ça intéressant?

X : Ben oui c'est intéressant parce que c'est complémentaire, elles apportent, encore une fois ça permet de ça permet au patient de de les diriger vers vers ces professionnels de santé là parce que nous en sachant ce qu'ils font et en travaillant avec eux on on on échange et on en parle avec les

patientes quoi. Une patiente qui dira j'ai pas fait le frottis cervico-vaginal euh c'est très facile de leur dire ben prenez rendez-vous avec la sage-femme euh ils sortent ils prennent le numéro ou directement le rendez-vous à l'extérieur c'est beaucoup plus fluide encore une fois

L : et oui, donc à ton avis ça amène quelque chose pour les femmes et pour les couples même pour la grossesse euh

X : mais c'est certain ouais, du fait de la proximité, les les femmes enceintes c'est c'est l'offre de soin, l'offre de soin est sur place donc c'est beaucoup beaucoup plus facile, beaucoup plus accessible c'est certain oui, pour le suivi de grossesse c'est certain oui notamment à la campagne ici où les gens ont du mal à se déplacer, enfin y a pas mal de gens qui ont des difficultés pour se déplacer, que ça soit à cause de la précarité, soit parce que euh euh soit parce que euh par manque de temps par rapport à leur activité professionnelle ils ils sont disponibles à des créneaux qui sont pas forcément euh euh faciles quoi donc euh nous la sage-femme elle est disponible ouais

L : et le fait que vous ayez des échanges ensemble est ce que tu penses que ça a amené quelque chose aux euh femmes et aux couples euh

X : ben oui forcément parce qu'on est complémentaire ouais... ouais ouais... forcément on est complémentaires, donc ça ça apporte puisqu'on est on est complémentaire et il y a des créneaux sur lesquels nous on intervient et inversement avec les sages-femmes donc euh ... le suivi de grossesse la contraception on est complémentaires ouais

L : est-ce que tu trouves qu'il y a des difficultés? dans vos échanges dans vos transmissions, dans votre travail en commun?

X : ben euh c'est toujours euh c'est toujours euh ben euh des difficultés si il peut y'en avoir c'est parce qu'on prend pas assez le temps et et notamment si si il est surtout dû à moi qui prend pas assez de temps parce que ben j'ai un planning surchargé et il est surchargé par la consultation. il est surchargé par la consultation ça c'est certain euh ben parce que on a des patients ils nous ils sont en demande euh c'est très très difficile de savoir ce qui est urgent et ce qui ne l'est pas, c'est difficile de savoir si si aujourd'hui j'ai 4 visites là entre midi et deux euhhh y'a Mme U qui va peut-être pas très très bien mais finalement l'infirmière y est passée hier soir donc à priori ça va à peu près, les autres c'est pas trop grave mais on a beaucoup de mal à savoir s'il faut y aller tout de suite si il faut ou pas et donc du coup les plannings sont en permanence chargés parce qu'on a , on flippe toujours qu'il y est un problème quoi( rires) on flippe toujours qu'il y a un problème, ça je flippais moins quand avant mais plus on vieillit plus, enfin moi pour moi hein , plus j'ai de l'expérience et plus on a la trouille parce qu'on se rend compte que les gens ne se rendent pas compte de de de la gravité potentielle de certains symptômes quoi, pour eux c'est difficile et pour nous aussi c'est difficile de faire le tri ouais, bien sûr (rires) donc du coup les plannings restent chargés et aussi on est payé à l'acte hein donc euh plus on voit de euhhhhhh on n'a pas que des problèmes de que des problèmes d'argent mais on a des charges hein et on est dans une dynamique de une dynamique de euh on paye des impôts, on paye des URSSAF, on paye des caisses de retraite, donc il faut des revenus, il faut que les revenus restent à peu près équivalent quoi, si jamais je divisais mes revenus par deux l'année prochaine je serai dans la merde pour payer mes charges quoi donc euh bon... il faut il faut garder cette activité là

L : et toi c'est quelque chose que t'as essayé de penser autrement? ce problème de temps? tu dis que c'est difficile mais est-ce que tu as déjà réfléchi à comment essayer de ...?

X : d'organiser ça? non, non franchement non, on est toujours à fond (rires) ouais ouais on est toujours à fond, quand je sature, on essaie de partir un petit peu, on se fait remplacer, j'ai X qui est là qui s'occupent des remplaçants, donc euh donc on se fait remplacer assez facilement on reste assez attractifs pour les jeunes, heureusement ça c'est bien, mais sinon non non je réfléchis pas tellement à ça ouais, peut-être plus tard ouais (rires) mais non j'y réfléchis pas tellement non

L : d'accord

X : je suis un tempérament ... je suis un bosseur donc euh j'ai toujours foncé ouais, alors de temps en temps je m'arrête parce que mais je fonce (rires)

L : ok bon ben merci (rires)

X : je t'en prie

## VI. ENTRETIEN 2

L : Est-ce que vous pouvez vous présenter s'il vous plait?

X : Oui alors moi je suis X sage-femme libérale, euh je suis installée à Y et euh ben je travaille environ la moitié du temps à Y mais je fais aussi de l'haptonomie sur W

L : D'accord

X : Donc euh j'ai deux j'ai deux sites d'exercices de profession, à savoir qu'à W euh en haptonomie c'est quand même un peu différent que ce qu'on me demande à la MSP, même complètement différent puisque je ne fais que de l'haptonomie

L : OK. Votre parcours professionnel? Quand est-ce que vous avez commencé

X : Ça fait un petit moment, je suis diplômée de 1986, j'ai commencé à exercer en clinique puis à l'hôpital à V puisqu'on avait déménagé à V euh ensuite je me suis arrêtée plusieurs années car mes enfants étaient petits, j'ai fait complètement autre chose pendant une dizaine d'années j'ai été professeur des écoles, c'était pas mon truc (rires) non c'était pas mon truc et puis j'ai été sur B et j'ai eu l'opportunité de récupérer la patientèle d'une copine et je me suis installée en libéral euh à ce moment-là ça fait un petit moment maintenant euh donc euh j'ai travaillé comme libérale sur B j'ai commencé là-bas. Sur B c'était un peu particulier bon ça marchait très bien je faisais la rééducation et la préparation à l'accouchement et un peu de suivi de grossesse mais pas du tout de domicile puisqu'il n'y avait pas de demande de domicile à B, les monitoring elles les faisaient venir à l'hôpital hum voilà et puis mon mari a été muté à Y, au début j'ai beaucoup hésité parce que ben j'étais très bien moi là-bas, j'avais une bonne patientèle et je m'y plaisais beaucoup, j'ai fini par le rejoindre et euh là ça a commencé à être un peu plus galère, j'ai fait un remplacement sur W et puis ensuite j'ai racheté une clientèle à une collègue sage-femme avec qui j'ai été en procès pendant 5ans (rire) parce qu'il y avait pas de travail et euh la maison de santé à Y s'était montée, (détails anonymisés) et euh c'était en novembre il y a 3 ans et j'ai intégré la MSP c'était il y a trois ans oui au mois de novembre euh voilà tout en faisant l'haptonomie sur W mais là j'allais au domicile c'était très très fatigant. voilà pour la petite histoire maintenant j'ai un collègue qui me sous loue son local sur W où je fais l'haptonomie et c'est très bien.

L : d'accord

X : ça va pour le parcours?

L : oui oui très bien, donc là ça fait trois ans que vous êtes installée dans la MSP de Y

X : oui

L : Votre local est dans la maison?

X : Alors, c'est là où ça fâche et où ça coince. c'est que ils ont pas fait suffisamment de locaux à la MSP de Y donc euh je euh jusqu'à maintenant ils me laissaient soit le bureau d'un médecin soit le bureau d'un autre médecin et puis euh j'ai demandé à changer mes jours parce que travailler le mardi ça ne m'intéressait plus du tout et c'est là où ça commence à coincer vraiment beaucoup parce que euh ils m'ont relégué dans la euh ils en ont profité pour me reléguer dans la salle des urgences qui doit faire euh 6m<sup>2</sup> à tout casser donc déjà la préparation à la naissance j'ai quelques couples en préparation et je n'arrive plus à le faire donc je retourne au domicile quand je vais faire de l'haptonomie et quand je dois faire des consultations, heureusement je suis gauchère parce qu'il y avait une glace juste en face de la table d'examen et euh franchement euh ça commence à me fâcher donc je suis pas sûre d'y rester très longtemps encore, c'est même sûr je vais arrêter la maison de santé surtout qu'ils me demandent 30% de ce que je gagne donc à 21 ou 22 euros la consultation voyez ce qu'il me reste à la fin hein voilà

L : en plus du loyer?

X : le loyer c'est 30% de ce que je gagne en plus qu'il faut encore enlever l'URSSAF la CARSSAF bon pour moi ça devient vraiment plus intéressant donc je vais essayer de vendre ma patientèle à une collègue, j'ai quand même des domiciles à Y en monitoring en suite de couche mais euh la MSP je trouve ça quand même un peu gros depuis que le médecin est revenu de son congé maternité, elle fait pas mal de gynéco elle aussi ce que je comprends elle aime bien ça. moi j'arrive plus à poser les stérilet j'ai quelques souci au niveau de la vision alors les choses un peu précises c'est compliqué pour moi donc euh c'est elle qui fait les stérilets et c'est très bien mais à côté de ça il n'y a pas d'euh, elle est revenue avant on se partageait toutes les deux un coup salle des urgences un coup bureau, elle est arrivée après moi et maintenant c'est moi qui prend systématiquement la salle des urgences donc euh je peux pas travailler dans des conditions comme ça. J'ai une patiente qui me dit mais euh on vous respecte pas mais on nous respecte pas non plus vous voyez. (silence)

L : je comprends bien

X : voilà euh déjà quand je suis dans la salle des urgences je ne leur paierai pas leur loyer ce n'est pas stipulé dans le contrat c'est stipulé que je suis dans un bureau correct, même le bureau correct c'était un peu compliqué pour moi car quand je fais la préparation j'ai besoin de j'ai besoin de ballons de matériels, pour la rééducation j'ai euh heureusement je fais de la rééducation manuelle parfois j'aurai besoin de faire un peu de rééducation avec ordi mais je n'ai pas pu installer mon matériel et en plus de ça il y a la kiné qui est à l'étage en dessous qui est aussi sociétaire elle et pas vacataire de la MSP et qui m'a fait tout un scandale alors je suis bête parce que je n'ai pas réagi je me laisse un peu trop faire et c'est ça mon souci parce que je voulais faire la rééduc pour les mamans qui voulaient accoucher ce qui est normal, la kiné elle a pas le droit de voir les mamans avant 3 mois alors euh elle me dit ah mais moi j'ai fait une formation alors je lui dis ben euh moi aussi j'ai fait une formation ! bon ben c'est pas grave la rééducation j'en ai fait assez j'en ai fait pendant 10 ans mais bon si vous voulez c'était c'est un manque à gagner au niveau de la patientèle, j'aurai eu beaucoup de monde peut-être que j'y réfléchirai à deux fois à partir sur W

L : bien-sûr bien-sûr

X : voilà donc là depuis que euh le médecin qui est très gentil, on a fait de l'haptonomie ensemble, elle veut faire de la gynéco, très bien mais euh moi je comprends y a pas de souci, moi j'aime bien faire de la gynéco je pense que elle aussi mais elle a dit moi je suis sociétaire je prends mon bureau ce qui est normal aussi. vous vous n'auriez pas très envie de vous retrouver dans 6m2 hein pour faire vos consultations euh ben euh le souci c'est que maintenant c'est moi qui y suis, à partir du moment où j'ai demandé de changer de jour ils se sont engouffrés dans le truc pour me refiler la salle des urgences où en plus il y a tout leur matériel euh sous l'évier y a le conteneur euh à usage euh pour être recyclé de manière plus compliqué euh voilà pour la petite histoire donc c'est pour ça que je vous conseille d'aller voir ma collègue de T parce que elle ça se passe vraiment très très bien

L : oui mais c'est intéressant de savoir comment ça peut mal se passer aussi

X : c'est pas que ça se passe mal car je suis quelqu'un de tranquille, j'aime pas élever la voix ou leur dire non ça va pas mais là de toute manière moi j'ai dit que ça n'allait pas et je vais pas rester

L : d'accord. Alors la suite de mes questions ça va être plus par rapport aux habitudes de travail avec les médecin généraliste

X : oui

L : d'abord avant la MSP

X : oui

L : comment étaient vos habitudes avec les médecin généraliste avant?

X : j'avais pas de contact, ils m'envoyaient personne, aucun.non.

L : et euh eux ils vous envoyaient personne et est-ce que vous des fois vous alliez vers eux?

X : vers les médecin généraliste?

L : oui

X : (souffle) alors quand je suis arrivée sur Y j'envoyais des petites lettres disant que je m'étais installée et que s'ils voulaient me rencontrer y'avait pas de souci, personne ne m'a recontacté

ensuite y'a eu cette MSP ils avaient pris ma collègue, euh eux euh la politique de cette MSP aussi c'est qu'on envoie aux gens de la MSP : infirmiers, sage-femme, kiné mais on essaie de pas envoyer à l'extérieur vous voyez hum voilà

L : oui donc quand vous étiez pas dans la MSP vous aviez aucun lien

X : non

L : maintenant vous y êtes quels sont les habitudes de travail?

X : Ça dépend des médecins , ceux qui ont voulu que je vienne m'envoient du monde, y'en a d'autres euh y'en a un c'est à peine s'il me dit bonjour, je sais même pas si il sait qui je suis (rires)

L : d'accord et euh habituellement dans les MSP y'a des réunions de pole

X : oui oui, alors effectivement je pourrai y aller mais euh ça c'est de ma faute c'est vrai que comme je travaille aussi 2 jours par semaine à W j'essaie de ne pas dépasser 2,5 jours à Y

L : d'accord

X : alors ils m'ont demandé et je l'ai fait de bonne grasse, normalement c'est stipulé dans le contrat quand on travaille à cette MSP, de faire euh deux présentations sur deux sujets j'ai fait l'allaitement et j'ai fait l'haptonomie aussi . Pour l'haptonomie ça m'a rien euh ils ont été très content de mes prestations alors très bien je connais bien mon sujet donc euh j'ai pas honte de le dire je connais bien mon sujet donc ils étaient bien contents de ma presta maintenant est ce que ça m'a amené plus de monde euh non enfin ils m'envoient du monde hein j'ai euh à part le médecin qui euh avait pas très envie d'avoir une sage-femme dans la MSP les autres ils m'envoient du monde, moins depuis que G le médecin est revenue mais quand même

L : et ça a amené des échanges?

X : oui euh je euh quand ils m'envoient quelqu'un bon si y'a rien je les rappelle pas forcément mais si y a quelque chose si ils me disent le médecin m'a dit de venir vous voir parce que vous étiez gentille et qu'elle en trouve pas et ben à ce moment la ben je prends le téléphone et je les appelle pour leur dire ben tiens j'ai trouvé ça et ça l'autre jour S m'a envoyé quelqu'un et j'ai pris le téléphone et je l'ai appelé. oui oui si c'est leur patient y'a des échanges oui d'autant plus que quand je fais des FCV euh les résultats sont marqués dans le dossier de la patiente et les prises de sang les résultats sont marqués aussi, quand je fais faire une écho je n'ai pas le droit d'avoir les résultats d'écho et de mammo, ça c'est un autre problème, j'ai le droit de les prescrire mais pas le droit d'avoir les résultats hum souvent ben euh c'est noté dans le dossier médical et les médecins ont accès au dossier médical, quand les dames ont leur résultats elles vont voir leur médecin avec les résultats donc c'est comme ça

L : c'est un logiciel partagé?

X : oui

L : d'accord donc ça permet cet échange informel

X : oui oui le logiciel partagé c'est bien

L : ça vous apporte des informations que vous aviez pas forcément au départ?

X : non non pas forcément parce que je fais toujours un dossier quand je rencontre les dames ou je renote je redemande les choses un peu plus particulières au niveau gynéco par exemple ou au niveau obstétrical aussi

L : et que vous remarquez dans le dossier?

X : oui

L : et qui peut amener d'autres infos au médecin?

X : oui bien-sûr oui, l'autre jour j'ai eu une dame qui était pas bien du tout, G qui m'envoie régulièrement des dames, elle trouvait pas et puis elle a un système ESSURE, vous connaissez le système ESSURE? C'est pour clipser au niveau des trompes. et puis elle était pas bien, et moi j'avais vu des trucs sur ce système qui est pas génial du tout alors j'ai dit à la dame c'est peut-être vos clips au niveau des trompes qui va pas alors j'en ai profité pour appeler G, je lui ai dit écoute regarde le système ESSURE parce que c'est quelque chose qui peut entraîner des effets secondaires



assez assez nocifs et c'est peut-être ça que la dame à parce qu'on trouvait pas ce qu'elle avait. ensuite je sais pas ce qu'il s'est passé parce que moi je suis partie en vacances donc euh voilà.

L : oui d'accord. euh est ce qu'il y a des projets communs, est ce que vous discutez de chose comme ça ? où vous voulez aller ensemble?

X : (souffle) . silence. Normalement faudrait mais comme je vous disais moi je suis un peu surbookée parce que j'ai 2 endroits différents donc si je voulais je pourrais faire donc là c'est de ma faute qui est pas le temps d'aller dans leur truc mais effectivement ça pourrait être intéressant de faire des choses ensemble et je suis sûre que ceux qui m'ont demandé de venir ils seraient tout à fait d'accord vous voyez

L : est-ce que ça joue que vous ne vous sentiez pas valoriser par rapport au bureau etc?

X : non je pense pas que ça changera le truc

L : pour vous ça induit que vous vous impliqueriez moins aussi?

X : qu'ils me mettent dans le bureau où ?

L : oui qu'ils vous mettent dans un

X : placard

L « faux bureau »

X : rires. dans un placard.

L : c'est ça

X : euh maintenant oui, c'est pour ça que je veux m'en aller et puis c'est vrai que ça m'agaçait quand même beaucoup de pas avoir d'endroit, un coup j'étais dans un bureau à droite un coup dans un bureau à gauche un coup à droite un coup à gauche, quand j'avais mes affaires à gauche fallait que j'aille les rechercher, ça m'agace je savais jamais où j'étais de pas avoir mon bureau voyez. ça c'est pénible.

Ma collègue de I elle a un bureau une salle de préparation enfin vraiment elle est super bien installée. Moi je n'ai rien, pas de bureau, je vais d'un côté d'un autre et en plus maintenant je suis dans la salle de 6m2 des urgences euh parce que le médecin est revenue. Alors je comprends elle est médecin moi je suis que sage-femme mais euh (silence) quelque part c'est un peu euh c'est un manque de respect.

L : je comprends

X : c'est un manque de respect. Quand elle était pas là j'avais droit au bureau quand elle est revenue ça devait la faire suer, moi ça me fait suer d'être dans la salle hein. Un après-midi j'étais dans le bureau elle devait être encore vacataire comme moi et c'était elle qui était dans la salle, ça devait la faire suer hein, et là elle est revenue elle a dû leur dire moi je veux le bureau ou je m'en vais et elle a eu raison, elle a eu raison. Résultat c'est moi qui me retrouve dans la salle de de le placard et c'est moi qui m'en vais.

L : y'a pas eu de réunion d'équipe?

X : ah non j'ai été voir celui qui est responsable hum de l'organisation de la MSP, le médecin responsable je lui ai dit que je voulais changer, il me dit ah ben tu voulais changer de jour, je lui dis oui juste avant que je parte en vacances en plus j'étais crevée parce que le mois de juillet c'est toujours la c'est toujours le ruch pour moi j'ai un boulot monstre au mois de juillet. il en a profité pour me dire et ben peut-être que si tu changes de jour ça serait peut-être bien que tu prennes la salle des urgences au moins tu pourras laisser ton matériel puisque tu es un peu embêtée de pas pouvoir laisser ton matériel, j'ai dit bof faut voir pourquoi pas et puis ben bien sûr j'ai changé de jour et quand je suis revenue de vacances j'étais dans la salle des urgences. enfin bon je vais pas vous embêter avec ça c'est pas le plus intéressant mais voilà

L : ça montre une dynamique

X : (souffle) ils ont pas fait suffisamment de salles vous voyez, ils se sont dits on va faire des échanges de bureau mais en fait euh ceux qui ont fait ça ils échangent jamais leur bureau.

Ils sont toujours dans le même bureau, celui qui m'a dit ah ben on va peut-être te nanana et ben lui il a son bureau qu'il partage avec les internes quand il n'ai pas là mais jamais il a échangé de bureau

et euh G qui est revenue de son congé maternité elle en avait marre d'avoir tout ça et elle a dit moi je reste je veux bien devenir associée mais je veux mon bureau. et c'est la sage-femme qui partira dans la salle d'à côté, la sage-femme elle va partir donc ça ça sera réglé. et puis j'ai bien vérifier mon contrat parce que j'ai eu peur ils m'ont mis un nouveau contrat à signer un truc euh euh assez je l'ai pas signé parce que d'une part je sais que je pars et puis j'ai vu que c'était un truc vraiment très très euh contraignant j'ai trouvé et euh enfin voilà.

L : dans quel sens contraignant?

X : je vous ferai la photo et je vous le donnerai parce que je l'ai donné à mon mari pour qu'il l'étudie un petit peu plus, enfin moi je suis pas très paprasse

L : hum hum

X : donc euh c'est mon mari qui gère tout ça, je lui est dit écoute voilà tout ce qu'ils m'ont mis dans mon euh dans ma manière, je veux dire je sais pas regarde un peu mais moi je trouve ça très euh (souffle) ça me lie beaucoup trop. 6 mois de préavis quand je m'en vais euh obligation de faire 2 ou 3 interventions par an, alors ça c'est pour entrer dans la dynamique, ça peut être intéressant moi ça me dérange pas mais euh je veux pas me sentir obliger. parce que parce que j'ai pas un temps plein sur Y, j'aurai un temps plein sur Y, suffisamment de boulot j'aurai pu me fixer là-bas, ça m'aurait pas déranger mais le temps plein... au mois de juillet c'est un gros temps plein mais la j'arrive en septembre octobre je sais que ça sera même pas un mi-temps vous voyez donc je suis obligée quand même d'avoir une activité à côté. bon là ça va aller mieux parce que euh ma fille va avoir fini ses études, on va avoir le crédit de la maison qui va s'arrêter, j'ai pu prendre la décision d'arrêter Y et me cantonner à ce que je vais faire à W en haptonomie voyez. Surtout que je commence à avoir du monde en haptonomie à W. La clinique m'envoie du monde, les gynécos m'envoient du monde euh

L : mais qu'elle est la raison de ce manque d'activité?

X : à Y?

L : oui

L : parce que c'est un endroit où il n'y a pas beaucoup de monde en sage-femme

X : oui vous avez un pôle, alors ça va peut-être changer aussi ça, jusqu'à présent vous aviez une gynéco à Y Mme U qui travaillait aussi à L (détails anonymisés). Là quand G le médecin qui faisait de la gynéco n'était pas là je me suis retrouvée avec une explosion de gynéco sur Y parce que à l'hôpital de Y il y a une gynéco détachée de L mais juste le jeudi après-midi. Les dames à Y c'est une population assez particulière, elle veulent pas forcément ou elles ont pas de moyen de locomotion et les médecins dès qu'on leur demandait vous connaissez quelqu'un qui peut faire la gynéco ils m'envoyaient les patients, à savoir que moi dès que y'a un souci je téléphone à L, à N, à D là où elles veulent aller pour prendre contact avec un gynéco et leur envoyer la patiente. ça m'est arrivé 2/3 fois où on avait des FCV arrivés pas très sympathiques, fallait faire une conisation, y'a pas de lézard j'ai envoyé. J'avais une collègue qui remplaçait G avec qui je m'entendais très bien d'ailleurs, qui m'envoyait du monde elle, les consultations de grossesses ou gynéco toutes simples euh elle me les envoyait pour les FCV, moi je renvoyais les stérilets ou quand j'étais un peu embêtée, avec elle ça passait très bien j'avais des échanges ce que je n'ai pas avec G parce que elle veut vraiment faire je pense que de la gynéco

L : et c'est étonnant justement que y'est pas d'échanges

X : oui et pourtant j'ai fait de l'haptonomie avec elle et je m'entends bien mais euh je pense qu'elle voudrait faire que ça donc plus elle prend plus ça lui fait plaisir et je comprends hein et mais bon là elle est revenue et je commence déjà à sentir une baisse d'activité coté gynéco. au niveau consultation de grossesse y a le pôle de l'hôpital de Y et L a tendance a envoyé à la sage-femme qui est sur ce pôle de l'hôpital de Y qui fait que niveau consultation de grossesse euh...., sauf depuis le décès de Mme U j'ai un peu plus de monde. Ensuite la sage-femme du pôle euh du pôle hospitalié de Y fait aussi la préparation, et là à L ils ont déjà du mal à lui envoyer, ils ont tendance à se les garder vous voyez donc c'est un peu plus compliqué pour faire la préparation bon moi je fais de l'haptonomie donc j'ai quand même 2/3 patientes en hapto et puis euh les monitoring y'a un HDJ

aussi à L, enfin pas un HDJ une HAD donc eux bon voilà ce qui fait que j'ai un mi-temps parfois un petit peu plus mais jamais plus.

L : La prochaine question c'est , vous y avez déjà un peu répondu mais on va essayer d'approfondir un petit peu peut-être

X : oui

L : depuis votre installation en MSP, est ce que vous pensez qu'il y a une meilleure coordination au tour de la PEC des patientes?

X : au niveau gynéco?

L : oui parce que c'est en lien avec vous et les médecins généralistes

X : oui. ben disons que comme ils m'envoient des patientes euh, pour les patientes qu'ils m'envoient oui, si y'a un souci je leur dis j'ai trouvé ça ça ça

L : quand ils vous envoient des patientes est ce qu'il y a un mot un...

X : non parce qu'ils téléphonent ou la dame elle dit M machin m'a dit de venir vous voir c'est suffisant.

L : D'accord. Et vous souvent c'est des retours comme ça? téléphone ou ...?

X : je prends le téléphone si j'ai un souci, je les appelle

L : informel dans les couloirs? c'est possible aussi

X : ah oui oui oui oui silence

L : donc ça vous trouvez que ça a amené un petit peu quelque chose

X : je sais pas mais certainement quand même oui

L : autour des grossesses euh

X : les grossesses ils les suivaient pas forcément, ils devaient les envoyer rapidement à L ou à N euh donc pas rapport aux grossesses moi j'ai plutôt euh je les envoie ensuite à D ou à N là où elles veulent accoucher

L : D'accord et est-ce que ça vous arrive durant la grossesse de de, parce que souvent vous appelez les gynécos

X : oui

L : et d'appeler les médecin généraliste aussi?

X : pour la grossesse?

L : oui pour les tenir au courant

X : silence si y a un souci oui si y a pas de souci non, c'est eux qui me les ont envoyés bon euh comme ils les envoyaient à L avant parce que ils m'ont bien dit, à part G, les autres ils m'ont bien dit olala la grossesse c'est pas notre truc. si y'a un prélèvement vaginal à faire c'est pas leur truc non plus donc ils me les envoient aussi vous voyez

L : hum hum et donc y'a pas trop d'échanges sur le vécu

X : de la grossesse?

L : ouais

X : si enfin si y a un souci oui mais si y a pas de souci franchement c'est pas vraiment euh alors si y a un souci par contre y a une psy, il m'arrive de dire il faudrait que vous alliez voir la psy alors avec la psy y a beaucoup d'échanges y a beaucoup d'échanges avec la psy. parce que ben euh je trouve ça enfin quand je vois qu'il y a un problème psy euh je vais je l'appelle ou je vais la voir ou elle elle m'envoie aussi quand elle a des patientes en psy elle leur dit allez faire l'hapto avec mme X ou allez la voir pour votre suivi de grossesse ou allez parler un peu avec elle vous voyez donc avec la psy j'ai euh c'est avec elle que j'ai le plus d'échanges. Pour le suivi de grossesse. parce que eux ne font pas le suivi de grossesse ils vont prescrire les BHCG en début de grossesse pour une patiente qui vient les voir éventuellement, une de leur patiente et puis ensuite quand ils ont le résultat des BHCG si il est positif ben allez voir Mme X vous voyez et s'il y a un souci je les renvoie vers le gynéco il y a pas de problème je sais que et si il y a un souci peut-être que je devrai leur en parler mais bon si il y a un souci dans le suivi de grossesse de leur patiente euh je vais les envoyer directement à la maternité comme ils auraient fait eux vous voyez. Mais pour la gynéco par contre si il y a un souci

oui, y a pas de euh je les appelle, même si je renvoie les dames au gynéco et eux c'est pareil quand ils ont une dame où ils se demandent un truc « euh ouais X tu peux pas lui faire un prélèvement euh parce que euh on trouve pas ce qu'elle a euh tu pourrais lui faire un frottis pour vérifier » et puis voilà et puis le résultat ils l'ont eux sur le dossier de la dame quand elle va les revoir euh si moi j'ai aussi les résultats euh si le résultat revient négatif enfin si il y a quelque chose je vais tout de suite prendre le téléphone et les appeler. Vous voyez?

L : oui

X : Donc oui il y a des échanges quand même, informels soit mais je trouve ça euh ça va plus vite, plutôt que d'aller faire un courrier euh le courrier je vais le faire si j'envoie à la gynéco

L : là c'est plus simple

X : Ah oui oui c'est plus simple, beaucoup plus simple. Et ça se fait bien. La par contre y a pas de souci par rapport à ça. Puisque c'était aussi le sujet de votre thèse.

L : oui

X : les échanges

L : Hum Qu'est-ce que vous attendiez vous de votre installation en MSP?

X : (silence) Déjà je voulais me poser, parce que j'avais pas de cabinet sur Y, je faisais que du domicile hum j'espérais retrouver la hum le euh ce que j'avais à B quand j'étais en N. Un endroit où je puisse m'installer me poser vous voyez pour pouvoir euh pratiquer enfin pouvoir faire mon travail comme j'aime bien le faire hein dans un endroit un peu cocooning pour les femmes enceintes même pour la gynéco parce que souvent l'avantage de la sage-femme enfin surtout moi hein c'est très chronophage mais euh et ben euh y a beaucoup de choses qui vont ressortir vous voyez qu'il y a pas forcément avec la gynéco puis je leur donne de l'homéopathie parce que j'ai fait une formation homéopathie donc euh elles aiment bien, je leur trouve des trucs naturels aussi pour les infections urinaires bon je leur dis toujours vous allez aller à la pharmacie et puis vous prendrez du démanose ça marche super bien et effectivement ça marche super bien le démanose et euh elles prennent pas sans arrêt des antibio vous voyez ces infections urinaires à répétitions le démanose est un produit très intéressant c'est un produit naturel, elles trouvent plus de médecine douce qu'elles peuvent en trouver avec moi hum enfin je leur donne aussi les consultations de contraception euh ça se passe bien mais c'est pareil ça m'amène euh elles vont parler de leur sexualité alors on va y passer une demi-heure de plus mais tant pis on va y passer une demi-heure de plus. je vais avoir une demi-heure de retard, peut-être que la dame d'après sera partie, je n'aurai que 23 euros de consultation mais euh voilà j'ai l'impression quand même de faire un travail euh enfin voilà moi c'est de cette manière que j'aime travailler et travailler dans un bureau qui n'est pas à moi ça me gêne. Justement pour cet aspect cocooning que j'avais sur N, mon bureau je l'avais aménagé, les dames elles étaient, elles venaient, elles se posaient on discutait elles étaient bien et elles en sortaient elles étaient mieux. Quand je fais l'haptonomie on a deux pièces qu'on a aménagé tous les deux avec mon collègue hein puisque maintenant j'y suis deux jours par semaine, il y avait une petite pièce j'ai mis ce que je voulais l'autre pièce j'y ai apporté des objets à moi lui il a mis ses petits objets à lui dans ma pièce à moi comme ça on peut faire l'échange hein et très bien. Et les dames elles en sortent elles sont bien, les papas aussi ils sont bien, tout le monde est bien. Donc euh si il y a besoin de pleurer pendant une demi-heure et ben on pleure pendant une demi-heure et ça c'est pas mon lieu comme c'est pas mon cabinet en plus de ça parfois j'ai des impératifs horaires, à 16h le médecin arrive, à midi y a la diététicienne qui arrive, la pauvre on l'a mis aussi au brancard donc euh par contre elle est associée donc je pense que ça ne va pas se passer de la même manière parce que elle est diététicienne elle est pas médecin, c'est pas une critique hein parce que y a des médecins qui euh M qui vient d'arriver, T qui vient d'arriver, j'ai aucun souci avec eux vous voyez les échanges se font très bien et euh peut-être parce qu'ils n'ont pas de bureau eux non plus mais euh enfin ils sont un peu mieux loti que moi parce que euh ils remplacent tel médecin ou tel médecin enfin un peu comme vous hein

L : oui

X : Mais eux ils savent bien ce que c'est de se retrouver parfois dans la salle des urgences mais euh bon. Et et euh et j'en ai parlé avec eux il y a une dame l'autre jour euh une de mes patientes avec qui je fais de l'hapto sur W et qui habite à Y et qui me disait « on vous respecte pas et on nous respecte pas non plus » et elle me dit « ça ne m'étonne pas parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont venus et qui en sont repartis de cette MSP » et ils étaient pas content de la manière euh des professions médicales aussi des médecins qui sont pas restés.

L : Finalement c'est pas une vraie équipe?

X : (Silence) Je sais pas. Si y a ceux qui ont fait la maison de santé qui ont une 50aines d'années qui vont partir à la retraite dans 15ans, eux ils se connaissaient déjà bien, c'est eux qui gèrent le truc et puis y a les autres à côté qui s'entendent bien avec les médecins aussi, ben M, T voilà, (silence) ils font des repas, moi j'y suis allée une fois et la deuxième fois ma mère était décédée et puis euh pff j'ai plus envie... j'ai plus envie. Une fois ils ont fait un pot, j'y suis allée et j'étais toute seule comme sage-femme, j'étais toute seule dans mon coin et puis je me suis dit pff ils parlaient entre eux, ils échangeaient, euh peut-être que c'est moi qui aurait dû y aller, j'ai essayé pff j'ai essayé d'aller discuté mais (silence) ça l'a pas fait vous voyez

L : hum hum

X : Alors je ne sais pas si ça ressort aussi des autres personnes que vous avez...?

L : Vous êtes ma deuxième

X : AH rires

L : rires

X : et la première ?

L : la première sage-femme

X : la première sage-femme?

L : ouais

X : hum

peut-être que ma collègue de I ça se passe vraiment différemment, peut-être qu'elle elle aura plus de ... surtout que elle ma collègue de I elle a passé je sais plus quoi hum un truc qui lui permet d'encadrer les internes sur la gynéco et tout ça donc euh les rapports sont pas mais les rapports sont pas pareil avec tout le monde dans cette maison de santé, je me sens pas à l'aise avec eux avec euh avec M, avec T qui sont des jeunes médecins qui sont comme vous je pense qui font des remplacements de longue haleine parce que ça fait bien deux ans qu'ils sont là, ça se passe bien avec les autres ceux qui ont construit la maison de santé qui ont mon âge voire un peu plus vieux pff (silence) ça se passe pas pareil j'ai pas l'impression... ça les arrange d'avoir une sage-femme peut-être parce que ça fait bien, au début je pense que ça les sur tous les projets qu'ils mènent ça faisait très bien d'avoir une sage-femme dans leur MSP, ils m'envoient un peu de gynéco, on échange mais euh ça ne les dérange pas de me mettre au rencard. Et ça me gêne pas je suis que sage-femme comme je vous dis hein maiiiiiiiiiiiiis voilà. Alors ils font plein d'autres choses à côté surtout D hein euh je sais pas ils ont plein de projets enfin je sais pas vous avez vu un peu la MSP?

L: non

X : ils sont euh ils font plein de projets je sais pas trop ce que c'est je suis allée deux ou trois fois à leur réunions mais bon j'avais l'impression de perdre mon temps parce que j'avais l'impression que ça ne me concernait pas. Et vraiment ça ne me concernait pas hein, ils m'avaient invités j'y suis allée je pense qu'ils voulaient que je m'associe au départ mais comme j'avais pas beaucoup de travail avant de... le décès de Mme U je me suis dit je vais pas euh m'installer pour dix patients par semaine quoi je vais pas m'associer avec eux surtout que c'est quand même assez carabiné au niveau du loyer ce qu'ils me demandaient donc euh mais je pourrai vous faire passer le contrat qu'ils ont rédigé ça peut-être intéressant. Et là j'ai retrouvé le vieux contrat que j'avais signé je suis très contente de l'avoir retrouvé ce matin, justement je cherchais par rapport à eux et je me suis aperçue que ce qui était écrit dans ce contrat ce n'était pas du tout ce qui était écrit dans ce nouveau

contrat et c'est stipulé que je suis dans un vrai bureau et pas dans un placard, vous allez dire que je radotte mais

L : non non je comprends bien que c'est une grosse problématique

X : ben c'est une grosse problématique... ben euh ils ont voulu faire... et alors un truc aussi épouvantable c'est qu'ils ont pas mis la clim dans cette MSP donc ça faisait trois été qu'on a fait sans clim avec un espèce de ventilateur et je reviens encore à mon truc du placard : il n'y a pas de ventilateur dans le placard! vous voyez (rires) et là ils ont mis la clim, enfin ils ont installés la clim mais elle ne marchera qu'au mois de décembre (rires)

L : (rires)

X : mais ils ont pas mis assez de salles parce que là moi je vais partir y aura peut-être une collègue qui va reprendre l'affaire mais euh quand vous avez un interne de plus ou des choses comme ça... ben hier j'étais à la MSP euh j'avais commencé dans le placard parce que j'avais pas d'autre endroit et puis on me téléphone on me dit euh j'avais pas d'ordinateur non plus j'avais plus d'ordinateur pour avoir accès à mes ... vous vous rendez compte quand même, c'est embêtant moi je j'ai pas envie de travailler comme ça bon j'avais plus d'ordinateur alors ils m'ont remis un ordinateur parce que j'ai râlé pour l'ordinateur j'étais obligée de regarder mes rendez-vous sur mon portable et euh j'ai commencé mes deux ou trois premiers rendez-vous dans le placard parce que j'avais rien d'autre où aller on m'a téléphoné pour me dire qu'il y a avait un bureau de libre parce qu'on avait besoin de récupérer les ordinateurs pour l'interne... (silence) bon c'est pas grave c'est pour vous dire que c'est pas forcément évident et j'ai lu des choses euh faudrait que je vous les retrouve, des articles euh dans les revues sage-femme mais peut-être que vous pouvez les retrouver vous voyez euh c'est pas dans celui là si j'ai le temps je le rechercherais, il y a deux bouquins deux revues sage-femme contact et puis y'en a un autre ou y avait des c'est des bouquins fait par des sage-femme hein par le conseil de l'ordre euh ça c'est pas contact je sais pas ce que c'est et il faudrait que vous le retrouviez parce que y'a un article du côté des sage-femme euh justement sur l'installation des sage-femme en MSP avec les médecins, si j'ai le temps j'essaierai de vous le rechercher et puis je vous le ferai passer par mail hein parce que euh ça racontait bien tout ce que je viens de vous dire. Que finalement ils nous font venir alors sauf ma collègue à I, parce que je pense que ils nous font venir quelque part c'est intéressant de marquer surement qu'ils ont euh des euh des choses supplémentaires alors le fait d'avoir une sage-femme ça leur permet peut être d'avoir des crédits supplémentaires de pouvoir faire des projets mais en fait ils s'en fichent quelque part. on est juste la pour dire il y a une sage-femme vous voyez comme on est euh comme on est bien dans notre MSP de Y parce que on fait des projets en commun hum mais euh bon quand on a besoin pour le médecin la sage-femme euh.... et je comprends! Ma collègue veut faire de la gynéco elle a le droit de faire de la gynéco alors à chaque fois euh au début j'avais été voir euh quand elle était arrivée, en lui disant tu sais j'ai pas beaucoup de travail avec G qui est arrivée euh ben euh j'en ai pratiquement plus j'en ai plus du tout, mois de janvier février mars quand je vous dis que j'avais 10 personne par mois en gynéco et autre j'étais contente hein il me dit non mais euh je vais lui dire à G je l'ai prise pour qu'elle fasse des consult normales euh je veux pas qu'elle fasse que de la gynéco et il lui disait rien du tout et puis en plus il écoute rien donc euh... il écoute pas ses patient non plus donc euh (rires) qu'est ce que vous voulez. donc euh moi c'est le ressenti que j'ai

L : ouais j'entends, j'entends. Et du coup qu'est-ce que vous pensez qui pourrait améliorer la collaboration?

X : alors euh (silence) ce que vous voulez ce qui s'est passé c'est que ça a été un cercle vicieux, comme moi j'avais pas suffisamment de travail là et que j'ai pu augmenter mon travail là-bas euhhh je me suis beaucoup moins investie je n'ai pas été aux réunions etc. peut-être que si j'avais été à leurs réunions euh déjà ils auraient pu plus m'impliquer, d'accord. Mais au début j'ai été aux réunions et ça n'avait aucun intérêt pour moi, euh franchement ils discutaient de leurs projets machin et j'étais pas associée euh pff c'était des histoires des euh surtout des euh de l'administratif. et moi l'administratif... donc euh c'est pas mon truc, et perdre une heure alors que j'ai pas

beaucoup de temps euh dans l'administratif euh pff je préfère le passer avec mes patientes, aller à leur domicile parce que leur bébé euh ils arrivent pas à tété ou euh passer 3/4 d'heure au téléphone parce qu'elles vont pas bien je préfère que je trouve que c'est beaucoup plus utile que d'aller discuter pendant 1heure et demi d'administratif ou moi je suis même pas associée donc euh cela ne me regarde pas donc euh mais peut-être que les autres réunions euh voilà . ils m'ont demandé de faire euh la présentation de l'allaitement et la présentation de l'haptonomie j'ai fait mon papier j'ai bossé pendant deux semaines pour que ça soit ficelé et c'était très bien ils ont été très content ils m'ont dit que c'était super intéressant euh voilà est ce que eux ils font la démarche de faire des choses intéressantes aussi pour moi et de m'y inviter, quand j'étais à leur pot ils s'en fichaient... ils ont le droit hein moi euh je fais ma vie à côté mes consult à côté les dames sont contentes et c'est l'essentiel.

L : Donc pour vous les pistes d'amélioration ça serait quoi alors du coup?

X : Alors les pistes d'amélioration, excusez-moi j'ai débordé

L : Non c'est pas grave (rires)

X : ah c'est c'est mon problème je déborde!!(rires) c'est pour ça que .. alors l'amélioration alors là je pense que c'est dû aux personnes c'est pour ça que je vous conseille d'aller voir ma collègue de I parce que je pense que c'est pas du tout les mêmes objectifs... l'amélioration hum pff ça serait déjà euh de pouvoir m'être sentie euh alors même s'ils m'ont invités à leur pot et tout ça mais euh je me suis pas sentie intégrée vous voyez... (silence) ça vient d'eux ça vient de moi on est bien d'accord c'est pas que de leur faute que de ma faute, ça vient d'eux, ça s'est fait comme ça mais euh au début j'ai essayé ils m'ont invité mais bon comme je voyais que ça n'allait pas et que voilà c'est tout ce que je vous ai expliqué après ensuite (silence) peut-être jouer le jeu... la vous avez un médecin qui veut faire de la gynéco, avec J quand J remplaçait G le jeu a été très bien joué, elle m'envoyait les frottis elle m'envoyait tout ce qui était gynéco de base vous voyez ce que je peux tout à fait faire, moi je lui envoyais ce que je pouvais pas faire et c'était mais euh vraiment ça marchait bien donc tout le temps où G n'a pas été là ça a bien marché dès le moment où G est revenue vu qu'elle veut faire je pense que de la gynéco euh ben euh ça bug j'ai beaucoup moins de monde donc à partir de ce moment-là euh ben comme j'ai beaucoup moins de monde ben ça ne m'intéresse plus de rester et en plus je suis pas intégrée et pourtant je leur ai dit

L : est-ce que vous parleriez de manque de communication?

X : (silence) je parlerai pas de manque de communication je parlerai de manque d'écoute... parce que tout ça je l'ai dit... j'ai été voir plusieurs fois Q il me disait alors comment ça va je lui disais ça va pas j'ai pas de travail, parce que ceci ceci cela mais comme je vous ai dit je comprends qu'elle ne veuille faire que de la gynéco, moi je ne fais que de la gynéco et je trouve ça super sympa!

L : oui du coup il n'y a jamais eu de réunion d'équipe de projet d'équipe?

X : non

L : par rapport à ça

X : voilà voilà bonne synthèse (rires) vous faites ça beaucoup mieux que moi la synthèse (rires)

L : (rires)

X : oui

L : jamais eu de projet ensemble

X : non, pas eu de projet d'équipe effectivement...

L : ce qui pourrait...

X : ce qui pourrait effectivement mais je ne suis pas sûre qu'ils ont envie de faire un projet d'équipe. (silence) déjà parce qu'ils ont 25000 choses à côté, et puis euh faire un projet d'équipe avec la sage-femme pff je ne suis pas sûre vous voyez (silence) je pense qu'il y a des gens qui seraient prêts à le faire le projet d'équipe, au contraire, moi j'aurai été prête à le faire aussi, les autres euh mais c'est les nouveaux M, T peut-être aussi L euh les autres eux pff celui qui est à la tête de la maison de santé il a tellement de choses à côté et puis comme il écoute rien euh projet d'équipe euh c'est joli parce que c'est marqué et qu'il peut le mentionner euh je l'aime bien à côté de ça il est euh

très sympathique avec moi il est tout sourire même s'il m'écoute pas quand je lui parle mais euh il a tellement d'autres choses d'ailleurs même pour ses patients il est jamais là donc euh penser pour moi (rires) voilà mais euh voilà ils ont pas forcément envie de faire un projet d'équipe avec moi ceux qui dirigent. mais ça vient peut-être aussi de moi comme je vous ai dit au début j'y suis allée comme j'ai vu que ça n'amenait pas à grand-chose comme j'avais d'autres choses à côté alors peut-être qui voudrait vraiment maintenant s'impliquer arriverait à faire un projet d'équipe... c'est pour ça que je suis peut-être pas la bonne personne à ....

L : vous croyiez qu'il faut de l'implication personnelle?

X : je pense qu'il aurait fallu que je m'implique un peu plus ou et que j'ai euh... oui je pense que peut-être mais je ne suis même pas sûre parce que je me suis impliquée au début quand je voyais que j'avais personne je suis allée voir Q, je vous dis-moi quand il m'envoie des dames je suis très très contente si y a un souci je les rappelle euh euh voilà je pense que j'ai pas joué le jeu pour tout mais pour le plus important pour les patients j'ai joué le jeu.d'accord? alors peut-être qu'il aurait fallu que je joue le jeu aussi à côté hein... mais quand vous allez à un pot quand vous allez à un repas et puis que euh on vous laisse de côté parce qu'ils discutent de leur trucs ensemble vous y allez une fois deux fois et la troisième fois vous vous dites bon allez... voilà au bout d'un moment euh et comme je suis quelqu'un d'un peu timide en dehors de mon travail euh j'ai j'ai pas euh j'en ai marre quelqu'un qui aurait tapé du poing je pense que peut-être il aurait eu plus de succès que moi

L : oui l'intégration était pas facilitée

X : non non et euh l'intégration euh non l'intégration était pas euh ouais l'intégration était pas facilitée mais euh comme je vous le dis hein c'est pas qu'eux c'est moi aussi

L : c'est dans les deux sens

X : c'est ma personnalité qui est comme ça, et puis je passe tellement de temps avec mes patientes qu'ensuite j'ai pas forcément le temps pour le reste non plus. j'ai plus de temps pour ma famille d'ailleurs, j'ai plus le temps ben peut-être pour ça... quand ils m'ont demandé ben euh je l'ai fait et avec plaisir en plus de ça mais euh il y avait toujours ce truc crotte ils me prennent 30% de ce que je gagne c'est quand même assez énorme 30% de ce que je gagne, et je j'ai même pas le droit à euh je n'avais pas l'impression d'avoir une euh j'ai même pas le droit d'avoir un lieu où je puisse euh travailler correctement comme j'en ai envie? En fait c'est ça le noeud du problème et puis que et ben y a pas de travail à Y non plus. si y avait pas G qui était revenue ça aurait pu être bien avec G qui veut faire de la gynéco... plus euh le pôle mère enfant de l'autre côté de la rue...maintenant peut-être une jeune sage-femme qui veut s'y donner elle peut se battre et elle peut y arriver, je pense.. voilà ce que je pouvais vous dire.



## BIBLIOGRAPHIE

1. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. 2017 oct.
2. HAS. Recommandations Professionnelles. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. 2016 mai.
3. Molénat F. Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médico-psychologique en périnatalité. 2004 janv.
4. Ministère de la santé et des sports. Direction générale de la santé. Evaluation du plan périnatalité 2005-2007. Rapport final. 2010 mai.
5. Gérardin P. Spécificité et enjeux de la dépression de la grossesse. Principaux résultats d'une recherche longitudinale sur les dépressions du péripartum, du troisième trimestre de grossesse eu 12ème mois de l'enfant. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. mars 2012;60(2):138-46.
6. Bréart G, Puech F, Rozé JC. PLAN « périnatalité » 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité. 2004 nov.
7. Bertrand L. Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes : état des lieux et attentes. 2008.
8. Alexis V. Les maisons et pôles de santé pluridisciplinaires: une réponse aux besoins de renouvellement des soins de premier recours ? [Master Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique]. SciencesPo Rennes; 2011.
9. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
10. Duvilla E. La création d'une Maison de Santé Pluri-disciplinaire (MSP) : un processus long et complexe ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.village-justice.com/articles/creation-des-maisons-sante-pluri-disciplinaire-msp-processus-long-complexe,28994.html>
11. Dumez H. Qu'est ce que la recherche qualitative? Libellio AEGIS. 2011;7(4):47-58.
12. Miles B, Huberman A. Analyse des données qualitatives. 2ème édition. De Boeck; 2003. 626 p.
13. Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer. 2013;24(105):4-11.
14. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.
15. Molenat F. Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains. Eres. 2009. (Prévention en maternité).
16. Kojayan R, Lévy G, Havasi K, Molénat F. Grossesse et souffrance psychique : précis de nouvelles pratiques. Sauramps Medical. 2016.

17. Molénat F. *Accompagnement et alliance en cours de grossesse*. Fabert; 2013. (Temps d'arrêt/Lectures).
18. Fonagy P. *Théorie de l'attachement et psychanalyse*. Eres. 2004. (La vie de l'enfant).
19. Molénat F, Chanal C, Havasi K, Toubin RM, Kojayan R. Vulnérabilité psychique et fonction de coordination. *Rev Médecine Périnatale*. 1 mars 2013;5(1):14-21.
20. Sainsaulieu I. Quelle contribution des collectifs soignants à l'innovation hospitalière? *Cah Rech Sociol*. 2012;(53):33.
21. Dechamp G, Horvath I, Faucheu J. Quel est l'apport de la pluridisciplinarité lors de pratiques créatives collectives? Exemple d'un workshop de formation à l'entrepreneuriat. *Rev L'entrepreneuriat*. 2015;Vol. 14(4):73-97.
22. HAS. *Coopération entre professionnels de santé Guide méthodologique tome 2 Elaboration d'un protocole de coopération Article 51 de la loi HPST*. juill 2010;
23. Berland Y. *Coopération des professions de santé : le transage-femmeert de taches et de compétences*. 2003 oct.
24. Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transage-femmeormation des pratiques en soins primaires. *Quest Déconomie Santé*. avr 2018;N°232:8.
25. Gilles de la Londe J. Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF? Etude qualitative TRANSSPORT. Paris 7; 2014.
26. Rogez DR. Créer une maison ou un pôle de santé : pourquoi? comment? *Trait Union Lett URPS Médecins Libéraux*. mars 2013;N° spécial MSP:28.
27. Kleinpeter É. Taxinomie critique de l'interdisciplinarité. *Hermes Rev*. 2013;n° 67(3):123-9.
28. Naudon F. Comment le profane joue en faveur du décloisonnement. *Hermes Rev*. 2013;n° 67(3):62-7.
29. Oustinoff M. (In)discipline et interdisciplinarité : des mots aux choses. *Hermes Rev*. 2013;n° 67(3):21-4.
30. Moureau A, Delvenne V. Traces cérébrales des traumatismes infantiles et devenir psychopathologique. *Psychiatr Enfant*. 31 mai 2016;Vol. 59(1):333-55.
31. Tabacchi ME, Termini S. "The human use of human beings": Interdisciplinarity, transdisciplinarity and all that in biophysics and beyond. *Biophys Chem*. 1 oct 2017;229:165-72.
32. Prud'homme J, Gingras Y. Les collaborations interdisciplinaires : raisons et obstacles. *Actes Rech En Sci Soc*. 2015;N° 210(5):40-9.
33. Tovian SM. Interdisciplinary collaboration in outpatient practice. *Prof Psychol Res Pract*. juin 2006;37(3):268-72.

34. Thompson Klein J. Une taxinomie de l'interdisciplinarité. *Nouv Perspect En Sci Soc.* 2011;7(1):15.
35. Kalami Y. Les perceptions du rôle du médecin généraliste par les patients atteints de troubles des conduites alimentaires : une étude qualitative phénoménologique. Paris 6; 2016.
36. Course PC, Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal.
37. Graignic-Philippe R, Tordjman S, Granier-Deferre C, Ribeiro A, Jacquet AY, Cohen-Salmon C, et al. Le stress prénatal : état de la question et perspectives. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* févr 2005;53(1-2):54-61.
38. Molenat F. Impact of the Perinatal Environment on the Child's Development: Implications for Prevention Policies. *Adv Neurobiol.* 2015;10:409-24.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.