



**HAL**  
open science

## Lancement d'une dynamique d'exercice coordonné en Maison de Santé Pluriprofessionnelle sur le territoire Piscénois, vu par les médecins généralistes

Vanessa Kehli

### ► To cite this version:

Vanessa Kehli. Lancement d'une dynamique d'exercice coordonné en Maison de Santé Pluriprofessionnelle sur le territoire Piscénois, vu par les médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03043846

**HAL Id: dumas-03043846**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03043846>**

Submitted on 7 Dec 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Vanessa KEHLI**

Le 06 octobre 2020

TITRE

**Lancement d'une dynamique d'exercice coordonné en Maison de  
Santé Pluriprofessionnelle sur le territoire Piscénois, vu par les  
médecins généralistes**

Directeur de thèse : Docteur ROLLAND Christine

JURY

Président : Professeur AMOUYAL Michel

Assesseurs :

Docteur FABBRO-PERAY Pascale

Docteur SERAYET Philippe

Docteur ROLLAND Christine

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

PERSONNEL ENSEIGNANT

**Professeurs Honoraires**

|                        |                      |                             |                                    |
|------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| ALLIEU Yves            | CALLIS Albert        | JAFFIOL Claude              | NAVRATIL Henri                     |
| ALRIC Robert           | CANAUD Bernard       | JANBON Charles              | OTHONIEL Jacques                   |
| ARNAUD Bernard         | CHAPTAL Paul-André   | JANBON François             | PAGES Michel                       |
| ASTRUC Jacques         | CIURANA Albert-Jean  | JARRY Daniel                | PEGURET Claude                     |
| AUSSILLOUX Charles     | CLOT Jacques         | JOURDAN Jacques             | PELISSIER Jacques                  |
| AVEROUS Michel         | COSTA Pierre         | LAFFARGUE François          | POUGET Régis                       |
| AYRAL Guy              | D'ATHIS Françoise    | LALLEMANT Jean Gabriel      | PUJOL Henri                        |
| BAILLAT Xavier         | DEMAILLE Jacques     | LAMARQUE Jean-Louis         | RABISCHONG Pierre                  |
| BALDET Pierre          | DESCOMPS Bernard     | LAPEYRIE Henri              | RAMUZ Michel                       |
| BALDY-MOULINIER Michel | DIMEGLIO Alain       | LE QUELLEC Alain            | RIEU Daniel                        |
| BALMES Jean-Louis      | DUBOIS Jean Bernard  | LESBROS Daniel              | ROCHEFORT Henri                    |
| BALMES Pierre          | DUJOLS Pierre        | LOPEZ François Michel       | ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre |
| BANSARD Nicole         | DUMAS Robert         | LORIOT Jean                 | SAINT AUBERT Bernard               |
| BAYLET René            | DUMAZER Romain       | LOUBATIERES Marie Madeleine | SANCHO-GARNIER Hélène              |
| BILLIARD Michel        | ECHENNE Bernard      | MAGNAN DE BORNIER Bernard   | SANY Jacques                       |
| BLARD Jean-Marie       | FABRE Serge          | MARY Henri                  | SEGNARBIEUX François               |
| BLAYAC Jean Pierre     | FREREBEAU Philippe   | MATHIEU-DAUDE Pierre        | SENAC Jean-Paul                    |
| BLOTMAN Francis        | GALIFER René Benoît  | MEYNADIER Jean              | SERRE Arlette                      |
| BONNEL François        | GODLEWSKI Guilhem    | MICHEL François-Bernard     | SOLASSOL Claude                    |
| BOURGEOIS Jean-Marie   | GRASSET Daniel       | MION Charles                | THEVENET André                     |
| BRUEL Jean Michel      | GUILHOU Jean-Jacques | MION Henri                  | VIDAL Jacques                      |
| BUREAU Jean-Paul       | HERTAULT Jean        | MIRO Luis                   | VISIÉ Jean Pierre                  |
| BRUNEL Michel          | HUMEAU Claude        | NAVARRO Maurice             |                                    |

### Professeurs Emérites

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| ARTUS Jean-Claude       | MARES Pierre         |
| BLANC François          | MAUDELONDE Thierry   |
| BOULENGER Jean-Philippe | MAURY Michèle        |
| BOURREL Gérard          | MILLAT Bertrand      |
| BRINGER Jacques         | MONNIER Louis        |
| CLAUSTRES Mireille      | MOURAD Georges       |
| DAURES Jean-Pierre      | PREFAUT Christian    |
| DAUZAT Michel           | PUJOL Rémy           |
| DAVY Jean-Marc          | RIBSTEIN Jean        |
| DEDET Jean-Pierre       | SCHVED Jean-François |
| ELEDJAM Jean-Jacques    | SULTAN Charles       |
| GROLLEAU RAOUX Robert   | TOUCHON Jacques      |
| GUERRIER Bernard        | UZIEL Alain          |
| GUILLOT Bernard         | VOISIN Michel        |
| LANDAIS Paul            | ZANCA Michel         |

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**PU-PH de classe exceptionnelle**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| ALBAT Bernard                | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  |
| ALRIC Pierre                 | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)                    |
| BACCINO Eric                 | Médecine légale et droit de la santé  |
| BASTIEN Patrick              | Parasitologie et mycologie  |
| BLAIN Hubert                 | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| BONAFE Alain                 | Radiologie et imagerie médicale   |
| CAPDEVILA Xavier             | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire                                     |
| CHAMMAS Michel               | Chirurgie orthopédique et traumatologique   |
| COLSON Pascal                | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire                                     |
| COMBE Bernard                | Rhumatologie  |
| COTTALORDA Jérôme            | Chirurgie infantile   |
| COUBES Philippe              | Neurochirurgie  |
| COURTET Philippe             | Psychiatrie d'adultes ; addictologie  |
| CRAMPETTE Louis              | Oto-rhino-laryngologie  |
| CRISTOL Jean Paul            | Biochimie et biologie moléculaire   |
| DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel | Médecine d'urgence  |
| DE WAZIERES Benoît           | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| DELAPORTE Eric               | Maladies infectieuses ; maladies tropicales   |
| DEMOLY Pascal                | Pneumologie ; addictologie  |
| DOMERGUE Jacques             | Chirurgie viscérale et digestive  |
| DUFFAU Hugues                | Neurochirurgie  |
| ELIAOU Jean François         | Immunologie   |
| FABRE Jean Michel            | Chirurgie viscérale et digestive  |
| FRAPIER Jean-Marc            | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  |
| HAMAMAH Samir                | Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale          |



|                          |   |
|--------------------------|---|
| HEDON Bernard            | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  |
| HERISSON Christian       | Médecine physique et de réadaptation  |
| JABER Samir              | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire                                     |
| JEANDEL Claude           | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie |
| JONQUET Olivier          | Médecine intensive-réanimation  |
| JORGENSEN Christian      | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie   |
| KOTZKI Pierre Olivier    | Biophysique et médecine nucléaire   |
| LABAUGE Pierre           | Neurologie  |
| LARREY Dominique         | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  |
| LEFRANT Jean-Yves        | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire                                     |
| LUMBROSO Serge           | Biochimie et Biologie moléculaire   |
| MARTY-ANE Charles        | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  |
| MERCIER Jacques          | Physiologie   |
| MESSNER Patrick          | Cardiologie   |
| MONDAIN Michel           | Oto-rhino-laryngologie  |
| MORIN Denis              | Pédiatrie   |
| PAGEAUX Georges-Philippe | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  |
| PUJOL Pascal             | Biologie cellulaire   |
| QUERE Isabelle           | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)                     |
| RENARD Eric              | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale                     |
| REYNES Jacques           | Maladies infectieuses, maladies tropicales  |
| RIPART Jacques           | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire                                     |
| ROUANET Philippe         | Cancérologie ; radiothérapie  |
| SOTTO Albert             | Maladies infectieuses ; maladies tropicales   |
| TAOUREL Patrice          | Radiologie et imagerie médicale   |
| VANDE PERRE Philippe     | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  |
| YCHOU Marc               | Cancérologie ; radiothérapie  |

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| AGUILAR MARTINEZ Patricia | Hématologie ; transfusion                               |
| ASSENAT Éric              | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie          |
| AVIGNON Antoine           | Nutrition   |
| AZRIA David               | Cancérologie ; radiothérapie                            |
| BAGHDADLI Amaria          | Pédopsychiatrie ; addictologie                          |
| BEREGI Jean-Paul          | Radiologie et imagerie médicale                         |
| BLANC Pierre              | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie          |
| BORIE Frédéric            | Chirurgie viscérale et digestive                        |
| BOULOT Pierre             | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale          |
| CAMBONIE Gilles           | Pédiatrie   |
| CAMU William              | Neurologie  |
| CANOVAS François          | Anatomie  |
| CAPTIER Guillaume         | Anatomie  |
| CARTRON Guillaume         | Hématologie ; transfusion                               |
| CAYLA Guillaume           | Cardiologie   |
| CHANQUES Gérald           | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| CORBEAU Pierre            | Immunologie   |
| COSTES Valérie            | Anatomie et cytologie pathologiques                     |
| COULET Bertrand           | Chirurgie orthopédique et traumatologique               |
| CYTEVAL Catherine         | Radiologie et imagerie médicale                         |
| DADURE Christophe         | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| DAUVILLIERS Yves          | Physiologie   |
| DE TAYRAC Renaud          | Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale           |
| DE VOS John               | Histologie, embryologie et cytogénétique                |
| DEMARIA Roland            | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire               |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| DEREURE Olivier          | Dermatologie - vénéréologie  |
| DROUPY Stéphane          | Urologie   |
| DUCROS Anne              | Neurologie   |
| DUPEYRON Arnaud          | Médecine physique et de réadaptation   |
| FESLER Pierre            | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,<br>médecine générale, addictologie |
| GARREL Renaud            | Oto-rhino-laryngologie   |
| GENEVIEVE David          | Génétique  |
| HAYOT Maurice            | Physiologie  |
| KLOUCHE Kada             | Médecine intensive-réanimation   |
| KOENIG Michel            | Génétique  |
| LAFFONT Isabelle         | Médecine physique et de réadaptation   |
| LAVABRE-BERTRAND Thierry | Histologie, embryologie et cytogénétique   |
| LAVIGNE Jean-Philippe    | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière   |
| LE MOING Vincent         | Maladies infectieuses ; maladies tropicales  |
| LECLERCQ Florence        | Cardiologie  |
| LEHMANN Sylvain          | Biochimie et biologie moléculaire  |
| MARIANO-GOULART Denis    | Biophysique et médecine nucléaire  |
| MATECKI Stéfan           | Physiologie  |
| MEUNIER Laurent          | Dermato-vénéréologie   |
| MOREL Jacques            | Rhumatologie   |
| NAVARRO Francis          | Chirurgie viscérale et digestive   |
| NOCCA David              | Chirurgie viscérale et digestive   |
| PETIT Pierre             | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;<br>addictologie                          |
| PERNEY Pascal            | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,<br>médecine générale, addictologie |
| PRUDHOMME Michel         | Anatomie   |
| PUJOL Jean Louis         | Pneumologie ; addictologie   |
| PURPER-OUAKIL Diane      | Pédopsychiatrie ; addictologie   |



TOUITOU Isabelle

Génétique

TRAN Tu-Anh

Pédiatrie

VERNHET Hélène

Radiologie et imagerie médicale

**PU-PH de 2ème classe**

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic

Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

CAPDEVIELLE Delphine

Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CLARET Pierre-Géraud

Médecine d'urgence

COLOMBO Pierre-Emmanuel

Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent

Radiologie et imagerie médicale

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAIEN Vincent

Ophthalmologie

DORANDEU Anne

Médecine légale et droit de la santé

FAILLIE Jean-Luc

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

FUCHS Florent

Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

GABELLE DELOUSTAL Audrey

Neurologie

GAUJOUX Viala Cécile

Rhumatologie

GODREUIL Sylvain

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien

Psychiatrie d'adultes ; addictologie

GUILPAIN Philippe

Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris

Radiologie et imagerie médicale

HERLIN Christian

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

HOUEDE Nadine

Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William

Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris

Médecine intensive-réanimation

KALFA Nicolas

Chirurgie infantile

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| KOUYOUMDJIAN Pascal         | Chirurgie orthopédique et traumatologique  |
| LACHAUD Laurence            | Parasitologie et mycologie   |
| LALLEMANT Benjamin          | Oto-rhino-laryngologie   |
| LE QUINTREC DONNETTE Moglie | Néphrologie  |
| LETOUZEY Vincent            | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale                                     |
| LONJON Nicolas              | Neurochirurgie   |
| LOPEZ CASTROMAN Jorge       | Psychiatrie d'Adultes ; addictologie   |
| LUKAS Cédric                | Rhumatologie   |
| MAURY Philippe              | Chirurgie orthopédique et traumatologique  |
| MILLET Ingrid               | Radiologie et imagerie médicale  |
| MORANNE Olivier             | Néphrologie  |
| MURA Thibault               | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication         |
| NAGOT Nicolas               | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication         |
| PANARO Fabrizio             | Chirurgie viscérale et digestive   |
| PARIS Françoise             | Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale |
| PASQUIE Jean-Luc            | Cardiologie  |
| PELLESTOR Franck            | Histologie, embryologie et cytogénétique   |
| PEREZ MARTIN Antonia        | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)            |
| POUDEROUX Philippe          | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie                                     |
| RIGAU Valérie               | Anatomie et cytologie pathologiques  |
| RIVIER François             | Pédiatrie  |
| ROGER Pascal                | Anatomie et cytologie pathologiques  |
| ROSSI Jean François         | Hématologie ; transfusion  |
| ROUBILLE François           | Cardiologie  |
| SEBBANE Mustapha            | Médecine d'urgence   |
| SIRVENT Nicolas             | Pédiatrie  |
| SOLASSOL Jérôme             | Biologie cellulaire  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| STOEBNER Pierre   | Dermato-vénéréologie   |
| SULTAN Ariane     | Nutrition  |
| THOUVENOT Éric    | Neurologie   |
| THURET Rodolphe   | Urologie   |
| VENAIL Frédéric   | Oto-rhino-laryngologie   |
| VILLAIN Max       | Ophtalmologie  |
| VINCENT Denis     | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,<br>médecine générale, addictologie |
| VINCENT Thierry   | Immunologie  |
| WOJTUSCISZYN Anne | Endocrinologie-diabétologie-nutrition  |

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

##### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

##### 2<sup>ème</sup> classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

##### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

##### 2<sup>ème</sup> classe :

AMOUYAL Michel

### PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

### PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

### Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

#### MCU-PH Hors classe

|                         |  |
|-------------------------|--|
| BADIOU Stéphanie        | Biochimie et biologie moléculaire                                  |
| BOULLE Nathalie         | Biologie cellulaire  |
| CACHEUX-RATABOUL Valère | Génétique  |
| CARRIERE Christian      | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                     |
| CHARACHON Sylvie        | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                     |
| FABBRO-PERAY Pascale    | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                  |
| GIANSILY-BLAIZOT Muriel | Hématologie ; transfusion  |
| HILLAIRE-BUYS Dominique | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| PUJOL Joseph            | Anatomie   |
| RICHARD Bruno           | Médecine palliative  |
| RISPAIL Philippe        | Parasitologie et mycologie   |
| SEGONDY Michel          | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                     |

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| BERTRAND Martin              | Anatomie   |
| BOUDOUSQ Vincent             | Biophysique et médecine nucléaire  |
| BOURGIER Céline              | Cancérologie ; Radiothérapie   |
| BRET Caroline                | Hématologie biologique   |
| COSSEE Mireille              | Génétique  |
| GIRARDET-BESSIS Anne         | Biochimie et biologie moléculaire  |
| LAVIGNE Géraldine            | Hématologie ; transfusion  |
| LESAGE François-Xavier       | Médecine et Santé au Travail   |
| MATHIEU Olivier              | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie                 |
| MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas | Radiologie et imagerie médicale  |
| MOUZAT Kévin                 | Biochimie et biologie moléculaire  |
| OLIE Emilie                  | Psychiatrie d'adultes ; addictologie   |
| PANABIERES Catherine         | Biologie cellulaire  |
| PHILIBERT Pascal             | Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale |
| RAVEL Christophe             | Parasitologie et mycologie   |
| SCHUSTER-BECK Iris           | Physiologie  |
| STERKERS Yvon                | Parasitologie et mycologie   |
| THEVENIN-RENE Céline         | Immunologie  |
| TUAILLON Edouard             | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                                     |

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

|                  |   |
|------------------|---|
| CHIRIAC Anca     | Immunologie   |
| DE JONG Audrey   | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| DU THANH Aurélie | Dermato-vénéréologie                                    |
| GOUZI Farès      | Physiologie   |

|                  |  |
|------------------|--|
| HERRERO Astrid   | Chirurgie viscérale et digestive   |
| JEZIORSKI Éric   | Pédiatrie  |
| KUSTER Nils      | Biochimie et biologie moléculaire  |
| MAKINSON Alain   | Maladies infectieuses, Maladies tropicales                                   |
| PANTEL Alix      | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                               |
| PERS Yves-Marie  | Thérapeutique; addictologie  |
| ROUBILLE Camille | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;<br>addictologie |
| SZABLEWSKY       | Anatomie et cytologie pathologiques  |

#### **Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale**

##### **MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe**

COSTA David

##### **MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

#### **Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

### Praticiens Hospitaliers Universitaires

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| BARATEAU Lucie                | Physiologie  |
| BASTIDE Sophie                | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                            |
| DAIEN Claire                  | Rhumatologie   |
| GATINOIS Vincent              | Histologie, embryologie et cytogénétique                                     |
| GOULABCHAND Radjiv            | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;<br>addictologie |
| LATTUCA Benoit                | Cardiologie  |
| MIOT Stéphanie                | Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;<br>addictologie |
| PINETON DE CHAMBRUN Guillaume | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie                               |
| SOCHE François-Régis          | Chirurgie viscérale et digestive   |

## REMERCIEMENTS

### Aux membres du jury

**A Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL**, Président du jury,

Je vous remercie sincèrement de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse, ainsi que pour votre dévouement par vos enseignements au sein de notre Faculté de Médecine. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de tout mon respect.

**A Madame le Docteur Pascale FABBRO-PERAY**, Assesseur,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de me faire l'honneur de juger ce travail.

**A Monsieur le Docteur Philippe SERAYET**, Assesseur,

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de faire partie de ce jury pour nous permettre de bénéficier de votre expertise. Merci pour vos enseignements de qualité auxquels j'ai pu assister durant ces années, votre implication au service des étudiants, et transmettre combien la médecine générale est une discipline noble et passionnante. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

**A Madame le Docteur Christine ROLLAND**, Directrice de Thèse,

Un grand merci pour ta gentillesse et ta disponibilité. Je te suis extrêmement reconnaissante de m'avoir accompagné et soutenu tout au long de ce travail, ainsi que pour ta bienveillance envers moi et tes conseils précieux. Je suis très heureuse que nos chemins se soient croisés et d'avoir pu partager cela avec toi.

Aux médecins généralistes qui se sont prêtés à cet exercice, vous m'avez donné de votre temps et accepté de me faire partager votre vécu. Vous avez permis la réalisation de ce travail. Un grand merci. Ces moments d'échanges ont été très enrichissants et j'espère avoir passé les messages que certains voulaient transmettre.



## A ma famille

A ma maman, mon pilier, celle qui a toujours cru en moi, grâce à toi j'ai pu atteindre mon rêve le plus fou et vivre aujourd'hui la vie que je souhaitais. Ton éducation m'a permis de devenir la jeune femme que je suis, et je ne t'en remercierai jamais assez ! Ton soutien, ton amour, tes mots rassurants dans les moments difficiles, sont ma force. Je n'aurai jamais pu rêver une meilleure maman. Tu as toujours tout donner pour tes enfants, et aujourd'hui je te promets de passer le reste de ma vie à te protéger autant que tu as pu le faire pour nous trois. Je t'aime du plus profond de mon cœur.

A Rémy, mon premier et unique amour. Depuis tant d'années à partager notre vie ensemble, t'avoir rencontré à l'âge de 15 ans, dans ce fameux lycée Jean-Moulin, a été la plus belle chose qui me soit arrivée. Depuis, on a traversé tellement de belles choses, partagé de magnifiques voyages, et je n'oublierai jamais cette magnifique demande en mariage que tu m'as faite et qui va me permettre enfin de porter ton nom. Merci d'être toujours auprès de moi, de me soutenir dans les moments compliqués, de me donner autant d'amour. J'espère que bientôt on aura la chance d'avoir un petit nous, pour partager tout cet amour. Je t'aime ma vie.

A mes Frères, Kevin et Jordan, notre enfance était parfaite, toujours ensemble à faire les plus grosses bêtises, les cabanes, se prendre pour des cuisiniers quand maman n'était pas là à faire des crêpes ou des churros en cachette et j'en passe. Parfois cela me manque et me rend nostalgique de ne plus avoir cette complicité mais nous avons pris chacun nos chemins de vie. Je vous souhaite tout le bonheur possible, Kevin avec Anaïs et mes nièces chéries Savana et Amélia, vous formez une magnifique famille et je suis fière du papa que tu es pour tes filles, elles ont beaucoup de chance de t'avoir toutes les 3, mon petit Jojo et mon petit neveu Anthonin, toi aussi tu es devenu un super papa.

A mon père, on a toujours eu du mal à se comprendre, malgré tout j'espère que tu es fière de moi.

A ma famille, ma mamie Yolande et mon papi Jean-Pierre, à toutes ces vacances passées chez vous pendant les vacances de Noël et d'été, maman nous mettait dans l'avion pour venir profiter de vous, et de nos cousins Yannick et Maxime, vous étiez courageux de nous garder quand tous vos petits-enfants étaient réunis, on vous faisait tourner en bourrique. Mamie tu es tellement courageuse, tu continues à te battre tous les jours face à la maladie, quand je te vois, je comprends d'où vient la force de maman.

Je n'oublierai jamais ce soir où maman m'a appelé pour m'annoncer que papi nous avait quitté, l'année de mon concours de l'ECN, j'ai tellement regretté de ne pas avoir eu le temps de te dire aurevoir. Tu étais tellement fière de dire à tes amis que ta petite fille allait devenir médecin, que j'aurais aimé partager tout ça aujourd'hui avec toi.

Papi et Mamie je vous aime.

A ma marraine, Nathalie, merci pour ta douceur et ta gentillesse. Merci de prendre soin de mamie.

A mon parrain, Didier, tu nous as quitté beaucoup trop jeune, je sais que tu es fière de mon parcours comme tu me disais souvent. Tu étais comme mon deuxième papa et ton absence est

un manque qu'on ne comblera jamais.

A ma mémé Alice que j'aimais par-dessus tout, à ma Tatie Geneviève et tonton Théophile et mes cousins, je pense très fort à vous.

A ma belle-famille, mes beaux-parents adorés Valérie et Jean-Claude, à tous ces moments passés, ces soirées endiablés, j'aime notre complicité. Je me réjouis de faire bientôt partie « officiellement » de votre famille après toutes ces années.

A mamie Monique, alias mamie Momo, vous êtes tellement chère à mes yeux, merci pour tout ce que vous nous apportez au quotidien.

A Jean-Pierre, vous nous avez quitté beaucoup trop tôt mais je garderai toujours en mémoire ces souvenirs passés avec vous, ces repas où vous nous donniez toujours le sourire allant même jusqu'au fou-rire, c'était des moments merveilleux. Je ne vous oublierai jamais.

A Marc, merci de prendre soin de maman, ta présence dans notre vie nous fait énormément de bien et nous apporte l'équilibre qui nous manquait. A tes enfants, et particulièrement Sabrina avec laquelle j'aime passer des journées à papoter, ton beau petit-fils Martin, et Axel.

A vous tous, je vous aime.

### *A mes amis*

A Clemence, ma kéké, ma bool, depuis notre plus jeune âge, on ne s'est jamais quitté. Je souhaite à tout le monde d'avoir la chance de connaître une amitié aussi belle, fidèle, sincère que la nôtre. Je dis une amitié, mais c'est plus que cela, tu es ma sœur, et je t'aime de tout mon cœur. Je te souhaite tout le bonheur du monde avec Bastien, vous êtes beaux ensemble. A Tes parents, Didier et Maryse, alias la Dide et Marysou, je vous remercie pour tous ces repas passés chez vous, de m'avoir prise en vacances avec vous quand on était enfant avec Clémence, de vous être occupé de moi. Merci pour votre gentillesse.

A notre groupe les bools, avec Caroline alias kiki et lauré alias zizi.

Ma Caro, de belles années d'amitié, j'aime nos discussions, ta sincérité, je serai toujours là pour te rassurer ma grande stressée. Un merveilleux petit garçon va venir vous combler de bonheur dans quelques mois, avec Maxime, vous allez être des parents formidables, encore félicitations, il me tarde de chouchouter votre petit bout.

Ma Laure, toujours partante pour de bonnes rigolades, j'aime ces moments de fous-rires, on s'est vu évoluer depuis enfant, je te souhaite beaucoup de réussite dans tes nouveaux projets et beaucoup de bonheur avec Romain.

A Alizée, ma jum's, je remercie la vie de t'avoir mis sur mon chemin, c'était au lycée en Terminale S. A toutes ces Férias passées ensemble, les vrais biterroises. Je me revois encore verser mes larmes quand tu as déménagé pour rejoindre ton amoureux Flo, j'étais tellement triste de te laisser partir et en même temps tellement heureuse pour toi, je me rends compte aujourd'hui que la distance n'a fait que renforcer notre belle et éternelle amitié. Avec Flo, vous formez un si beau couple, plein d'amour et de déconnade et j'espère que bientôt ton souhait le plus cher de porter son nom se réalisera. Vivement que vous nous fassiez de beaux bébés !

A tes parents, Eric et Cathy (ma Catoch), merci pour vos accueils toujours chaleureux, quand je

viens chez vous, je sais quand j'arrive mais jamais quand je vais repartir. Vous êtes une famille que j'envie par vos liens qui sont tellement beaux, mais je sais que j'en fais un peu parti.

A estelle, estellou, notre envie de devenir toutes les deux médecins nous a fait nous rencontrer au foyer du Carré du Roi. On a tout traversé ensemble, les bons moments avec nos soirées, nos délires, nos journées shopping dans les rues de Montpellier, mais aussi les moments difficiles avec les coups durs rencontrés durant ces longues années d'étude, mais on a toujours été là toutes les deux pour se soutenir, et se relever pour faire face à tout ça. Aujourd'hui, on arrive enfin au bout, ensemble, main dans la main, et dans quelques jours toi aussi tu soutiendras ta thèse et deviendras Docteur. Je suis tellement fière de toi. Ma perpignanaise, merci d'être toi, je t'aime tellement. Tu formes avec Romain un couple qui respire l'amour et le bonheur, je vous souhaite beaucoup, beaucoup de bonheur.

Aux nazes, Sophie, Charlotte, Elodie, Célia, Léa, Betty, Caroll et les Margaux, une belle brochette de nana qui s'est formée il y a 10 ans à la Fac, on en a passé des manades, des soirées au Fizz et j'en passe. Aujourd'hui on s'est éparpillée un peu partout en France, mais toujours partantes pour se retrouver les week-ends ou passer des semaines de vacances ensemble. D'ailleurs, cet été au Cap Ferret, restera un moment inoubliable pour moi, complices avec vos chéris de la surprise que Rémy m'avait préparé pour me demander en mariage, vous êtes unis avec nous dans cette superbe aventure. Vivement nos prochaines vacances !

A Mélanie, ma doudou, à toutes nos belles années d'amitiés partagées, sur les scènes de danse, sur ton super booster bleu turquoise, à nos conneries et notre folie. Dans quelques jours, tu vas dire « oui » à ton futur mari Antony, je vous souhaite tout le bonheur possible pour votre avenir avec je l'espère, bientôt, des petits Cardo.

A tes parents, Agnès et Alain, merci pour toutes ces années où vous vous êtes occupés de moi, que ce soit au Ballon Rouge ou chez vous, vous êtes des personnes avec un cœur immense et d'une gentillesse inouïe.

A mes greluches, Mel, Lolo, Laeti, Dedey et Marion, on a partagé de nombreuses années de danse sur scène, de sublimes voyages à l'autre bout du monde. Aujourd'hui, vous êtes presque toutes devenues de superbe maman, et moi une super Tatie Vanouch qui adore chouchouter vos petits bouts de chou.

A mes sauviannais, Clément et Baptiste.

Clément, mon Poizou, mon ami depuis notre plus jeune âge, tellement heureuse d'avoir conservé notre amitié après toutes ces années, il faut dire que notre passion pour les apéros et la bringue nous relie. Avec harmonie, qui grâce à toi est devenue mon amie, je vous souhaite beaucoup de bonheur et réussite dans vos futurs projets plein d'amour.

Baptiste, mon Bapt, toi aussi toujours prêt à faire la bringue, malheureusement avec votre déménagement à Mulhouse, on a beaucoup moins l'occasion de la faire.

Daphné, depuis notre rencontre en première S, ta douceur et ta sincérité m'ont fait tout de suite t'aimer, même si je sais que moi au début je te faisais un peu peur :) Tu es une personne en or, et je suis heureuse d'avoir contribué à votre rencontre avec Baptiste, qui est aujourd'hui ton mari. Daphné, Baptiste vous me manquez.

Aux Bassanais, Julien et Laurie, Cyril et Laura, Thomas et Yamina, Johan et Charlène, Mathieu et Chantal, à tous nos apéros au bar des amis, je vous souhaite que du bonheur dans vos vies respectives.

A marina, ma ninou, à nos moments sportifs, à nos soirées sushi, heureuse de partager ces moments avec toi, j'espère qu'il y en aura encore plein d'autres. Je vous souhaite avec Guillaume, alias guim's, beaucoup de bonheur dans vos beaux projets à venir.

A marie, ma co-interne préférée, je n'oublierai jamais ta joie de vivre, les fou-rires qu'on a pu se prendre, surtout quand on s'est retrouvée à travailler dans le service COVID du CH de Béziers il fallait bien décompresser, le soutien qu'on s'est apporté l'une à l'autre durant ses mois. Tu es une personne formidable et je regrette de ne plus pouvoir travailler avec toi.

### *Aux médecins que j'ai pu rencontrer*

A Frédéric Chevalier, qui m'a fait découvrir cette noble spécialité, la médecine générale pendant mon externat, qui m'a permis de comprendre que c'était cette médecine que je voulais exercer au quotidien.

A Laure Ferrières, j'ai débuté mon internat avec toi et on le clôture ensemble avec mon SASPAS, merci pour ta bienveillance envers moi et ta disponibilité, tes conseils, et d'avoir joué ton rôle de tutrice durant ces 3 années.

A Bénédicte Teisserenc, merci pour ton accueil et de m'avoir aidé dans mes premiers pas en médecine libérale.

A Nadège Clauss et toute l'équipe des Urgences de Béziers, merci pour ces 6 mois enrichissants.

A l'équipe de Cardiologie du CH de Béziers, le chef de service Nassib Azoury, Philippe Berdagué, Pierre-Yves Fournier, Frédéric Georger, Mourad Hadid, Jean-Christophe Vialette, Nicoleta Sindile, Jessica Labour, merci de m'avoir tant appris.

A l'équipe de Neurologie du CH de Béziers, le chef de service Thibault Lalu, Christine Teill et Magdalena Voicu, avec qui j'ai aimé travailler, malgré les conditions qui n'étaient pas tous les jours faciles, merci de m'avoir soutenue.

Aux pédiatres, Sophie Tourtet, Patrick Legasal et Anouschka Rabenkogo, merci pour votre accueil, votre apprentissage et bienveillance.

Aux gynécologues de Béziers, Maxime Ondedieu et Xavier Serres ainsi que l'équipe du CH de Béziers.

A l'équipe de pneumologue mobilisé dans le service Covid du CH de Béziers, Helène Amel, Rym Haouachi, Bahias Jarjour, merci de nous avoir soutenu avec Marie lors des moments d'incertitude face à cette nouvelle pathologie, et des moments de solitude qu'on a pu ressentir. Une attention particulière pour Bertrand Guerrero, travailler avec toi, papa de mon amie Daphné, a été une superbe expérience, je suis admirative de ton altruisme, ton humanité envers les patients, ton énergie et ton professionnalisme.

A Charlotte Monier, Benjamin et Virginie Malzac, merci de votre confiance pour mon premier remplacement.

A Nadia Coste, Jérôme Crevel, Elodie Leprieur, et Lisa Meiser, je vous remercie pour votre accueil, votre partage et votre gentillesse.

A l'équipe de la Maison de santé de Servian, Delphine Cabanel-Quesada, Marc Soissons, Aurore Mantion, Ingrid, et Aline. Je suis très heureuse d'intégrer dans peu de temps votre maison de santé, j'espère que ce n'est que le début d'une longue et belle aventure ensemble.

A toi Delphine, dès que je t'ai eu la première fois au téléphone, j'ai su que nous deux ça allait coller, et je ne me suis pas trompée. Tu es devenue mon maître de stage et puis tu m'as fait confiance en me laissant m'occuper de tes patients. Merci pour ce que tu m'as apporté humainement, en particulier dans la relation avec les patients, et de m'avoir fait profiter de ton expérience. Dans peu de temps je vais devenir ta collaboratrice, et même si notre relation est jusqu'à présent essentiellement professionnelle, pour moi tu représentes bien plus. Merci pour ta gentillesse, tes conseils toujours bienveillants.

# SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION  | 25 |
| 1- « Ma santé 2022 »  | 25 |
| 2- Les différentes formes d'exercice coordonné  | 27 |
| a. ESP : les équipes de soins primaires   | 28 |
| - ESP CLAP : équipe de soins primaire coordonnée localement autour du patient   | 28 |
| - MSP : maison de santé pluriprofessionnelle  | 28 |
| - Centre de santé   | 30 |
| b. CPTS : communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé   | 31 |
| c. PTA : plateforme territoriale d'appui  | 31 |
| 3- La désertification médicale  | 32 |
| 4- Question de recherche  | 33 |
| METHODE   | 36 |
| 1- Type d'étude   | 36 |
| 2- Population étudiée   | 36 |
| 3- Recueil de données   | 36 |
| 4- Analyse des entretiens   | 37 |
| RESULTATS   | 39 |
| 1- Données générales sur les entretiens   | 39 |
| 2- Caractéristiques de l'échantillon  | 39 |
| 3- Les motivations des médecins généralistes du territoire piscénois à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle | 40 |
| a. Problématiques rencontrées   | 40 |
| b. Amélioration de la qualité d'exercice  | 44 |
| c. Optimisation de la qualité de soins  | 49 |
| d. Optimisation de l'accès aux soins  | 54 |
| e. Incitation gouvernementale   | 60 |
| f. Professionnels de santé  | 60 |
| 4- Les freins à lancer ou à rejoindre cette dynamique d'exercice coordonnée   | 63 |
| a. Chronophage  | 63 |
| b. Administratif  | 65 |
| c. Professionnels de santé  | 66 |
| d. Politique  | 67 |
| e. Financier  | 68 |
| f. Foncier  | 69 |
| g. Aucun  | 70 |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| 5-         | Les conditions facilitatrices à cet exercice coordonné----- | 72  |
| a.         | La structure « maison de santé pluriprofessionnelle »-----  | 72  |
| b.         | Professionnels de santé-----                                | 74  |
| c.         | Soutien politique-----                                      | 75  |
| d.         | Augmentation des aides à la création de MSP -----           | 76  |
|            | DISCUSSION-----   | 79  |
| 1-         | Limites de cette étude-----                                 | 79  |
| a.         | Biais de sélection -----                                    | 79  |
| b.         | Biais de mesure -----                                       | 79  |
| c.         | Biais d'analyse-----  | 80  |
| 2-         | Forces de cette étude-----                                  | 80  |
| a.         | Le type d'étude -----                                       | 80  |
| b.         | La méthodologie-----  | 80  |
| 3-         | Discussion des résultats -----                              | 81  |
| 3.1        | Objectif principal -----                                    | 81  |
| a.         | La télémédecine -----                                       | 82  |
| b.         | Délégation de tâches -----                                  | 83  |
| -          | Assistants médicaux-----                                    | 84  |
| -          | Coordinateur -----  | 85  |
| -          | Infirmier(e) ASALEE -----                                   | 86  |
| -          | IPA : infirmier (e) de pratique avancée -----               | 86  |
| c.         | Nouveaux modes d'exercice -----                             | 87  |
| -          | Exercice pluriprofessionnel formalisé-----                  | 87  |
| -          | Exercice multisites -----                                   | 88  |
| 3.2        | Objectif secondaire-----                                    | 89  |
| 4-         | Ouverture et perspectives-----                              | 91  |
| a.         | Les CPTS-----   | 91  |
| b.         | L'exemple de la crise sanitaire COVID 19-----               | 93  |
|            | CONCLUSION-----   | 95  |
|            | BIBLIOGRAPHIE-----  | 97  |
|            | ANNEXES-----  | 101 |
| Annexe 1 : | Guide d'entretien-----                                      | 101 |
| Annexe 2 : | Entretien 3-----  | 102 |
|            | SERMENT D'HIPPOCRATE-----                                   | 113 |
|            | RESUME-----   | 114 |

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ACI** : accord conventionnel interprofessionnel  
**ALD** : affection longue durée  
**ARS** : agence régionale de santé  
**ASALEE** : Action de Santé Libérale En Equipe  
**ASIP Santé** : Agence des systèmes d'information partagés en santé  
**BPCO** : bronchopneumopathie chronique obstructive  
**CH** : centre hospitalier  
**CNOM** : conseil national de l'ordre des médecins  
**CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CPTS** : communautés professionnelles territoriales de santé  
**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins  
**DMP** : dossier médical partagé  
**DREES** : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
**ECG** : électrocardiogramme  
**EHESP** : Ecole des hautes études en santé publique  
**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**ENMR** : expérimentation des nouveaux modes de rémunération  
**FORMS** : Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de santé  
**NMR** : nouveaux modes de rémunération  
**ESP** : équipe de soins primaire  
**ESP CLAP** : équipe de soins primaire coordonné localement autour du patient  
**ETP** : éducation thérapeutique du patient  
**HAS** : Haute autorité de santé  
**IDE** : infirmier(e) diplômé d'état  
**IPA** : infirmière de pratique avancée  
**MSP** : maison de santé pluriprofessionnelle  
**MSU** : maître de stage universitaire  
**PTA** : plateforme territoriale d'appui  
**RCP** : réunion de concertation pluriprofessionnelle  
**SISA** : société interprofessionnelle de soins ambulatoires



# PREMIERE PARTIE

# INTRODUCTION

L'accès aux soins pour tous et partout sur le territoire est plus que jamais au cœur des préoccupations des Français. La question de l'accès aux soins s'inscrit parmi les priorités de la stratégie nationale « Ma Santé 2022 ».

## 1- « Ma santé 2022 »

Nous vivons aujourd'hui les conséquences des décisions politiques successives depuis plusieurs décennies, visant à réduire les dépenses de santé en les régulant par l'offre.

Il s'avère fondamental de procéder à la transformation de notre système de santé. C'est ce que soutient le chef de l'état dans son discours du 18 septembre 2018. (1)

L'offre de soins est impactée par le fait d'un âge vieillissant des médecins généralistes, avec une forte proportion qui ne sont pas remplacés lors de leur départ à la retraite, en lien avec le fait que les nouvelles générations de médecins ne sont pas assez nombreuses, et souhaitent une meilleure conciliation entre leur vie personnelle et professionnelle.

Cela, a pour conséquence notamment, des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant. On a constaté une diminution de 15% en 15 ans du nombre de consultations disponibles en médecine générale. Ceci, contribue à renforcer l'inégalité dans l'accès aux soins, avec de plus en plus de Français, qui connaissent des difficultés à consulter un médecin dans la journée, et sont parfois contraints de se rendre aux urgences par défaut. Les déserts médicaux ne touchent pas que les campagnes. A ce jour, il nous faut relever le défi de soigner plus de patients avec moins de médecins.

Pour faire face aux défis d'aujourd'hui du vieillissement de la population, l'évolution de nombreuses maladies chroniques, les attentes des professionnels de santé, c'est le système de santé dans son entier qui doit s'adapter pour mieux soigner, et s'adapter surtout aux besoins des patients. (2)

On constate que l'accès aux soins est toujours fragile et labile selon les territoires, et cela, pour plusieurs raisons. L'offre de soins pâtit d'un cloisonnement trop important entre ville, hôpital et établissements médico-sociaux, ce qui engendre souvent une coordination réalisée par le patient lui-même entre les différents intervenants. Ce système cloisonné et déséquilibré s'aperçoit à travers un trop grand nombre de médecins généralistes exerçant de façon isolée en ville, des secteurs de la ville et de l'hôpital qui ne se parlent pas assez, rendant une coordination ville-hôpital difficile. L'accélération du virage ambulatoire s'avère plus que nécessaire, et s'inscrit dans le cadre de la loi « Ma santé 2022 ».

« Ma santé 2022 » prévoit une réforme globale des soins de proximité, propose une vision d'ensemble, et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

« Le système de santé de demain, c'est un réseau de soins de proximité, dont font partie tous les professionnels de santé d'un territoire, quel que soit leur statut, et qui garantit à la population l'accès permanent à des soins programmés, ou non programmés afin que chaque professionnel puisse intervenir au bon moment, de manière coordonnée, avec ses collègues et en équipe. »(1)

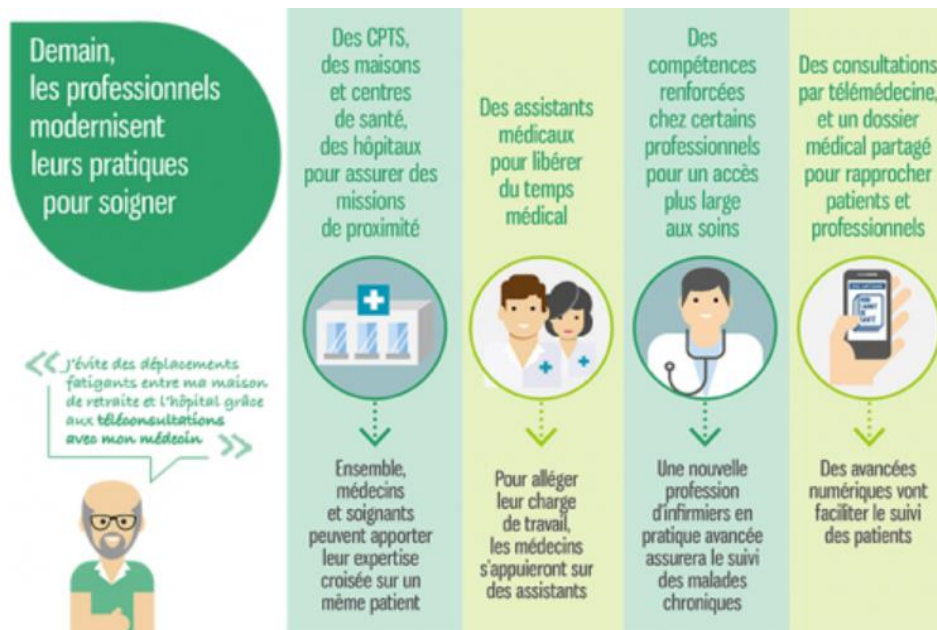
Lors de son discours, le président de la république a annoncé un message choc « le médecin de campagne isolé et chaleureux, symbole de liberté d'exercice, c'est fini. Les gens doivent se parler, s'organiser ensemble autour du patient. Je veux que l'exercice isolé devienne une aberration ». (3)

La coordination devient aujourd'hui incontournable, et l'exercice coordonné doit devenir une référence. Grâce à cet exercice coordonné, l'objectif est de passer d'un système cloisonné, fondé sur les soins curatifs tarifés à l'activité à un système davantage tourné vers le parcours du patient, la prévention, la coordination des acteurs et des secteurs médicaux et médico-sociaux, la qualité des soins, et la pertinence des actes.

Les professionnels aspirent à mieux coopérer entre eux, et, à disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients.

Regagner du temps médical en soignant est un des objectifs principaux défendus, dans le but de permettre aux médecins de soigner davantage de patients, et, mieux. Cela passe par une meilleure répartition des tâches et du temps entre professionnels. Pour y répondre, le déploiement de 4000 assistants médicaux d'ici 2022 a été annoncé, permettant une estimation de gain de temps médical de 15 à 20 %. Déjà présents dans les pratiques médicales de pays voisins, tel que l'Allemagne par exemple, leur rôle est de soutenir les gestes simples de soins afin de préparer la consultation, d'assumer des tâches administratives, ainsi qu'une aide dans la gestion de la coordination. (4)

Un autre métier émergent figure, dans cette stratégie gouvernementale, avec la valorisation et la rémunération de nouvelles pratiques dites avancées pour les infirmiers, permettant une reconnaissance de nouvelles compétences.



Ma santé 2022 : un engagement collectif (5)

Ces différentes mesures accompagnent des transformations profondes dans la manière de soigner, et d'organiser les soins dans les territoires. De telles évolutions ne peuvent pas s'imposer de manière uniforme dans tous les territoires, car tous n'ont pas les mêmes besoins. Pour cela, cette organisation doit être collective et permise par la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'objectif est d'inciter les professionnels d'un territoire à travailler ensemble et s'organiser dans leur intérêt, et celui du patient. La volonté est de résoudre le problème d'engorgement des services d'urgence (20% environ des consultations aux urgences sont des consultations de médecine générale), en assurant une permanence des soins non programmés de jour jusqu'à 20h00. Les urgences non vitales seront alors prises en charge en ville par les professionnels, organisés dans leurs CPTS. C'est là que se situe la plus grande nouveauté, exercer de façon coordonnée selon un cadre géographique. Bien que déjà présent dans la précédente loi de Marisol Touraine, le discours actuel se veut être plus volontariste.

## 2- Les différentes formes d'exercice coordonné

L'exercice coordonné, quelle que soit sa forme, est un lieu et/ou une organisation de soins de premier recours dans un territoire. Il permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner.

Il peut s'agir d'un immeuble commun aux différents professionnels (dans les murs) et/ou uniquement d'un travail en commun des professionnels de santé d'un territoire (hors les murs ou multisites). Le regroupement a souvent pour but de mettre en commun les compétences et des moyens dans un objectif partagé appelé projet de santé.

Un territoire est une zone géographique délimitée dans laquelle la population et les professionnels se reconnaissent et ont des habitudes de circulation et de soins.

Les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont deux modes d'organisation créés par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, pour les professionnels de santé qui veulent mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner.

Une ESP ou une CPTS naissent avant tout de l'initiative des professionnels de santé du territoire.

#### **a. ESP : les équipes de soins primaires**

La loi dit que l'ESP est « un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours. » Ils doivent élaborer un projet de santé qui « a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé».

L'ESP est constituée de tout professionnel de santé de premier recours et second recours de ville, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel paramédical, regroupés ou non sur un même site, et qui souhaitent se mobiliser autour d'une thématique commune bénéficiant à leurs patients : la prise en charge de personnes vulnérables (précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques ...), les soins palliatifs à domicile, la réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets.

Les ESP comprennent les ESP CLAP, les MSP et les centres de santé.

##### - ESP CLAP : équipe de soins primaire coordonnée localement autour du patient

Cette équipe doit comprendre au minimum un médecin généraliste et un second professionnel de santé. Elle est structurée par un projet de santé autour d'au moins une thématique choisie par l'équipe en fonction de ses besoins.

##### - MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

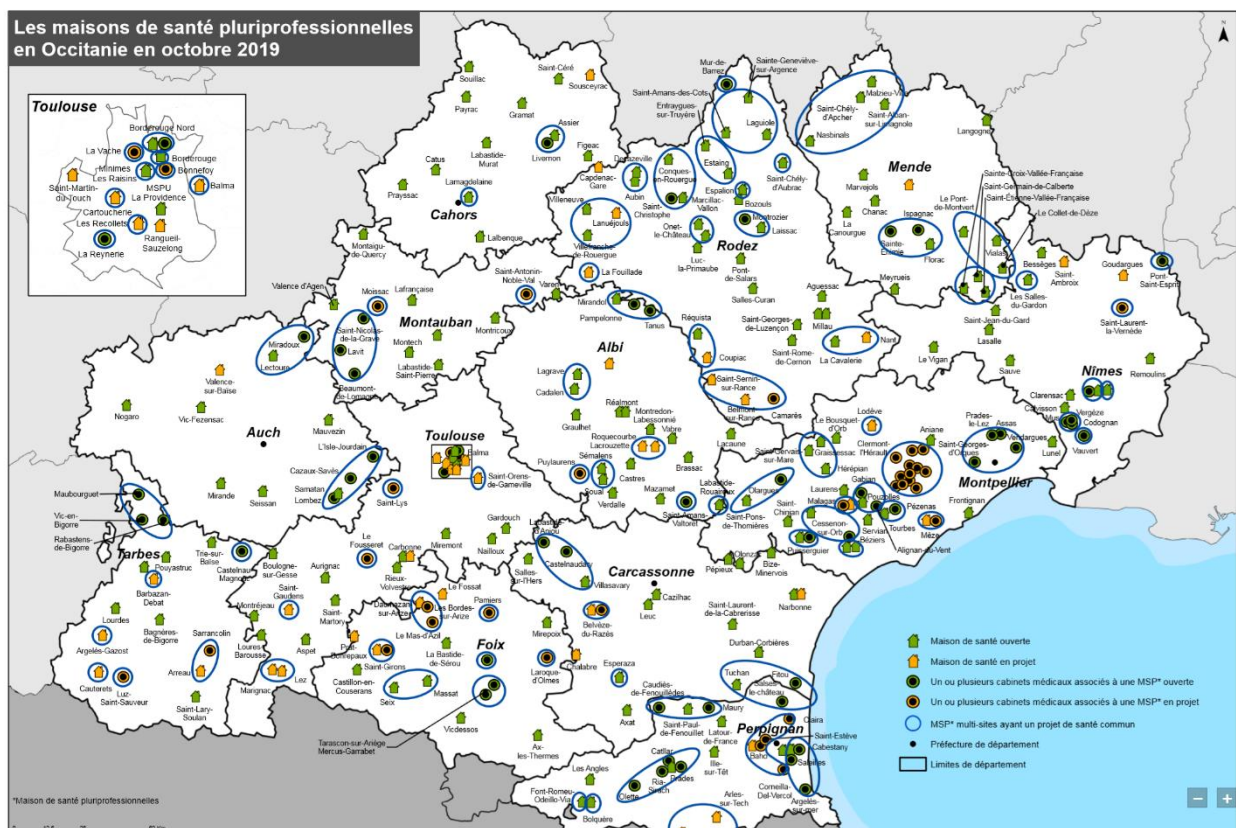
Selon l'article L.6323-3 du Code de la Santé Publique : « La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 141111 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être

signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. » (6)

En janvier 2018, il faut au minimum : 2 médecins généralistes et un paramédical conventionné.

Les professionnels de santé d'une MSP exercent à titre libéral ; ils peuvent être regroupés physiquement ou non sur un même lieu.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles sont en plein essor. En Occitanie, on comptait 10 MSP en 2010, en 2019 on en compte 205 labellisées, 151 sont déjà ouvertes et 54 autres projets labellisés en préparation dont 23 nouveaux projets qui depuis ont été validés.



Les Maisons de santé pluriprofessionnelles en Occitanie en octobre 2019 (7)

Elles ont été introduites dans le Code de Santé Publique en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19/12/2007). L'annexe à la circulaire du 27 juillet 2010 précise le cahier des charges des MSP.

La loi du 10 août 2011, dite loi Fourcade, a autorisé le partage d'information entre soignants. Ainsi, elle a permis l'émergence de logiciels labellisés par l'ASIP santé. Elle dote les MSP d'un outil juridique indispensable à leur fonctionnement : la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires. Les SISA sont obligatoires pour les structures percevant des Nouveaux Modes de Rémunérations. D'abord régit par les ENMR, puis le Règlement Arbitrale, puis l'Accord Conventionnel Interprofessionnel depuis 2017, destinés notamment à rémunérer un travail d'équipe, loin du paiement à l'acte. Les SISA sont les seules habilitées à percevoir et redistribuer des subventions et NMR entre associés de professions différentes.

L'ACI s'appuie sur la même logique que le règlement arbitral. Il reprend le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs articulés autour de 3 axes : l'accès aux soins, le travail en équipe, l'utilisation d'un système informationnel partagé (labellisation ASIP Santé).

Les structures d'exercice coordonné peuvent bénéficier, dans la mesure où elles répondent à certaines conditions et contractualisent avec l'ARS et la CPAM, d'une rémunération complémentaire permettant de valoriser certaines activités mutualisées. Lorsqu'un financement est accordé par l'ARS, il faut conclure un CPOM avec elle. Ce contrat intervient entre l'ARS et le représentant légal de la structure. Un CPOM est conclu pour 5 ans.

Le montant de cette rémunération varie selon le nombre de patients suivis par les professionnels de la structure et le degré de réalisation des engagements prévus dans le contrat.

- Centre de santé

Les centres de santé sont des structures médicales de proximité, dispensant des soins de premier recours qui regroupent des professionnels de santé, le plus souvent salariés.

« Ma santé 2022 » illustre une croissance linéaire et importante en termes de projet de MSP (+29% entre 2017 et 2019), d'ouverture de MSP (+37%), et de centres de santé médicaux ou polyvalents (+21%).

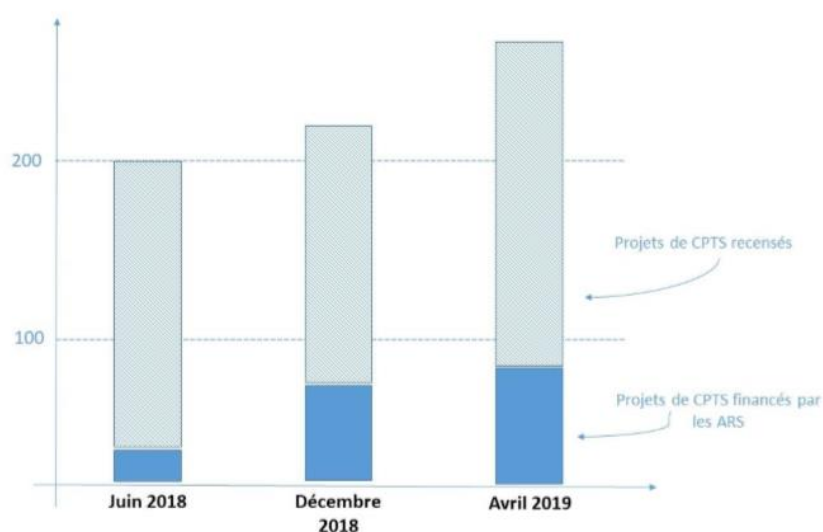


Ma santé 2022 : point d'étape des mesures d'accès aux soins – Dossier de presse (4)

## **b. CPTS : communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé**

Une CPTS est une forme de coordination plus large que l'ESP : elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à un ou plusieurs besoins en santé de la population qu'ils ont identifiés. Le projet de santé territorialisé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

La progression du nombre de projets de CPTS entre décembre 2018 et avril 2019 est de 25%.



Ma santé 2022 : point d'étape des mesures d'accès aux soins – Dossier de presse (4)

## **c. PTA : plateforme territoriale d'appui**

Une ESP ou une CPTS peut porter une plateforme territoriale d'appui.

Une PTA a pour mission de soutenir les professionnels du territoire dans la prise en charge des cas complexes et des parcours de soins.

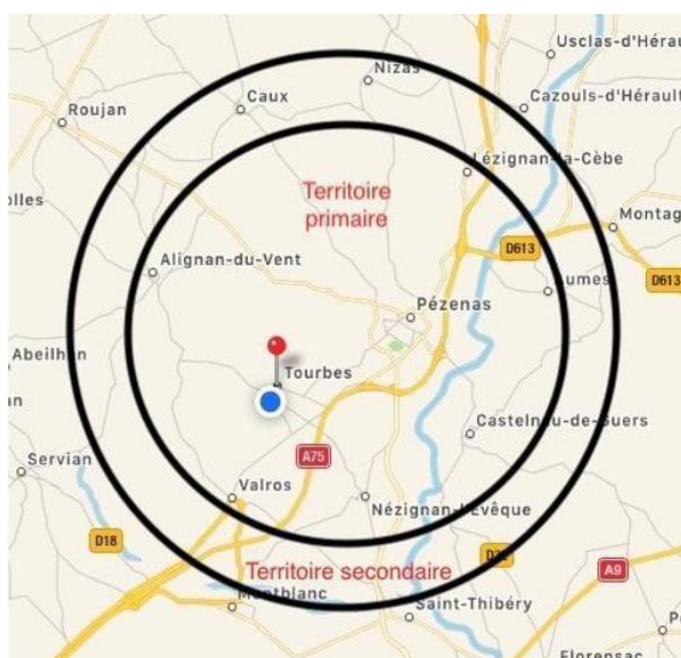
Les professionnels de santé sont de plus en plus souvent confrontés à des patients qui présentent plusieurs pathologies, elles-mêmes associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques, face auxquels un soutien est nécessaire.



### 3- La désertification médicale

La baisse de la démographie médicale des médecins généralistes est un des motifs qui pousse les professionnels de santé à s'organiser, et à se regrouper, pour faire face à la charge de travail grandissante.

Comme sur le territoire national, le territoire Piscénois n'est pas épargné par cette problématique d'accès aux soins.



Le territoire Piscénois – projet de santé de la MSP Pézenas-Tourbes 17.09.2018 (8)

Le territoire Piscénois a perdu la moitié de ses médecins généralistes en moins de dix ans.

|                    | Nombre de médecins Généralistes<br>(hors Médecins à Exercices Particuliers) |                                |                                |
|--------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
|                    | 2010  | début 2018                     | fin 2018                       |
| Pézenas            | 12  | 8 + 1 collaborateur            | 8 + 1 collaborateur            |
| Tourbes            | 1   | 1                              | 1                              |
| Nézignan l'Evêque  | 2   | 0                              | 0                              |
| Castelnau de Guers | 1   | 1                              | 0                              |
| Valros             | 1   | 0                              | 0                              |
| Lézignan La Cèbe   | 1   | 1                              | 1                              |
| Aumes              | 0   | 0                              | 0                              |
| Alignan du Vent    | 1   | 0                              | 0                              |
| Nizas              | 0   | 0                              | 0                              |
| Caux               | 3   | 1                              | 0                              |
| <b>TOTAL</b>       | <b>22</b>   | <b>12</b><br>+ 1 collaborateur | <b>10</b><br>+ 1 collaborateur |

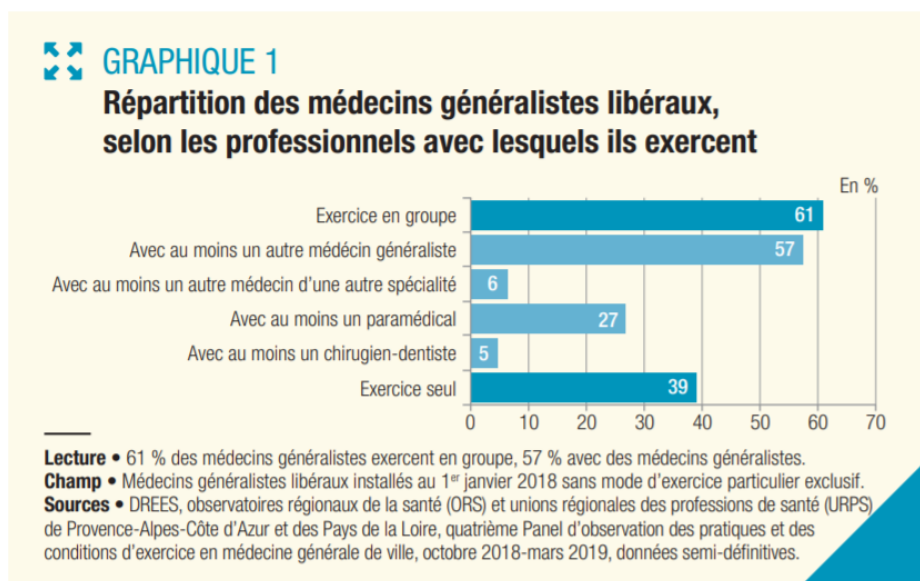
Refusant cette fatalité, les professionnels de santé ayant une responsabilité majeure dans l'organisation de la réponse aux besoins de santé de la population, six médecins généralistes de Pézenas ont engagé, à partir de 2014, une réflexion dynamique et collective, sur les solutions possibles à apporter à cette désertification médicale.

Ils ont décidé, dans un premier temps, de se regrouper sous un même toit, puis ont lancé une dynamique avec les autres professionnels de santé du territoire piscénois, pour construire une maison de santé pluriprofessionnelles multisites labellisée, solution que préconise l'ARS, les URPS et le gouvernement (loi HPST de 2009) contre les déserts médicaux.

De cette dynamique est né un projet de santé, labellisé en octobre 2018 par l'ARS.

#### 4- Question de recherche

Les médecins du cabinet où j'ai effectué mon premier stage ambulatoire chez le praticien à Pézenas, fin 2017, étaient en cours de création de la MSP Pézenas-Tourbes. Ils étaient déjà en cabinet de groupe. Selon une étude de la DREES, révélée par l'ARS en mai 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux exercent en groupe, avec d'autres médecins ou des paramédicaux. (9)



D'après l'étude sur l'installation des jeunes médecins par le CNOM en avril 2019, 72 % des jeunes médecins plébiscitent l'activité en MSP et l'exercice coordonné libéral ou salarié.(10)

Comme la plupart de mes jeunes confrères, mon appétence pour ce mode d'exercice, a motivé le choix de mon sujet de thèse. J'ai pu participer à la première réunion de présentation du projet de santé à l'ARS à Montpellier le 25 avril 2018.

Je me suis demandé pourquoi, au-delà d'un simple regroupement avec d'autres confrères, les médecins du Piscénois voulaient travailler en exercice coordonné avec les professionnels de santé du territoire, et je souhaitais mettre à jour leurs motivations et leurs freins à lancer une telle dynamique de coordination.

Je n'ai pas retrouvé d'étude récente régionale sur ce sujet, mais la thèse de Clément Voisin de 2018 aborde la dynamique d'exercice coordonné en Bretagne dans le Pôle santé universitaire de Lanmeur, pour comprendre les éléments qui favorisent, ou au contraire, freinent le travail pluriprofessionnel.

# DEUXIEME PARTIE

# METHODE

## 1- Type d'étude

Le type d'étude choisi est une étude observationnelle qualitative pour permettre de recueillir des données qualitatives que sont les témoignages (verbatim), et en extraire le sens, pour être au plus près du ressenti des médecins interrogés, dans une logique de proximité. (11)

Cette analyse me paraissait la plus adaptée pour comprendre pourquoi les médecins généralistes du territoire piscénois ont lancé un dynamique de coordination, en lien avec les autres professionnels de santé du piscénois, afin de créer une maison de santé pluriprofessionnelle, la MSP de Pézenas-Tourbes.

## 2- Population étudiée

Il n'y a pas eu de sélection des personnes interrogées. La population étudiée était les médecins généralistes du territoire piscénois, les membres de la MSP Pézenas-Tourbes et ceux n'ayant pas suivi cette dynamique d'exercice coordonné.

Les participants à cette étude ont été contactés par téléphone afin de fixer un rendez-vous pour réaliser un entretien.

La majorité des participants m'ont répondu favorablement, et ont accepté de me recevoir lors d'un entretien semi-dirigé.

J'ai eu un refus, un membre de la MSP ne souhaitait pas être enregistré, malgré la garantie de l'anonymat.

Les participants étaient informés que l'étude portait sur l'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle sur le territoire Piscénois, et que l'entretien se déroulerait en face à face avec l'investigatrice, pour une durée moyenne de 30 minutes.

Le principe de l'enregistrement des propos avec respect de l'anonymat a été introduit.

## 3- Recueil de données

Le recueil des données a été réalisé à partir d'entretiens semi-dirigés, avec comme fil conducteur le guide d'entretien, mais sans entrave à leur récit. Ce guide d'entretien était composé de questions ouvertes, avec quelques questions de relance, pour approfondir leurs témoignages.

Il n'y a pas eu nécessité de modifications du guide d'entretien au fil des entretiens, seulement une légère variante, afin de s'adapter à la situation des médecins n'ayant pas intégrés la MSP.

Ces entretiens se sont déroulés, après présentation brève et personnelle de l'investigatrice, suivi du recueil d'un consentement obtenu à l'oral.

Le mode d'enregistrement choisi était à double source, à l'aide d'un dictaphone ainsi que d'un Iphone, pour garantir une sécurité optimale.

Quelques interviewés ont continué à parler après arrêt de l'enregistrement, ces données ont tout de même été retranscrites à la fin des verbatims, et intégrées au corpus pour l'analyse.

Les entretiens ont été arrêtés lorsque la saturation des données a été atteinte, avec deux entretiens supplémentaires, afin de s'assurer de la saturation complète des informations recueillies.

Le Guide d'entretien est consultable en annexe.

#### 4- Analyse des entretiens

L'analyse de cette étude est basée sur une analyse thématique séquentielle.

Les enregistrements étaient retranscrits mot à mot pour obtenir les verbatims ayant servi de base pour l'analyse.

Chaque retranscription a été imprimée pour procéder à une lecture attentive du texte.

Chaque verbatim a été anonymisé par l'attribution d'un nombre de E1 à E8.

Les enregistrements vocaux ont ensuite été supprimés.

Cette analyse était faite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens.

Pour cela, ces verbatims ont été lus à plusieurs reprises, puis j'ai procédé à un découpage des verbatims en un ensemble de mots qui correspondent chacun à une unité de sens. Ces unités de sens ont été analysées afin d'en dégager un thème : ce qui correspond à l'étape de la thématization. Cette thématization a été faite de manière progressive et linéaire.

Selon P. Paillé et A. Mucchielli « avec l'analyse thématique, la thématization constitue l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche ». (11)

Une fois les différents thèmes annotés dans les différents verbatims, je les ai regroupés selon des thèmes communs, puis en sous thèmes, puis chaque sous-thème a été ensuite enrichi avec de nouvelles données.

Cela permet d'aboutir à un arbre thématique synthétique qui répond à la question de recherche de cette thèse, et à un objectif primaire et secondaire.

Ces différentes étapes ont été menées selon les méthodes d'analyses d'un travail qualitatif présentées dans l'ouvrage de Pierre Paillé et Alex Mucchielli.

Le logiciel Xmind a été utilisé pour la création des arbres thématiques.

# TROISIEME PARTIE

# RESULTATS

## 1- Données générales sur les entretiens

8 entretiens ont été réalisés, auprès de 8 médecins généralistes exerçant sur le territoire Piscénois, d'une durée moyenne de 38 minutes 36 secondes.

Ils ont été réalisés du 17 octobre 2019 au 17 janvier 2020, le dernier entretien n'a pu être réalisé que le 26 juin 2020 en raison de la crise liée au coronavirus.

Les entretiens se sont déroulés dans le cabinet médical du médecin interrogé, un s'est déroulé au domicile de l'interviewé, sans autre présence que l'investigatrice et l'interviewé.

Ils ont été classés par ordre chronologique de réalisation, et, sont annotés par la lettre « E » suivie d'un chiffre de 1 à 8.

Un entretien a été retranscrit en annexe.

## 2- Caractéristiques de l'échantillon

| <b>Médecin</b>           | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3</b>   | <b>4</b>   | <b>5</b>   | <b>6</b>   | <b>7</b>   | <b>8</b>   |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Sexe</b>              | Femme      | Femme      | Femme      | Homme      | Femme      | Homme      | Homme      | Homme      |
| <b>Age (années)</b>      | 40-50      | 40-50      | >50        | 30-39      | 30-39      | >50        | 30-39      | >50        |
| <b>Années d'exercice</b> | 10-20      | 10-20      | >20        | 10-20      | <10        | >20        | <10        | >20        |
| <b>Lieu d'exercice</b>   | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural | Semi-rural |

La population étudiée (cf tableau) était constituée de 4 femmes et 4 hommes, avec une hétérogénéité concernant leurs âges ou leurs années d'exercice respectives. Ils exercent tous sur le même territoire, avec un exercice semi-rural sur le bassin de population du Piscénois.



### 3- Les motivations des médecins généralistes du territoire piscénois à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle

Afin de répondre à l'objectif primaire de cette étude, nous avons pu mettre en exergue lors de l'analyse des verbatims, six grands thèmes illustrant les motivations des médecins généralistes du territoire piscénois à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle.

#### **a. Problématiques rencontrées**

Le premier grand thème principal, ayant motivé les médecins généralistes à lancer cette dynamique d'exercice coordonné, concerne les problématiques rencontrées dans leur exercice professionnel.

Les principaux thèmes retrouvés sont **la perte de la qualité d'exercice, une perte de la qualité de soins, la limitation d'accès aux soins sur le territoire et un système de santé à bout de souffle.**

Un certain nombre des médecins interrogés ont déclaré ressentir une perte de leur qualité d'exercice, du fait d'une **augmentation de leur charge de travail**, par l'augmentation du nombre de patients à prendre en charge, en lien principalement avec le départ à la retraite des confrères qui n'étaient pas remplacés, ainsi que du fait de la lourdeur administrative croissante. Cette charge de travail majorée a aussi été un élément motivant le départ de certains médecins du territoire. Selon un des médecins, cela a pour conséquence, **une diminution de la qualité de vie**, du fait de longues journées empêchant de voir grandir son enfant, et, d'une pression du conjoint qui n'accepte pas ce rythme de vie. **Les répercussions psychologiques** peuvent être importantes, allant jusqu'au burn-out, révélé par un des médecins interrogés. Le fait d'avoir un **cabinet médical inadapté**, avec une salle d'attente trop étroite, l'absence de parking, et, de lieu dédié à la coordination, a aussi un impact sur la qualité d'exercice.

Cette perte de la qualité d'exercice a une répercussion sur la qualité de soins qui s'en retrouve altérée, du fait de devoir **refuser de prendre en charge de nouveaux patients**, et de la **difficulté de gérer les consultations non programmées** au sein de leurs agendas déjà surchargés.

La problématique de **la limitation d'accès aux soins sur le territoire** Piscénois est liée tout d'abord à **la crise démographique médicale**, suite à la diminution de moitié du nombre de médecins généralistes en moins de dix ans, associée à une difficulté d'accès aux spécialistes, avec des rendez-vous de plus en plus longs à obtenir, ceci aboutissant à une surcharge de travail pour les médecins généralistes, et une insécurité croissante pour les patients. Un des médecins a déclaré souffrir d'une **méconnaissance des ressources sur le territoire**, pouvant avoir un impact négatif sur la prise en charge des patients. L'accès aux soins se trouve restreint par **les limites financières** ; les médecins interrogés déclarent être confrontés à une forte

précarité sur le bassin de population, ce qui limiterait entre autres l'accès aux EHPAD pour les personnes âgées dépendantes. Il ressort comme sous-thème dans le cadre de cette limitation d'accès aux soins, **l'accès aux hospitalisations**, car il est difficile de faire hospitaliser un patient sans passer par les urgences, qui sont de plus en plus saturées.

Tout cela, ayant pour conséquence **un système de santé à bout de souffle**, engorgé, favorisé par une demande de soins toujours plus pressante, nécessitant une réorganisation du système de santé dans sa globalité ; **une des solutions évoquées à tout cela est l'exercice coordonné**.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés                        | Sous-thèmes générés   |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>« la première difficulté, c'était l'augmentation du nombre de nouveau patient lié au départ à la retraite des médecins qui n'étaient pas remplacés, et, aussi des arrivées nombreuses de nouveaux habitants, il y a une augmentation de la population sur les dernières années » E1</p> <p>« on croule sous la paperasse sous l'administratif » E4</p> <p>« on est en manque de médecins, il y a de plus en plus d'appels de patients qui cherchent à avoir un médecin, et on a du mal à répondre à cette demande » E2</p> <p>« il y a même certains médecins qui sont partis tout simplement, parce qu'en fait, ils avaient trop de travail » E3</p> <p>« on se doute bien que de diviser par deux le nombre de praticiens sur le secteur a forcément un impact sur notre activité au quotidien » E4</p> <p>« actuellement, on a la tête dans le guidon, on a un exercice un peu solitaire, avec une augmentation, d'année en année, de la charge de travail » E4</p> <p>« rester isolé dans son cabinet, ce n'est pas bon,...il n'y a pas d'émulation, c'est compliqué » E8</p> <p>« parce que sinon, je pars le matin, je lui ai à peine dit bonjour, je reviens le soir, il dort » E7</p> <p>« moi, j'ai eu à remplacer à des endroits où ma propre femme m'a clairement dit, si c'est pour vivre comme ça, c'est pas possible » E7</p> <p>« j'ai fait un burn-out parce que je n'arrivais plus à prendre en charge,</p> | <p>Perte de la qualité d'exercice</p> | <p>Augmentation de la charge de travail du Médecin généraliste</p> <p>Diminution de la qualité de vie</p> <p>Répercussion psychologique</p> <p>Cabinet médical inadapté</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>comme je l'aurais souhaité, les patients » E3<br/> <i>« là, je suis dans mon petit cabinet, donc, vous vous doutez bien, que pour accueillir et organiser des réunions de plusieurs professionnels, c'est un peu compliqué » E4<br/> « on a des salles d'attente bondées, on a des cabinets qui sont pas forcément très adaptés » E4<br/> « auparavant, sur le lieu où on exerçait, sur Pézenas, place Poncet, il était impossible de se garer » E7</i></p>   |   |  |
| <p><i>« je me suis permis de limiter des nouvelles entrées, pour pouvoir mieux prendre en charge les patients actuels, même si ce n'est pas toujours facile, parce qu'on a beaucoup de pression, pression des nouveaux patients qui veulent à tout prix être reçu en urgence » E2<br/> « c'était un peu ça notre quotidien, on refusait les nouveaux arrivants, à ne pas pouvoir accepter d'être leur médecin traitant, parce qu'on était déjà débordé et surchargé par notre patientèle » E4<br/> « là, pour l'instant, je fais beaucoup de consultations sans rendez-vous, avec tout ce que ça implique en terme d'attente et de plage horaire non maîtrisable » E4<br/> « je tournais à 55-60 patients par jour, donc en médecine générale, c'est à la limite quoi » E6</i></p> | <p>Perte de la qualité de soins</p>                   | <p>Refus de nouveaux patients<br/> Gestion des consultations non programmées</p>   |
| <p><i>« cette désertification médicale en France, elle touche aussi notre territoire, entre 2010 et 2018, on est passé de 22 médecins à 11 médecins, on a vu partir les uns derrière les autres les médecins à la retraite » E3<br/> « nous on a subi de plein fouet, comme dans beaucoup de secteur aussi, du fait d'un problème démographique, voilà on a une dégradation de notre qualité d'exercice » E4<br/> « on voit qu'on est en fait à saturation, on devient difficilement accessible, la réponse médicale est souvent différée, on voit qu'il y a des délais pour avoir des avis spé, c'est un système engorgé » E6</i></p>   | <p>Limitation d'accès aux soins sur le territoire</p> | <p>Crise démographique<br/> Méconnaissance des ressources sur le territoire<br/> Limites financières<br/> Accès aux hospitalisations</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>« les délais de consultation sont de plus en plus long, tu es amené à aller pleurer aux spécialistes pour avoir des consultations en urgence, enfin, tout devient compliqué, donc ça nous occasionne une surcharge de travail au niveau du cabinet de médecine générale » E6</p> <p>« tu sais qu'on est difficilement joignable à l'heure actuelle, puisqu'on est plus assez nombreux pour gérer un petit peu le bassin de population du secteur » E6</p> <p>« il ressort des patients une insécurité croissante, quant au fait d'avoir accès à un médecin rapidement » E7</p> <p>« on souffrait de la méconnaissance des uns des autres, de savoir qui fait quoi, c'est cette méconnaissance qui, peut-être aussi, nuit à une prise en charge efficiente » E1</p> <p>« on est dans un bassin de population à forte précarité » E4</p> <p>« la prise en charge en EHPAD parce que ça coûte énormément d'argent, et que tous les patients ne peuvent pas se permettre d'avoir accès à un EHPAD » E7</p> <p>« on a des difficultés, qui me semblent-ils sont croissantes, pour se faire entendre, et pour éviter aux personnes âgées de passer obligatoirement par les urgences...ce qui pour moi est une catastrophe, parce qu'on sait combien les urgences sont saturées » E7</p> |   |  |
| <p>« je pense que la médecine de ville et même l'hôpital actuellement est quand même un petit peu à bout de souffle » E3</p> <p>« là on arrive à une période où il faut tout revoir, je pense de A jusqu'à Z, réorganiser complètement le système de santé, parce qu'on est arrivé à un stade où on est en surchauffe à tous les niveaux » E6</p> <p>« le médecin généraliste, tout seul, dans son petit patelin, ce n'est plus possible actuellement, c'est la société de consommation qui veut ça, parce que maintenant on consomme du soin » E7</p>   | <p>Système de santé à bout de souffle</p> |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| « c'était vraiment pour nous la seule solution de pérenniser une offre de soin valable sur le territoire » E1 |  |  |
|---|--|--|

## **b. Amélioration de la qualité d'exercice**

Le deuxième grand thème tiré de l'analyse apparaît très fourni dans le corpus de verbatims.

Les thèmes mis en évidence dans le cadre de cette amélioration de la qualité d'exercice sont une **meilleure qualité de vie**, ce qui représente un phénomène **attractif pour l'installation des confrères**, en particulier les nouvelles générations de médecins généralistes, qui souhaitent un travail en exercice coordonné au sein de structures adaptées, telles que des maisons de santé pluriprofessionnelles. Cela permet de **s'auto-remplacer**, afin de pouvoir prendre plus facilement des jours de repos ou de vacances ; pour un des médecins interrogés cela lui permet de passer plus de temps avec son enfant. La qualité d'exercice a **un impact positif sur la qualité des soins** prodigués.

D'autre part, il ressort par **la mutualisation des moyens**, une qualité d'exercice améliorée, du fait d'avoir du **matériel performant**, que ce soit **médical** permettant une précision diagnostique, comme l'achat d'un spiromètre, d'un électrocardiogramme, ou **informatique**, avec un logiciel permettant le partage des dossiers entre professionnels de santé, un **lieu de travail confortable**, permettant un meilleur accueil des patients, une meilleure répartition commune des consultations non programmées urgentes, et assurer plus facilement la continuité des soins en ayant un **agenda partagé**, et un **secrétariat plus efficace** avec des horaires élargis. La **mutualisation des connaissances**, grâce à cet exercice coordonné, permet un exercice moins stressant et plus rassurant.

Un élément majeur, ayant motivé cette dynamique d'exercice coordonné par les médecins généralistes interrogés, était de **regagner du temps médical**. Un certain nombre de médecins interrogés ont déclaré vouloir se recentrer sur le cœur de leur métier qui est le soin, cela passe par **une délégation de tâches** à l'assistante médicale, aux secrétaires, à la coordinatrice, afin de pouvoir se décharger des contraintes administratives. L'objectif de regagner du temps de soins passe aussi par le biais de **la formalisation** avec des réunions de concertation pluriprofessionnelle, permettant une réflexion commune et d'anticiper la gestion de patients complexes, et la mise en place de protocoles pluriprofessionnels, pour une prise en charge standardisée, évitant des sollicitations inutiles des médecins par les autres professionnels de santé. **La coordinatrice optimise ce temps de coordination**. L'utilisation de **la téléconsultation** permet aussi de regagner du temps de soins, en diminuant les consultations inutiles, en l'occurrence pour les résultats d'examens. La création d'une maison de santé pluriprofessionnelle **multisites** évite les visites à domiciles non justifiées, pour les patients de Pézenas qui ne disposent pas de véhicule.

Un des thèmes également soulevé est de pouvoir **diversifier son exercice professionnel**, par le biais de l'exercice coordonné, en faisant des **formations**. Un des médecins interviewés a fait

des formations, en rapport avec les pratiques manquantes sur le territoire Piscénois, révélées par le diagnostic territorial, lors de l'élaboration du projet de santé de la MSP, comme la pratique des IVG médicamenteuses. Des médecins sont devenus, ou envisagent, de **devenir maître de stage universitaire**, pour transmettre leurs connaissances, et, certains **participent à la recherche médicale**, par le biais d'étude.

Le dernier thème, faisant référence à l'amélioration de la qualité d'exercice, aborde **le facteur psychologique**. Il est mis en évidence, que le travail en exercice coordonné **limite le risque de burn-out**, en diminuant le stress ressenti par ce type d'exercice, rassure les jeunes médecins en début d'installation, permet de partager ses expériences mais aussi ses difficultés, tout cela dans l'objectif d'améliorer la santé mentale et l'équilibre moral des médecins généralistes.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés           | Sous thèmes générés  |
|--|--------------------------|--|
| <p>« on prône aussi une qualité de vie, et si on veut que des jeunes s'installent dans les zones qui sont soient disant semi-rurales ou rurales, il faut qu'il y ait ce genre de structure » E7</p> <p>« et, je pense que cette coordination aussi, fait que ça attire les jeunes médecins, les nouvelles générations veulent un exercice coordonné...d'ailleurs depuis qu'on a créé la MSP, on a une collaboratrice qui nous a rejoint » E3</p> <p>« c'est aussi la qualité de vie, très clairement...chose que je n'aurais pas pu faire auparavant, je ne vais pas travailler le mercredi, mais mes confrères assureront pour ma patientèle les mercredis, tout comme, je fais pour eux d'autres jours de la semaine, et, je pourrai aller voir mon petit bout, profiter de son mercredi, et aller au sport avec lui » E7</p> <p>« c'est une autre qualité d'exercice et une autre qualité de médecine, c'est clair, et de qualité de vie puisque tu as la possibilité de te faire remplacer par les collègues, ça c'est important » E6</p> <p>« on est là pour soigner les patients, mais pour pouvoir soigner correctement les patients, il faut pouvoir être bien soi-même » E7</p> | Meilleure qualité de vie | <p>Attractivité à l'installation des confrères</p> <p>Auto-remplacement par confrères</p> <p>Impact positif sur la qualité des soins</p> |
| « La mise en commun de moyens qui te permettent d'avoir du matériel, un équipement très performant, que ça   | Mutualiser les moyens    | <p>Matériel médical</p> <p>Lieu/structure</p> <p>Agenda</p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><i>soit en informatique...ça améliore ton exercice médical, mise en commun de moyens, mise en commun des connaissances, ça c'est super important, on n'a pas la science infuse, des fois, tu butes à titre personnel sur des cas de patients »E6</i></p> <p><i>« financièrement, quand on est plusieurs, on peut se permettre d'acheter un certain nombre de choses...il y a des petites aides comme ça à la consultation, qui sont financées ensemble, et qui permettent d'être un petit peu plus précis dans notre diagnostic » E5</i></p> <p><i>« les lieux en soit aussi sont importants, on est confortable, il y a tout ce qu'il faut » E5</i></p> <p><i>« le fait d'être à plusieurs, on a pu acheter le spiromètre, l'appareil à électro, on peut avoir des horaires de secrétariat élargis, on peut optimiser nos agendas, s'auto-remplacer »E3</i></p> <p><i>« en se répartissant entre guillemet les consultations, là ce qui est compliqué, c'est de gérer les demandes urgentes...et donc du coup, le fait de pouvoir effectivement se répartir cette charge d'accueil sans rendez-vous, va nous permettre de libérer du temps sur la consultation avec rendez-vous » E4</i></p> <p><i>« la création et l'envie de créer cette maison de santé en se regroupant, c'était pour pouvoir gagner en qualité de travail pour moi, mais aussi en qualité de réception pour les patients » E4</i></p> <p><i>« ne serait-ce que sur ce côté très pratique, d'avoir des locaux tout neufs, des bureaux tout neufs, du matériels tout neufs, de grandes salles d'attente, un secrétariat disponible de 08h à 20h, ça va effectivement me changer la vie » E4</i></p> <p><i>« je pense que l'exercice coordonné ça permet aussi d'avoir des dossiers informatiques en commun... » E3</i></p> <p><i>« la qualité d'exercice que je vis actuellement...c'est sans commune mesure avec ce que je pouvais vivre auparavant, sur le plan matériel, sur</i></p> |  | <p>Secrétariat<br/>Connaissances<br/>Logiciel informatique</p> |
|--|--|--|

|   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| <p><i>le plan accueil des patients, sur le plan de la prise en charge et du stress, qui peut être induit par le métier de médecine générale, on a amélioré la qualité d'exercice, ça c'est indéniable » E7</i></p>  |                                  |   |
| <p><i>« l'objectif, c'est de pouvoir se redégager du temps de soins, de regagner du temps d'activité médicale pure, et effectivement, ce travail de coordination va permettre, je le pense, de nous libérer du temps médical » E4</i></p> <p><i>« la réflexion du moment, c'est d'essayer de libérer et de donner un maximum de temps de soins aux soignants, l'exercice à travers le regroupement et la création de structure et d'encourager ce genre de démarche, avoir plus de temps de soins, et plus de temps pour soigner les gens » E4</i></p> <p><i>« je ne parle même pas de tout ce qui va pouvoir être mis en place en terme de rencontre avec les autres professionnels de santé, la participation à la création de protocole, qui peut aussi nous faire gagner énormément de temps » E4</i></p> <p><i>« ...parce qu'au moins, tout est standardisé, avec un protocole, si tu veux, la prise en charge est très claire, accessible, évite d'être sollicité ou solliciter un spécialiste, alors que la réponse est déjà mise en place par un protocole, c'est un gain de temps aussi » E6</i></p> <p><i>« de trouver sous forme de réunion ou avant d'avoir le patient complexe de pouvoir se réunir et réfléchir comment les gérer même à l'avance pour leur faire gagner du temps, aussi bien, à nous qu'à eux » E2</i></p> <p><i>« la coordination, c'est aussi sur le plan de ce que les secrétaires peuvent faire, et comment elles peuvent le faire » E7</i></p> <p><i>« j'ai signé un contrat en septembre pour recruter une assistante médicale....parce que je voulais vraiment me recentrer sur le cœur de mon métier, c'est-à-dire sur le soin, et pouvoir me décharger un petit peu</i></p> | <p>Regagner du temps médical</p> | <p>Formalisation<br/>Délégation de tâches<br/>Téléconsultation<br/>Coordinatrice<br/>Multisites</p> |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>de tout ce qui était administratif et qui n'était pas du soin » E3<br/> « on va prendre une assistante médicale...on va embaucher quelqu'un pour assurer ces tâches qui permettent de te concentrer sur l'acte médical pur » E6<br/> « la téléconsultation, ça permet de gagner du temps, d'éviter des déplacements inutiles au patient...par exemple pour des retours de bilan» E6<br/> « l'objectif, c'est d'employer une coordinatrice, qui va permettre effectivement d'organiser ça...je pense qu'on va gagner en efficacité et en qualité sur ce travail de coordination » E4<br/> « une secrétaire coordinatrice qui va pouvoir nous décharger sur du temps administratif » E3<br/> « on exerce à différents endroits, au sein du bâtiment socle de la MSP qui est sur Tourbes, on exerce aussi en centre-ville de Pézenas au sein de l'hôpital public ...afin que les patients ne disposant pas de véhicule au sein du Piscénois, et qui habitent Pézenas, puissent venir consulter à pied, et pour nous éviter aussi d'avoir un trop plein de visites à domicile qui ne serait pas justifiées » E7</p> |   |  |
| <p>« je suis formée depuis un petit peu plus d'un an à l'IVG médicamenteuse, je me suis formée à la PREP, je me suis formée à la spirométrie, là je suis inscrite en formation à l'ETP, et en fait, voilà, toutes ces formations, je les ai fait en grande partie, parce que quand on a fait le diagnostic territorial pour l'écriture du projet de santé de la MSP Pézenas-Tourbes, je me suis rendu compte qu'en fait, c'était des pratiques qui étaient manquantes sur le territoire, en particulier pour les IVG... » E3<br/> « ...avoir plus facilement des formations ou des conférences qui nous permettent d'entretenir nos connaissances » E2</p>   | <p>Diversifier son exercice professionnel</p> | <p>Faire des formations<br/> Devenir MSU<br/> Participer à la recherche médicale</p> |

|   |                       |               |
|---|-----------------------|---------------|
| <p>« Du fait de la maison de santé aussi, j'ai décidé de devenir maître de stage universitaire » E3</p> <p>« j'espère, qu'effectivement à travers cette maison de santé, à travers mon activité au sein de cette maison de santé, je pourrais dans un avenir plus ou moins proche accueillir un interne » E4</p> <p>« l'exercice coordonné, ça peut nous permettre de mettre en place des projets, de faire de la recherche...on participe à des études » E3</p>  |                       |               |
| <p>« je suis jeune médecin, donc, initialement de travailler avec d'autres médecins, c'est quand même très rassurant sur le début d'installation » E5</p> <p>« l'exercice coordonné, dans le cadre d'un regroupement entre confrères, ça permet aussi de ne pas être seule, de pouvoir partager ses expériences et ses difficultés, de se soutenir dans les cas difficiles, moi, ça, je l'ai connu avec mon burn-out, finalement, heureusement que j'avais une associée, qui a pu me soutenir » E3</p> <p>« je revis, il y a beaucoup moins de stress » E7</p> <p>« il faut qu'il y ait ce genre de structure, sinon on va se retrouver avec des médecins en burn-out, qui est une thématique à la mode, mais pas pour rien » E7</p> <p>« le changement, il est obligatoire pour la santé des médecins tout simplement, pour l'équilibre moral » E8</p> | Facteur psychologique | Soutien moral |

### c. Optimisation de la qualité de soins

L'analyse des verbatims a permis d'identifier comme autre grand thème de motivations, l'optimisation de la qualité de soins, grâce à **une harmonisation des pratiques médicales, une optimisation de la coordination entre professionnels de santé, et la délégation de tâches.**

**L'harmonisation des pratiques médicales, par un exercice pluriprofessionnel formalisé,** a pour but de standardiser la prise en charge des patients sur le territoire, afin d'aboutir à **une prise en charge plus sécurisée** pour le patient et les professionnels de santé, plus scientifique, en étant plus précise, et, en limitant le risque d'erreurs. Cela est obtenu, grâce à la réalisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle, permettant une discussion régulière entre

professionnels de santé, afin d'uniformiser la prise en charge du patient, en particulier **des patients complexes**, la création et l'évaluation de protocoles pluriprofessionnels de soins, ainsi que l'organisation des formations en pluriprofessionnalité, et, en développant l'auto-éducation du patient atteint de pathologies chroniques par l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Tout cela permet une meilleure prise en charge globale du patient, et remet le patient au centre de sa prise en charge.

Un autre axe développé est **d'optimiser la coordination entre professionnels de santé**, afin d'obtenir une meilleure qualité de soins. Cela est favorisé par le **lieu socle de la MSP** où se trouve la salle de réunion dédiée à la coordination, lieu principal des rencontres, des échanges et de **partage de connaissances entre tous les professionnels de santé du territoire**, ce qui exacerbe les liens existants et la confraternité, favorisé aussi par la **coordinatrice**, en créant du lien. La coordination entre les professionnels de santé est optimisée par le **système d'information partagé**, permettant en cas d'absence du médecin traitant, un meilleur suivi et un parcours santé du patient assuré par ses confrères, et permettant aux paramédicaux d'enrichir le dossier du patient et d'avoir accès à un certain nombre d'informations. **La téléconsultation**, en évitant des déplacements inutiles au patient, permet une prise en charge plus rapide pour le patient et les soignants, elle s'intègre dans une **coordination ville-hôpital**, comme avec les EHPAD. Cela a comme finalité de renforcer la coordination et d'améliorer le parcours santé du patient, en le rendant plus fluide, en facilitant les entrées et les sorties d'hospitalisations.

Un troisième thème développe **la délégation de tâches à l'assistante médicale**, avec des missions administratives, et une aide aux soins, avec une assistance dans certains actes médicaux, toujours dans l'objectif de garantir aux patients une prise en charge de meilleure qualité. La délégation de tâches peut se faire aussi vers **les autres professionnels de santé**, comme les infirmières, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, à travers la mise en place de protocoles pluriprofessionnels de soins, mais aussi avec **les infirmières Asalée** dont le rôle est de suivre et d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés                        | Sous-thèmes générés   |
|--|---------------------------------------|---|
| « La formalisation, je pense que c'est extraordinaire, parce qu'au moins il va y avoir une standardisation des prises en charge des patients sur le bassin, je pense par exemple à créer des protocoles pour la gestion de certains cas, ...ça te permet d'avoir des procédures standardisées, et donc une prise en charge qui est très précise, et chacun à sa réponse » E6<br>« l'objectif, c'est de nous dégager du temps, afin de mieux soigner les patients, et de pouvoir en arriver à avoir des protocoles qui nous font gagner aussi du temps et une qualité | Harmonisation des pratiques médicales | Exercice pluriprofessionnel formalisé<br>Gestion des patients complexes<br>Prise en charge plus sécurisée |

*d'exercice, pour pouvoir prendre en charge les patients de la manière la plus scientifique possible » E7*  
*« l'exercice coordonné va nous permettre aussi de développer de l'éducation thérapeutique du patient, de faire des actions de santé publique, de développer la prévention....c'est aussi faire de la formation en pluriprofessionnel » E3*  
*« l'exercice coordonné, ça permet aussi d'évaluer ce qu'on fait... » E3*  
*« de pouvoir soigner des patients difficiles avec des équipes multidisciplinaires, pouvoir avoir des protocoles qui nous permettent plus facilement de prendre en charge certaines maladies » E2*  
*« par exemple, sur les pathologies chroniques, je pense qu'on peut proposer un certain nombre de choses, avec différentes actions, que ce soit sur les programmes d'éducation thérapeutique qui vont être mis en place, notamment, par exemple, pour les diabétiques, on peut mettre pas mal de choses en place pour autoéduquer les gens, pour qu'ils puissent se prendre en charge mieux eux-mêmes » E5*  
*« les maisons de santé sont en train de germer un peu partout en France, et à mon avis, c'est une bonne chose à faire, pour essayer d'harmoniser les pratiques au niveau médical » E5*  
*« le fait de travailler en exercice coordonné, ça permet aussi de faire des réunions de concertation pluriprofessionnelle, pour discuter des cas complexes, de mettre en place des protocoles pluriprofessionnels pour une meilleure prise en charge des patients » E3*  
*« de pouvoir discuter régulièrement des patients avec plusieurs professionnels différents, pour vérifier qu'effectivement on est dans le bon... qu'on est tous d'accord sur la prise en charge » E5*  
*« il y a moins de risque entre guillemet de faire des erreurs...là on*

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><i>peut faire toc toc à la porte à côté et demander à son confrère» E5</i><br/> <i>« qu'il n'y ait pas le kiné qui fasse son truc dans son coin, alors que nous finalement, on a prescrit autre chose, et puis que l'infirmière dise une 3<sup>ème</sup> chose au patient, enfin voilà, c'est plus pour harmoniser les pratiques, et pour qu'on soit tous d'accord sur les objectifs de prise en charge » E5</i></p>  |  |  |
| <p><i>« la MSP est un lieu socle, c'est vrai, mais un lieu de rencontre aussi avec les paramédicaux, ... il y a une salle de réunion, dans laquelle on peut faire des staffs autour d'un patient, on peut discuter des cas cliniques qui posent problème... » E7</i><br/> <i>« le fait de se retrouver lors de ces RCP sur la structure... ça permet de renforcer les liens existants » E7</i><br/> <i>« le côté confraternel, aussi, je pense est exacerbé, du fait, qu'on soit au sein de la même structure » E7</i><br/> <i>« sur le côté coordination, le système d'information qu'on partage, c'est fabuleux,...maintenant on va pouvoir le faire avec des paramédicaux » E7</i><br/> <i>« l'exercice coordonné, ça permet aussi d'avoir des dossiers informatiques en commun, aussi bien avec nos confrères, surtout pour nos absences, mais aussi avec les paramédicaux, et du coup ça permet d'avoir un meilleur suivi au niveau des patients...et elles (les infirmières) peuvent aussi enrichir le dossier patient par leurs observations » E3</i><br/> <i>« si j'ai un patient de mes consœurs à prendre en charge, dont je ne connais pas les antécédents, via le système d'information partagée, j'ai ces informations là que je pourrai donner de façon beaucoup plus rapide,... et ça permettra d'améliorer la prise en charge du patient » E7</i><br/> <i>« éviter des visites inutiles, un déplacement inutile, quelque chose que tu peux régler comme ça en direct par téléconsultation avec l'infirmière de l'EHPAD, ça renforce la coordination » E6</i></p> | <p>Optimisation de la coordination entre professionnels de santé</p> | <p>Par la structure MSP<br/> Système d'information partagé<br/> Téléconsultation<br/> Coordinatrice<br/> Coordination ville-hôpital<br/> Optimisation et partage des connaissances entre professionnels de santé</p> |

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <p>« la coordinatrice, c'est hyper important, ne serait-ce que pour les RCP, c'est grâce à elle qu'on arrive à réunir la plupart des praticiens autour d'un cas, elle crée du lien » E7</p> <p>« c'est en organisant, effectivement grâce à la coordinatrice, des réunions spécialisées, donc des RCP sur des patients difficiles... » E5</p> <p>« le fait de se coordonner entre médecins avec les paramédicaux mais aussi avec les hôpitaux, les cliniques du territoire voir les acteurs médico-sociaux, ça va permettre d'avoir un parcours patient qui va être plus fluide, voilà, ça va le faciliter, ça va faciliter les sorties d'hospitalisations ou les entrées » E3</p> <p>« cette coordination, ça permet d'avoir vraiment l'oreille plus attentive, et comme on a une qualité d'écoute qui est plus importante, on a aussi une qualité d'informations fournies aux personnes, aux médecins qu'on a en face, aux hospitaliers, aux cliniques qui est améliorée » E7</p> <p>« de se réunir, même si c'est difficile pour nous parfois, permet de partager nos connaissances, de mieux suivre certains patients, de les suivre en continuité » E2</p> |                             |  |
| <p>« L'assistante médicale au-delà de cette partie purement administrative...elle m'aide aussi dans la réalisation de certains actes, par exemple elle me fait passer le matériel quand je fais les points, quand j'enlève un implant, je l'ai formé pour réaliser des spirométries...elle me fait les électro » E3</p> <p>« la mise en place de certaines délégations sur des paramédicaux pour certaines tâches, certaines pathologies...avec les kinés sur la traumatologie de la cheville ou la lombalgie simple , avec les infirmières sur la prévention, certaines vaccinations, avec les pharmaciens sur le suivi de certains traitements chroniques... » E1</p>   | <p>Délégation de tâches</p> | <p>Assistante médicale<br/>Infirmière Asalée<br/>Les professionnels de santé</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>« on va prendre une assistante médicale, justement pour proposer des soins de meilleure qualité à mes patients » E6</p> <p>« il y a aussi, tout ce qu'il y a avec les infirmières Asalée, tout ce qui est éducation qu'on n'a peut-être pas effectivement en ville » E2</p> |  |  |
|--|--|--|

#### d. Optimisation de l'accès aux soins

Un des six grands thèmes majeurs qui est ressorti de cette analyse est d'optimiser l'accès aux soins sur le territoire Piscénois comme déterminant motivationnel des médecins généralistes à lancer ou à rejoindre la dynamique d'exercice coordonné sur le territoire Piscénois.

Sept thèmes générés permettent d'illustrer cet élément moteur. On retrouve **l'optimisation de la coordination entre professionnels de santé**, permettant **une meilleure connaissance des ressources sur le territoire**, pour mieux orienter les patients. Un thème majeur a été mis en exergue avec **la coordination ville-hôpital**, ayant pour but d'avoir un accès aux hospitalisations sans faire passer le patient par les urgences ; cela est démontré sur l'hôpital local de Pézenas, où cette coordination par des liens locaux permet d'hospitaliser un patient directement dans le service de médecine, et ainsi permet de fluidifier le parcours santé du patient. La **téléconsultation** sécurise les soignants de l'EHPAD de Pézenas, qui bénéficient d'un accès facilité, lorsqu'un avis médical est nécessaire. Par le biais de **la téléexpertise**, ou la présence d'autres professionnels au sein de la MSP, **une prise en charge spécialisée** (médecins spécialistes ou paramédicaux comme la diététicienne ou la psychologue de la microstructure) **est plus accessible**. L'exercice coordonné permet aux paramédicaux **une meilleure accessibilité des médecins généralistes**, ce qui est appréciable pour eux.

Le choix de création d'une **MSP multisites** a été pris pour garantir au territoire Piscénois une offre de soins plus large, en étant plus nombreux à travailler en coordination. La présence d'un bureau de consultation au sein de l'hôpital local de Pézenas, mis en place pour ne pas désertier Pézenas, permet aux personnes les plus fragiles et non véhiculées du centre-ville de Pézenas d'accéder à leur médecin, ce qui sécurise aussi les soignants de l'EHPAD attenant.

Un autre thème décrit comme élément moteur est **le pouvoir attractif** de cette dynamique d'exercice coordonné envers de nouveaux médecins généralistes ainsi que des remplaçants, du fait d'un faible attrait pour l'installation en exercice isolé. La nécessité **d'attirer de nouveaux médecins généralistes**, de par la crise démographique actuelle sur le territoire, a été un élément moteur du projet de regroupement, et, de création d'une structure spacieuse, pouvant les accueillir. Cette dynamique a aussi pour but d'avoir **une attractivité pour de nouveaux patients**, c'est-à-dire pouvoir accepter et recevoir tous les patients du bassin de population.

Une autre idée qui ressort, est que **la création de réseau de correspondants** permet **d'optimiser l'organisation du système de santé**, pour une meilleure fluidité, grâce à une

meilleure communication entre professionnels de santé, avec un impact positif sur la qualité d'exercice et de soins, favorisé par un gain de temps.

D'autre part, il en découle que par **la construction d'un bâtiment socle**, l'accès aux soins est optimisé. Le choix de la localisation à Tourbes, sur une zone centrale du territoire, l'accessibilité en voiture, en transport public, à vélo, pour ne pas négliger les populations des villages autour qui voient aussi leurs médecins partir à la retraite, **un parking** afin de se garer facilement, **un ascenseur** pour permettre l'accès simplifié aux personnes à mobilité réduite, ainsi qu'un **secrétariat physique** pour permettre d'être plus joignable, améliore l'accessibilité pour les patients.

Un des médecins a déclaré que l'accès aux soins est optimisé par **la création d'une CPTS**, il **participe à l'écriture du projet de santé de la CPTS Centre Hérault**, qui a pour but de favoriser l'accès aux soins des patients d'un territoire élargit, à la fois en permettant aux patients de **trouver plus facilement un médecin traitant, en mutualisant les soins non programmés**, et, en organisant les parcours de soins, surtout pour les patients complexes, en travaillant sur les sorties d'hospitalisations. La coordination va se faire entre libéraux, mais aussi avec les établissements médicaux, les établissements médico-sociaux et les acteurs médico-sociaux. Il évoque l'avenir de l'exercice coordonné tourné vers les CPTS **en sortant de la notion de patientèle**.

Le dernier thème, soulevé par un des médecins interrogés, est le fait de **favoriser l'accès à des soins non remboursables**, que les patients puissent avoir plus facilement, voire même gratuitement, certains soins qu'ils ne pourraient pas avoir sans cette structure.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés   | Sous-thèmes générés   |
|--|--|---|
| <p>« plus on serait nombreux à se connaître, plus on pouvait être efficace par rapport aux ressources qu'on avait sur le territoire et qu'on ne connaissait pas forcément » E1</p> <p>« pouvoir plus facilement discuter avec les paramédicaux, les spécialistes, pour pouvoir mieux orienter nos patients, avoir plus de fluidité » E2</p> <p>« s'il y a possibilité de les faire hospitaliser en urgence sur l'hôpital de Pézenas, on le fait, et on ne passe pas par un secteur d'urgence, ils vont directement sur le secteur de médecine, et ça n'a pas de prix, et ça, c'est favorisé par le fait qu'il y a cette coordination ville-hôpital, sinon ils n'accepteraient pas les patients » E7</p> <p>« c'est l'hospitalisation d'un patient en urgence, sans le faire passer par</p> | <p>Optimisation de la coordination entre professionnels de santé</p> | <p>Meilleure connaissance des ressources sur le territoire</p> <p>Coordination ville-hôpital</p> <p>Téléconsultation et téléexpertise</p> <p>Accès à une prise en charge spécialisée simplifiée</p> <p>Meilleure accessibilité pour les soignants</p> |



*les urgences, donc là, on a des réseaux locaux qui nous permettent d'avoir accès directement aux médecins spécialistes qui s'occupent du service » E6*

*« L'exercice coordonné, tout ça, ça fluidifie le flux de patientèle, ça donne accès si tu veux à un accès de soins plus important au bassin de population du piscénois » E6*

*« on va faire de la téléconsult, alors ça, ça peut être intéressant, notamment pour la coordination avec l'EHPAD local, parce qu'on aura un correspondant, un paramédical sous la main, et on pourra si tu veux, directement évaluer des cas par vidéo... ça permet, si tu veux aussi, de rassurer un petit peu les soignants de l'EHPAD » E6*

*« la téléexpertise, c'est-à-dire la consultation avec des spécialistes à l'hôpital, on va être équipé en fait, pour faire des espèces de conférences, quand t'as un cas si tu veux à présenter, tu peux te connecter avec différents services, notamment à l'hôpital de Béziers » E6*

*« quand il y a des maisons de santé où on a la chance d'avoir plusieurs, enfin des médecins de différentes spécialités, là, c'est l'idéal du coup, pour avoir des avis rapidement » E5*

*« on a la chance d'avoir une diététicienne avec nous, donc, voilà, une patiente qui a repris du poids après une intervention bariatrique, on peut du coup l'adresser un petit peu plus facilement » E5*

*« dans le cadre de la MSP et de l'article 51 du plan de financement de la sécurité sociale, on est en train de créer une microstructure d'addictologie avec l'association EPISODE, et ça va permettre à nos patients de pouvoir bénéficier de consultations de psychologue en addictologie chose que malheureusement, on avait pas sur le territoire » E3*

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <p>« que c'était quelque chose qui était apprécié aussi des autres soignants, de pouvoir être abordable » E1</p>  |                          |   |
| <p>« pour éviter de voir des patients qui ne peuvent plus conduire mais qui peuvent se déplacer, on a aussi des plages de consultation sur l'hôpital de Pézenas qui sont à cet effet, et qui permettent à pas mal de patients d'avoir accès à leur médecin » E7</p> <p>« ça sécurise aussi bien la ville de Pézenas, que les patients de l'hôpital public » E7</p> <p>« ça permet d'être plus nombreux à l'intérieur de la maison de santé...et là le fait d'être réunis autour d'un projet de santé, et réunis autour du patient, ça permet de se coordonner avec plus de personnes, et je pense, de mieux se coordonner, et d'avoir finalement une offre de soins plus large » E3</p> <p>« la maison de santé qui justement n'est pas juste un toit, mais on est sur une MSP multisites » E3</p> <p>« on avait trouvé la solution en créant un double plateau de consultation, du coup de garder une proximité avec les personnes les plus fragiles du centre-ville de Pézenas, qui sont la population la plus paupérisée, avec les populations des plus jeunes, par rapport à la proximité du lycée de notre plateau de consultation de Pézenas » E1</p> | <p>MSP multisites</p>    | <p>Accès facilité sur le territoire<br/>Sécurise les soignants et les patients</p>          |
| <p>« l'idée qu'il fallait faire de la place aussi à de nouveaux médecins généralistes, que personne ne viendrait s'installer pour remplacer un médecin tout seul dans un village » E1</p> <p>« on avait le projet de se regrouper, de créer un cabinet de groupe avec plus d'espace aussi, pour pouvoir accueillir de nouveaux médecins » E1</p> <p>« trouver plus facilement des remplaçants qui ne seront pas isolés » E3</p> <p>« les jeunes qui veulent s'installer, à mon avis, il vont chercher un exercice de groupe, un exercice où il pourrait y avoir ce travail de coordination, et donc, forcément on va être</p>   | <p>Pouvoir attractif</p> | <p>Attractivité de nouveaux médecins généralistes<br/>Attractivité de nouveaux patients</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><i>beaucoup plus attractif à travers ce type de structure » E4</i></p> <p><i>« l'idée c'est effectivement de faire venir des médecins supplémentaires» E5</i></p> <p><i>« de pouvoir effectivement absorber, et être en capacité de pouvoir accepter, et pouvoir recevoir tous les patients du bassin de population »E4</i></p>   |   |  |
| <p><i>« on va travailler sur des réseaux, sur des circuits courts avec des correspondants et ça va grandement améliorer justement l'efficacité, la fluidité du système de santé » E6</i></p> <p><i>« les réseaux vont se créer, si tu veux, c'est un maillage qui va se créer, ...en créant un réseau avec des correspondants privilégiés, on va si tu veux, améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients et la qualité de l'exercice médical » E6</i></p> <p><i>« l'exercice coordonné, quand tu as justement des correspondants dans certaines spécialités où l'accès est facile, c'est un gain de temps pour tout le monde » E6</i></p> <p><i>« en ayant une liste de correspondants qui soient d'accord pour travailler ensemble...pour justement rentrer dans cet espèce de système de réseau pour qu'on puisse communiquer plus facilement » E5</i></p> | <p>Création de réseau de correspondants</p> | <p>Optimise l'organisation du système de santé</p>   |
| <p><i>« la MSP permet d'avoir des moyens de secrétariat beaucoup plus conséquents, tu partages un petit peu les frais ça te permet d'avoir un secrétariat beaucoup plus performant donc d'être beaucoup plus joignable pour les patients » E6</i></p> <p><i>« l'accessibilité pour le parking, l'accessibilité par téléphone pour réussir à nous joindre, nous c'est le jour et la nuit par rapport à où on était » E6</i></p> <p><i>« l'investissement simplement sur le plan matériel dans un système d'ascenseur...à 7 c'est beaucoup plus pratique, et on peut avoir une accessibilité vis-à-vis des personnes handicapées qui est quand même améliorée » E7</i></p> <p><i>« c'est matériel, mais ne serait-ce que de se garer, la première chose</i></p>  | <p>Construction d'un bâtiment socle</p>     | <p>Parking<br/>Secrétariat physique<br/>Ascenseur<br/>Proximité des transports en commun</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><i>qu'ils disent ce n'est pas le bâtiment est joli, c'est on arrive à se garer » E7</i><br/> <i>« en ayant fait attention à ce que notre plateau à Tourbes soit accessible facilement en voiture, accessible facilement en transport public, en vélo, pour aussi ne pas négliger les populations des villages autour, qui voient aussi leur médecin partir à la retraite et qui n'ont plus de médecin traitant, qui représentent finalement en population, une population plus nombreuse que la simple ville de Pézenas » E1</i><br/> <i>« on a choisi la localisation, d'installer la maison de santé sur Tourbes, qui est une zone qui est sur une partie un petit peu centrale de ce territoire » E4</i></p>  |   |  |
| <p><i>« c'est d'ailleurs pour ça que je participe à l'écriture du projet de santé de la CPTS centre Hérault » E3</i><br/> <i>« cette CPTS va permettre, je pense, de favoriser l'accès aux soins des patients de tout le territoire, à la fois, en permettant aux patients de trouver plus facilement un médecin traitant, en mutualisant les soins non programmés et peut-être en organisant les parcours de soins, surtout pour les patients complexes, en travaillant sur les sorties d'hospitalisations » E3</i><br/> <i>« la coordination va se faire entre libéraux mais aussi avec les établissements médicaux, les établissements médico-sociaux et les acteurs médico-sociaux qui sont importants » E3</i><br/> <i>« je pense que l'avenir de l'exercice coordonné, justement, c'est de travailler en CPTS, et, de travailler à l'échelle d'un territoire, et pas uniquement d'une patientèle » E3</i></p> | Création CPTS                                   | Participation à l'écriture du projet de santé de la CPTS centre Hérault<br>Trouver plus facilement un médecin traitant<br>Mutualiser les soins non programmés<br>Sortir de la notion de patientèle |
| <p><i>« que les patients puissent avoir plus facilement, et voir même gratuitement, certains soins qu'ils ne pourraient pas avoir sans cette structure » E2</i></p>   | Favoriser l'accès à des soins non remboursables |  |

#### e. Incitation gouvernementale

Une autre motivation évoquée est l'incitation gouvernementale. Le thème, **l'incitation à l'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle**, ressort auprès des médecins généralistes interrogés, comme étant une réponse optimale au problème démographique médical rencontré, ceci aussi bien au niveau local sur le territoire Piscénois, qu'au niveau national.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés                           | Sous-thèmes générés |
|---|--|---------------------|
| « actuellement, ils poussent pour la création de maison de santé, ou d'autres solutions pour se regrouper, et effectivement, c'est une bonne solution » E2<br>« encourage la mise en place de structures qui regroupent un maximum de médecins généralistes sur un secteur, et qui permettra effectivement, à mon avis, de répondre, en tout cas l'urgence actuelle est de répondre à un problème démographique sur la France entière » E4<br>« il y a une volonté politique actuellement très clairement, donc, tant qu'il y a ce soutien politique national, tant que l'exercice coordonné aura le vent en poupe, et je ne vois pas comment il peut en être autrement... » E7 | Incitation à l'exercice coordonné en MSP |                     |

#### f. Professionnels de santé

Les professionnels de santé eux-mêmes ont été une source de motivation, ce qui a permis de mettre en évidence ce grand thème représenté par plusieurs axes : la motivation des leaders au lancement de la dynamique d'exercice coordonné et l'exemple des **autres projets de MSP alentours**, ont favorisé les rencontres entre professionnels de santé aboutissant à **l'écriture d'un projet de santé**, en **se répartissant les tâches selon les compétences**.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés  | Sous-thèmes générés   |
|---|---|---|
| <p>« on a eu d'abord un accueil très favorable de la part des professionnels de santé, qui ont été très motivés pour se joindre au projet. » E1</p> <p>« une fois que la dynamique de groupe s'est faite, je pense, que ça a créé une émulation » E3</p> <p>« en me renseignant sur ce qu'était une maison de santé, j'ai été séduite par la dynamique de travail, par les nouvelles actions qu'on allait pouvoir mettre en place, surtout par la prévention » E3</p> <p>« le fait d'avoir monté ce projet, ça a fédéré quand même autour pas mal de personnes, donc ça nous a permis de nous rencontrer, d'échanger...avant même le début d'activité de cette maison de santé » E4</p> | <p>Ecriture du projet de santé</p>                        | <p>Motivation des professionnels de santé du territoire</p> |
| <p>« on voyait se créer des maison de santé pluriprofessionnelles autour de nous donc on s'est interrogé sur le fait de nous aussi faire une MSP » E3</p>   | <p>Motivation par les autres projets de MSP alentours</p> |   |
| <p>« heureusement qu'on était plusieurs, heureusement qu'on a pu se répartir un petit peu les tâches » E4</p>   | <p>Répartition des tâches</p>                             |   |



#### 4- Les freins à lancer ou à rejoindre cette dynamique d'exercice coordonné

##### a. Chronophage

Les thèmes mis en exergue illustrant le grand thème, qui est l'aspect **chronophage** de l'exercice coordonné, sont les suivants : **la lourdeur de la formalisation**, essentiellement représentée par la « réunionite », mais aussi par la création de protocoles pluriprofessionnels de soins, et l'organisation de programme de prévention, pouvant être rendu **provisoire** par le rôle d'une coordinatrice, **l'investissement personnel important**, qui a nécessité entre autre de suivre la gestion des travaux, et, malgré tout cela, **une faible reconnaissance du travail fournit bénévolement** pour l'organisation du territoire, avec la difficulté de se libérer du temps du fait d'un exercice déjà très prenant. **La lourdeur administrative** est un autre thème soulevé avec l'écriture du projet de santé qui a été longue et chronophage avant de pouvoir le déposer à l'ARS pour le faire valider.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés | Sous-thèmes générés          |
|---|----------------|------------------------------|
| <p>« je pense, que les freins principaux, initialement, c'est le temps pour la mise en place » E1</p> <p>« à mon avis, c'est un frein provisoire,... quand on aura vraiment une secrétaire coordinatrice en poste, le but, c'est que ce problème de temps ne le soit plus » E1</p> <p>« le facteur temps, c'est la réunionite, parce qu'effectivement travailler de façon coordonné c'est faire des réunions, c'est se rencontrer, ça peut sembler prendre beaucoup de temps, mais je pense que ça, ça va être en grande partie résolu quand on sera sur la maison de santé de Tourbes » E3</p> <p>« l'exercice coordonné prend du temps, oui, on prend du temps sur certains éléments, ça va prendre du temps d'aller en réunion et de, mais ça va nous faire gagner du temps d'un autre côté » E4</p> <p>« je pense que ça demande beaucoup de temps,...qui nous en fera peut-être gagner par la suite » E5</p> <p>« en pratique je pense que ça va être extrêmement chronophage » E5</p> | Provisoire     | Lourdeur de la formalisation |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>« Le coût humain, c'est le temps qu'on y a passé, ça peut être aussi bien, très matériel, c'est-à-dire la gestion des travaux » E7</p> <p>« Ce qui était chronophage aussi, c'était de suivre les travaux, et de faire entre guillemet l'agent de travaux, alors qu'on n'est pas formé pour ça, et d'y être tous les mercredis matin » E7</p> <p>« donc, toujours cette impression que finalement bénévolement, puisque là c'était bénévolement qu'on faisait tout ce travail d'organisation du territoire, on nous demandait beaucoup, et que derrière ça mettait beaucoup de temps aussi pour avoir la reconnaissance de ce travail fournit là » E1</p> <p>« il y a eu un investissement en temps qui a été très important, il a fallu mettre beaucoup de bonne volonté » E3</p> <p>« on est sur le projet depuis plusieurs années, donc ça a nécessité pas mal de temps, pas mal de réunion, c'est assez chronophage comme décision et comme aventure, donc voilà, rien que ça peut mettre le frein, déjà qu'on a un exercice qui fait qu'on a des horaires pas possible, voilà se libérer du temps pour pouvoir se lancer dans ce projet là, il a fallu un peu se motiver au départ » E4</p> | <p>Investissement personnel important</p> | <p>Gestion des travaux<br/>Faible reconnaissance du travail<br/>fournit bénévolement</p> |
| <p>« la difficulté administrative, puisqu'on a déposé un projet de santé après plus d'un an de travail » E1</p> <p>« il a fallu quand même monter un dossier au niveau de l'ARS qui a été conséquent, et qui a nécessité énormément de temps, et aussi énormément d'effort » E4</p> <p>« Ça demande énormément de temps afin de pouvoir faire valider la structure comme étant une MSP, et avoir un projet de soin qui tient la route » E7</p> <p>« ça peut être un frein au fait que les gens veulent être en MSP parce que ça demande énormément de temps et de travail » E7</p>  | <p>Lourdeur administrative</p>            |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| « devoir écrire un projet de santé, c'était formaliser tout ce qu'on voulait faire, et que l'écriture, c'est quand même chronophage, il a fallu faire de multiples réunions » E3 |  |  |
|--|--|--|

## b. Administratif

Les freins **administratifs** ont été mis en évidence par un certain nombre de médecins interrogés à travers les thèmes suivants :

- **La complexité des démarches à l'écriture du projet de santé** avec une sous-estimation, un médecin déclare qu'il a fallu un an de travail pour le finaliser, et un médecin a déclaré ne pas avoir les capacités d'organiser un dossier aussi difficile.
- Une **aide limitée de la part de l'ARS** avec un **sentiment d'être isolé**.
- **Une lenteur administrative pour la validation du projet de santé par l'ARS et pour le dossier à la CPAM pour le versement de l'ACI** qui a mis 9 mois à être versé.
- De nombreux **comptes à rendre pour obtenir les subventions et un cahier des charges imposant de la MSP à respecter**.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés           | Sous-thèmes générés  |
|---|--------------------------|--|
| <p>« le deuxième frein a été la sous-estimation de la complexité de l'écriture du projet de santé, qui a quand même demandé énormément d'énergie » E1</p> <p>« ...puisque'on a déposé un projet de santé après plus d'un an de travail » E1</p> <p>« je ne pense pas avoir les capacités d'organiser un dossier aussi difficile » E2</p> <p>« c'est sûr qu'il vaut mieux ne pas trop se douter de savoir tout ce qu'il y a à faire avant de se lancer, et, prendre les choses les unes après les autres, parce que si on regarde un peu en perspective, ça fait peur » E4</p> | Complexité des démarches | Ecriture du projet de santé  |
| <p>« le gros du travail, il a été fait par nous-même de façon un peu seul » E4</p>  | Aide limitée par l'ARS   | Sentiment d'être isolé   |
| <p>« ...après il y a un temps administratif très long pour recevoir le papier de l'ARS disant que le projet était validé, encore remonter un</p>  | Lenteur administrative   | Validation du projet de santé par l'ARS<br>Dossier à la CPAM pour versement de l'ACI |

|   |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| <i>dossier à la CPAM qui a mis 9 mois à nous verser l'ACI » E1<br/>« pour l'instant, c'est une mise en place longue, plus longue que ce qu'on avait imaginé au départ, ...peut-être que d'ailleurs, si on avait imaginé que ça serait si long, on ne l'aurait pas fait » E1</i> |                         |  |
| <i>« mine de rien, on a un certain nombre de comptes à rendre à l'ARS pour toucher les financements » E5<br/>« mais il y a un cahier des charges qui est assez imposant » E4</i>  | Contraintes à respecter | Compte à rendre pour obtenir les subventions<br>Cahier des charges de la MSP à respecter |

### c. Professionnels de santé

Le troisième grand thème tiré de l'analyse est le frein lié aux **professionnels de santé**, par la **modification du mode d'exercice**, avec une **réticence pour certains à travailler ensemble**, car cela n'est pas forcément naturel pour tout le monde, du fait de **l'individualisme reconnu du médecin généraliste**, et du **changement des habitudes qui sont nécessaires pour travailler en exercice coordonné**, demandant des concessions, avec le constat que certains professionnels de santé ont répondu plus facilement que d'autres à l'appel à l'exercice coordonné. **La difficulté de communication entre médecins** est un frein majeur au bon fonctionnement de l'exercice coordonné, avec une impression d'un manque de dialogue pour certains, notamment avec les spécialistes, qui peuvent avoir **le sentiment de ne pas être concerné par l'exercice coordonné**. Deux médecins déclarent le frein d'un **investissement inégal dans la coordination**.

**La vision des autres regroupements en MSP aux alentours**, qui parfois ne réussissent pas à mettre en place tout ce qui est imposé dans une maison de santé, comme les protocoles, par exemple, peuvent être un frein.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés                  | Sous-thèmes générés  |
|---|---------------------------------|--|
| <i>« ce n'est pas forcément une manière naturelle de travailler ensemble pour tout le monde » E1<br/>« les pharmaciens de Pézenas eux ont tout de suite rejeté le projet » E1<br/>« on a eu certains professionnels qui ont répondu plus facilement à l'appel à l'exercice coordonné que d'autres » E1<br/>« c'est pas toujours évident de travailler ensemble, de trouver un temps commun ensemble, d'avoir la même vision des choses » E2</i> | Modification du mode d'exercice | Réticence à travailler ensemble<br>Individualisme du médecin<br>Changement des habitudes pour travailler en exercice coordonné |

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| <p>« les freins, c'était effectivement le fait qu'il fallait travailler en équipe, et, que ce n'est pas naturel chez les médecins, puisqu'on est quand même assez individualiste » E3</p> <p>« travailler en équipe et coordonné, bon, même si ça nécessite de faire des concessions » E3</p> <p>« c'est toujours un peu compliqué de changer nos habitudes, ça demande certains efforts » E4</p> <p>« je comprends que pour certains médecins ce soit difficile de se coordonner » E6</p> |   |                              |
| <p>« on a beaucoup de travail à faire, il y a très peu de dialogue finalement entre les médecins, j'ai l'impression qu'il n'y en a pas assez en tout cas » E5</p>  | <p>Difficulté de communication entre médecins</p>                 |                              |
| <p>« avec un investissement de toute façon toujours variable dans les praticiens et dans les membres de la maison de santé, c'est-à-dire que ça a été porté par peu de personnes par rapport au nombre d'adhérents » E1</p> <p>« que tout le monde participe de façon à peu près équitable, il ne faut pas qu'il y en ait qui fassent tout le boulot, et que les autres ne fassent rien » E5</p>   | <p>Investissement inégal dans la coordination</p>                 |                              |
| <p>« il peut toujours y avoir des spécialistes qui ne se sentent pas concernés, et qui du coup, vont rester en dehors de tout ça » E5</p>  | <p>Sentiment de ne pas être concerné par l'exercice coordonné</p> | <p>Médecins spécialistes</p> |
| <p>« il y a des maisons de santé qui ont du mal à trouver des remplaçants, des collaborateurs, parfois, dans des systèmes d'organisation, ils n'arrivent pas non plus à faire tout ce qui faut, de mettre en place tous les protocoles, toutes les choses qui sont imposées dans une maison de santé » E2</p>  | <p>Vision des autres regroupements aux alentours</p>              |                              |

#### **d. Politique**

Le grand thème du frein **politique** a été « la grande surprise du projet » pour les médecins interrogés. Certains politiques pensent plus à leur clocher en tant que clocher, qu'à offrir un accès aux soins à la population de leur territoire. Il en découle **l'absence de soutien de la**

**municipalité de Pézenas**, malgré les multiples sollicitations des médecins, créant de ce fait un obstacle au projet du lancement de la dynamique d'exercice coordonné sur le territoire Piscénois.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés                                   | Sous-thèmes générés |
|--|--|---------------------|
| <p>« les freins politiques ont été la grande surprise du projet, et je pense que nous, naïvement, on n'était pas préparé à avoir des personnes en face de nous qui pensaient plus à leur clocher en tant que clocher qu'à leur territoire en tant que population à soigner » E1</p> <p>« un espèce d'acharnement politique du maire de Pézenas à mettre des bâtons dans les roues à la constitution d'un projet, qui pour nous, nous semblait évidemment intéressant pour le territoire » E1</p> <p>« cette délocalisation à Tourbes à fait couler beaucoup d'encre dans les médias, il y a eu des pétitions contre nous, les gens nous ont reprochés de faire ça par appât du gain » E3</p> <p>« la municipalité de Pézenas, qui avait été sollicité à plusieurs reprises, en fait, ne nous a pas aidé » E3</p> <p>« on a eu pas mal de freins aussi politiques à l'établissement de cette MSP » E7</p> | Absence de soutien de la municipalité de Pézenas | Obstacle au projet  |

#### e. Financier

L'investissement financier est un autre grand thème soulevé permettant d'identifier un autre frein. **L'engagement financier se révèle important**, obligeant à prendre des **crédits sur une longue durée**. Certains n'ont d'ailleurs pas pu suivre cette dynamique de ce fait.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés           | Sous-thèmes générés     |
|---|--------------------------|-------------------------|
| <p>« ça coûte très cher de construire, donc là, on a quand même pris des crédits sur 20 ans...ça a été un engagement financier bien compliqué » E3</p> <p>« tout le monde n'avait pas les capacités financières, ou la volonté de déménager » E3</p> <p>« ça nécessite effectivement un investissement financier » E4</p> <p>« le coût de la structure » E7</p> | Investissement important | Crédit sur longue durée |

## f. Foncier

Les thèmes dégagés lors de l'analyse sont la **difficulté pour trouver le lieu de regroupement**, lié au manque de biens fonciers, et à son aspect **onéreux**, ce qui a amené à opter pour une **délocalisation à Tourbes**, un village à seulement trois kilomètres de Pézenas. Cette délocalisation a mis un frein à **un confrère sur le territoire, qui a décidé de se désengager du projet**, jugeant cette localisation du bâtiment socle de la MSP comme étant une solution déséquilibrée. Il s'est décidé par la suite à **monter un projet annexe** sur la commune de Pézenas. **La lenteur de la construction** est aussi un élément à prendre en compte.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés   | Sous-thèmes générés  |
|---|--|--|
| <p>« foncièrement, il n'y avait pas de possibilité sur Pézenas même » E1</p> <p>« l'autre difficulté, au niveau de la coordination, ça a été de se regrouper physiquement » E3</p> <p>« il nous a fallu construire un bâtiment, et ça, ça a été compliqué, puisque de toute façon, trouver des terrains dans la région, vu le foncier, c'était compliqué, puisqu'il n'y en a pas beaucoup » E3</p> <p>« comme on ne trouvait pas de terrain sur Pézenas, et bien, on a élargi la recherche, donc finalement, on a décidé de se délocaliser à Tourbes, qui est un village juste à 3km » E3</p>   | <p>Difficulté pour trouver le lieu de regroupement</p> |  |
| <p>« la défection d'un des généralistes, qui devait venir avec nous, et qui a décidé au dernier moment de ne pas venir avec nous » E1</p> <p>« à ce moment là, il y a un de nos confrères, qui a décidé de quitter notre projet, et de monter un projet immobilier sur Pézenas » E3</p> <p>« donc ça voulait dire zéro médecin généraliste à Pézenas pour 10000 habitants, moi, c'est quelque chose qui ne me va pas ! » E8</p> <p>« vider Pézenas et obliger les gens à prendre, soit des bus, soit des voitures pour aller à 4-5 km à côté, enfin ça me paraît, sur le plan démographique, sur le plan écologique, sur le plan d'une dynamique de la ville comme Pézenas avec les 4000 scolaires à Pézenas, il faut arriver d'une autre</p> | <p>Délocalisation à Tourbes</p>                        | <p>Désengagement d'un confrère pour créer un projet annexe</p> |

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| <i>planète, la proposition de Tourbes me paraît déséquilibrée par rapport à la situation</i> « E8  |                            |  |
| <i>« et puis bon, les constructions on sait quand on commence, on ne sait pas quand on finit, et il y a beaucoup d'embuches sur le parcours »</i> E3 | Lenteur de la construction |  |
| <i>« ...et que c'est très cher »</i> E3  | Onéreux                    |  |

### **g. Aucun**

Un des médecins interviewés révèle ne pas avoir de frein au lancement de cette dynamique, ne voyant que l'aspect positif de cet exercice coordonné avec une adhérence totale.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés | Sous-thèmes générés |
|--|----------------|---------------------|
| <i>« moi je n'en avais pas ! »</i> E6<br><i>« pour l'instant, j'ai aucun obstacle, aucun à priori, je n'ai pas d'appréhension négative, je vois que du positif, je ne vois pas ce qui pourrait m'occasionner, si tu veux, un frein, ou même une gêne dans mon exercice, j'adhère à 200% au truc, à la mise en place de la coordination et de la MSP »</i> E6 | Aucun frein    |                     |





## 5- Les conditions facilitatrices à cet exercice coordonné

Il me paraissait intéressant d'ajouter les pistes d'amélioration qui ont été abordées dans les verbatims afin de faciliter l'exercice coordonné, c'est pourquoi il a fait l'objet d'une analyse dans ce travail.

### a. La structure « maison de santé pluriprofessionnelle »

Pour limiter l'aspect chronophage de la formalisation de l'exercice coordonné, il faut obtenir une coordination efficace, par le biais d'une salle de réunion dédiée au lieu d'échange et de coordination, où s'organise la mise en place de protocoles et de réunions de concertation pluriprofessionnelle, **un coordinateur** qui permet de **lever la lourdeur de la formalisation**, ainsi qu'une reconnaissance du temps de formalisation et de coordination en temps de travail sous forme **d'une rémunération dédiée** par le biais de nouveaux modes de rémunération tels que l'ACI. D'autre part, le coordinateur représente un **soutien à la lourdeur administrative** et favorise la **dynamique d'équipe**, en permettant une meilleure communication entre les professionnels de santé. Il possède un rôle moteur dans la coordination, et, optimise le temps de coordination. Le fait d'exercer au sein d'une **MSP Multisites** permet de **conserver un maillage territorial**. C'est aussi une solution facilitatrice pour les paramédicaux en levant le frein foncier.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés                        | Sous-thèmes générés   |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>« sur les réunions supplémentaires, il y a un dédommagement financier qui est proposé, qui peut malheureusement être nécessaire pour motiver les gens » E5</p> <p>« ils favorisent depuis quelques années la mise en place d'autres modes de rémunération » E4</p> <p>« on pourra être rémunéré sur ce temps de réunion, donc du coup, on pourra dire que, finalement, ça n'est plus une perte de temps » E3</p> <p>« ça va aussi nous permettre l'ACI de financer du temps de coordination, sous forme d'une secrétaire coordinatrice, qui va pouvoir nous décharger sur du temps administratif » E3</p> <p>« l'idée première de passer en maison de santé, c'était qu'à un moment, on nous proposait que ça soit reconnu en temps de travail, que</p> | Rémunération du temps de coordination | Dédommagement financier<br>Reconnaissance du temps de formalisation en temps de travail |

|  |                     |   |
|--|---------------------|---|
| <p><i>ce soit formalisé, et peut-être du coup plus efficace...c'était de formaliser un petit peu ce qu'on faisait entre deux portes » E1</i></p> <p><i>« Alors tout ça, l'exercice coordonné, on en a toujours fait, mais, on en a toujours fait de façon bénévole, et de façon non formalisée. Donc, l'exercice coordonné en MSP, ça va nous permettre d'accéder à l'ACI, donc de financer finalement tout ce qu'on faisait de façon bénévole... »E3</i></p> <p><i>« si il y a des interventions à réaliser au sein d'école ou d'organisme de formation pour pouvoir prôner la vaccination...c'est vrai, que du fait de la MSP, on peut se permettre d'avoir un temps rémunéré » E7</i></p>   |                     |   |
| <p><i>« le but est d'arriver à ce que ça ne soit plus porté uniquement par nous, mais par une structure, par un coordinateur, par quelqu'un qui va organiser ces choses » E1</i></p> <p><i>« quand on aura vraiment une secrétaire coordinatrice en poste, le but, c'est que ce problème de temps ne le soit plus » E1</i></p> <p><i>« c'est sûr qu'une coordinatrice va un petit peu alléger certaines démarches administratives » E2</i></p> <p><i>« le fait d'avoir une secrétaire coordinatrice, et d'avoir des secrétaires qui vont pourvoir faire de la coordination...nous, on va regagner du temps médical » E3</i></p> <p><i>« ça me prend du temps d'écrire un mail, de coordonner, de trouver un créneau, donc là, ce temps-là, je vais le regagner, sur le fait que ce soit fait par une coordinatrice » E4</i></p> <p><i>« je pense qu'en terme de coordination, là pour le coup, la coordinatrice est extrêmement importante, pour que cela puisse fonctionner » E5</i></p> <p><i>« après, la coordinatrice est aussi là pour booster les échanges, elle maintient le contact, et elle booste, et elle essaye de faire que les gens s'impliquent plus au sein de la MSP » E7</i></p> <p><i>« avoir une coordination efficace, donc quelqu'un qui va permettre le</i></p> | <p>Coordinateur</p> | <p>Lève la lourdeur de la formalisation<br/>Soutien à la lourdeur administrative<br/>Dynamique d'équipe</p> |

|   |            |   |
|---|------------|---|
| <i>lien, de pouvoir mettre en place des temps de rencontre sur des réunions de concertation pluriprofessionnelle, mais peut être aussi sur des temps conviviaux » E1</i>  |            |   |
| <i>« on avait trouvé la solution en créant un double plateau de consultation, du coup, de garder une proximité avec les personnes les plus fragiles du centre-ville de Pézenas, qui sont la population la plus paupérisée, avec les populations des plus jeunes par rapport à la proximité du lycée de notre plateau de consultation de Pézenas » E1<br/>« on a choisi de faire une maison de santé multisites pour justement...garder un maillage territorial surtout pour les paramédicaux » E3<br/>« on a décidé de garder une consultation à Pézenas pour ne pas désertier Pézenas » E3</i> | Multisites | Solution au frein foncier<br>Maillage territorial |

## **b. Professionnels de santé**

Une autre solution pour faciliter l'exercice coordonné est la pluralité des professionnels de santé.

**La présence de leaders est un élément moteur et attractif**, favorisant la dynamique d'exercice coordonné. **La répartition des tâches** entre les professionnels de santé permet de favoriser l'implication de chacun, en allégeant la charge de travail, et, permet de bénéficier de leurs diverses compétences. **Une bonne communication entre professionnels de santé**, optimisée par les nouveaux outils de communication comme les messageries sécurisées de santé, les rencontres lors des réunions formalisées, et par le biais de la création d'un réseau de correspondants, permet une meilleure efficacité.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés   | Sous-thèmes générés |
|---|--|---------------------|
| <i>« j'ai la chance je pense d'être avec une équipe de médecins qui ont la motivation plus que moi,...j'ai la chance de pouvoir rejoindre un groupe qui a pu mettre en place les choses » E2<br/>« heureusement qu'il y a dans ce groupe quelques éléments moteurs qui ont permis effectivement, voilà la</i> | Eléments moteurs dans le groupe de professionnels de santé |                     |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><i>locomotive qui tire le train, ça a été aussi un élément important » E4</i><br/> <i>« pour mon cas personnel, heureusement qu'il y avait mes consœurs parce qu'elles ont fait un travail énorme vis-à-vis de l'ARS » E7</i></p>   |  |   |
| <p><i>« heureusement qu'on était plusieurs, heureusement qu'on a pu se répartir un petit peu les tâches » E4</i><br/> <i>« chacun un petit peu, a apporté un peu sa pierre à l'édifice, c'est ce pourquoi c'est beau à la sortie, c'est parce que chacun a apporté certaines compétences » E7</i></p>  | Répartition des tâches                                   | Apport de diverses compétences  |
| <p><i>« je pense qu'il faudrait qu'on communique plus pour essayer de faire avancer les choses au mieux, pour gagner du temps et dans l'efficacité pour la prise en charge du patient » E5</i><br/> <i>« en parlant déjà entre nous par messagerie sécurisée de santé, dans lesquels on peut parler des patients de façon précise. Après, il faudrait qu'on puisse dialoguer, ou faire des réunions, un peu de façon régulière » E5</i><br/> <i>« en ayant une liste de correspondants qui soient d'accord pour travailler ensemble » E5</i></p> | Favoriser la communication entre professionnels de santé | Messagerie sécurisée de santé<br>Réunion de concertation pluriprofessionnelle<br>Création d'un réseau de correspondants |

### **c. Soutien politique**

Une autre solution facilitatrice apparaît comme **étant un soutien politique nécessaire au niveau local** afin de parvenir au mieux au lancement d'une dynamique d'exercice coordonné. Le soutien du maire de la ville de Tourbes a été important dans la défense du projet.

| Extraits de verbatim  | Thèmes générés            | Sous-thèmes générés |
|---|---------------------------|---------------------|
| <p><i>« si j'avais un conseil à donner, si quelqu'un d'autre faisait une MSP, c'est d'essayer quand même d'avoir les politiques avec eux » E3</i><br/> <i>« il y a aussi le maire de la ville dans laquelle on s'est installé qui a dû essayer pas mal de plâtre et s'atteler à défendre le projet tout comme nous, et, heureusement, qu'on avait le soutien politique local » E7</i></p> | Nécessité au niveau local | Défense du projet   |

#### **d. Augmentation des aides à la création de MSP**

L'ARS soutient le développement des maisons de santé, pour cela elle met en place des aides administratives et financières à la création de ce type de structure.

Afin de **mieux soutenir administrativement l'exercice coordonné**, les médecins souhaitent plus de réactivité dans la communication avec leur ARS, des réponses uniformisées, et, un cahier des charges allégé. Il ressort qu'un **soutien financier majoré** serait plus incitatif.

| Extraits de verbatim   | Thèmes générés                  | Sous-thèmes générés  |
|--|---------------------------------|--|
| <p>« le volet administratif de la création de la maison de santé mériterait peut-être effectivement, alors est ce que c'est de l'aide, est ce que c'est des allègements » E4</p> <p>« dans la lourdeur administrative de l'établissement d'une MSP, il y a peut-être quelques améliorations à apporter » E7</p> <p>« d'avoir des relais au sein de l'ARS qui soient un peu plus réactifs, c'est-à-dire que quand on pose une question, qu'on n'ait pas 50 réponses, mais une déjà, ça serait pas mal » E7</p> <p>« je pense qu'ils vont essayer d'améliorer les choses là, parce que c'est une volonté politique de créer des MSP, au niveau de l'ARS ils vont être obligés de faire, le cahier des charges sera certainement toujours le même, mais il va évoluer du fait qu'il y ait beaucoup plus de MSP » E7</p> <p>« que le soutien administratif soit un peu plus important à l'établissement de la MSP via une institution qui est l'ARS » E7</p> | Soutien administratif par l'ARS | <p>Plus de réactivité dans la communication</p> <p>Faire évoluer le cahier des charges</p> <p>Uniformiser les réponses données</p> |
| <p>« il y a des aides financières, alors ça c'est plutôt une bonne chose, alors peut être continuer de l'encourager, plus il y a de l'argent mieux c'est évidemment...donc si le volet financier doit être un facteur incitatif, à mon avis, il faut qu'il soit un peu plus important » E4</p>   | Soutien financier               |  |



# QUATRIEME PARTIE

# DISCUSSION

## 1- Limites de cette étude

### a. Biais de sélection

Un membre de la MSP Pézenas-Tourbes a refusé de participer à l'étude lorsque je l'ai contacté par téléphone, d'une part car très peu disponible, et, d'autre part, il ne souhaitait pas être enregistré durant l'entretien, malgré la garantie de l'anonymat certifié.

Il aurait été intéressant de m'entretenir avec ce professionnel qui a intégré cette dynamique d'exercice coordonné tout en conservant son cabinet médical dans une commune voisine. Cette organisation en multisites, permet de conserver un maillage territorial dynamique.

### b. Biais de mesure

#### - Lié à l'investigatrice

La difficulté majeure de la recherche qualitative est de diriger un entretien. Ceci nécessite en effet, une certaine habileté pour utiliser des techniques de relance, reformulation, et écoute active.

Cette étude qualitative est la première que j'ai réalisée, le manque d'expérience lors des entretiens semi-dirigés a pu représenter un biais. J'ai pu constater que mon habileté à mener la discussion s'est améliorée au fur et à mesure des entretiens.

J'ai essayé d'être la plus neutre possible, avec des questions ouvertes. Mon attitude et la formulation de certaines questions lors des relances, en ayant recours à des questions plus fermées pour faire préciser au médecin interrogé son idée ou développer son propos, ont pu induire des biais de réponses.

La connaissance par l'investigatrice de certains médecins interrogés, a pu représenter un biais de subjectivité.

#### - Lié aux médecins

J'ai réalisé les entretiens dans la majorité des cas dans leurs cabinets médicaux respectifs, et un entretien a été réalisé au domicile de l'interrogé. Les médecins ont parfois été interrompu par des appels téléphoniques ou l'arrivée d'une tierce personne. Ces interférences ont pu influencer sur notre recueil de données, en perturbant certains développements d'idées.

De plus, il est arrivé que l'entretien se déroule entre deux consultations, la contrainte du temps a pu aussi influencer sur leur disponibilité pour répondre aux questions.



### **c. Biais d'analyse**

L'analyse des données n'a pas été triangulée, et a donc été réalisée par une seule et même enquêtrice. Or, la triangulation permet de s'assurer que les données recueillies représentent la réalité, mais aussi de renforcer la validité interne de l'étude. L'analyse des résultats a donc pu être influencée par les représentations personnelles de l'investigatrice. On peut donc soulever le biais interprétatif des données lors de l'analyse thématique. En effet, il paraît être compliqué de thématiser les idées sans en faire une interprétation, propre au chercheur.

## **2- Forces de cette étude**

Ce travail nous a paru intéressant par le fait qu'aucune étude sur cette thématique n'a été réalisée sur le territoire Piscénois, et même si de nombreuses thèses concernant la mise en place de maison de santé pluriprofessionnelle ont été réalisées sur d'autres territoires d'exercice, très peu abordent les motivations et les freins au lancement d'une dynamique d'exercice coordonné en tant que tel.

De plus ce sujet est dans l'air du temps, compte tenu de l'évolution actuelle du système de santé pour les soins de premier recours.

### **a. Le type d'étude**

Afin de répondre à notre question de recherche, l'étude qualitative avec une analyse thématique nous a paru être le choix le plus pertinent.

### **b. La méthodologie**

Les entretiens semi-dirigés, la retranscription et l'analyse des verbatims ont été intégralement réalisés par la même personne, ainsi les résultats apparaissent de manière homogène.

Le choix de réaliser des entretiens semi-directif a permis de laisser la libre parole aux médecins interrogés.

Un autre point fort de cette étude est d'avoir un échantillon varié et hétérogène, en termes d'âge, de genre et d'années d'exercice.

Dans la littérature, on trouve également des grilles d'items, pour permettre de guider et cadrer au mieux l'élaboration d'une recherche qualitative, notamment celle de « Consolidated criteria for reporting qualitative research » (COREQ) constituée de 32 items. (12)

Le fait d'avoir obtenu une saturation de donnée après six entretiens, et d'avoir réalisé deux entretiens supplémentaires, afin de s'assurer de la non-émergence de nouveaux éléments apportés par les données recueillies, renforce la validité externe de l'étude.

### **3- Discussion des résultats**

#### **3.1 Objectif principal**

L'objectif principal de l'étude était d'identifier les motivations des médecins généralistes du territoire Piscénois à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonnée en lien avec les autres professionnels de santé du territoire.

Grâce à cette étude, nous avons pu comprendre les difficultés rencontrées par ces médecins sur leur territoire, notamment une accessibilité aux soins de premier recours en danger, et la mise en péril de leur qualité d'exercice. Ces difficultés ont représenté le point de départ motivant cette dynamique d'exercice coordonné.

La désertification médicale est réelle même en territoire Piscénois, malgré une localisation géographique qui semble attractive avec une population toujours grandissante.

L'impact de cette crise démographique sur le territoire a engendré une augmentation de la charge de travail conséquente, évoquée par les médecins interrogés, ayant des répercussions sur la qualité de soins, leur qualité de vie, et un épuisement professionnel pouvant aller jusqu'au burn-out.

Il est notable que les motivations des médecins étaient diverses et variées mais toujours centrées autour de la prise en charge du patient.

Il ressort de cette étude une imbrication étroite entre la volonté d'apporter aux patients du bassin de population une meilleure accessibilité aux soins, une qualité de soins plus optimale et une meilleure qualité d'exercice permettant une plus grande attractivité de l'exercice libéral.

La volonté politique du ministère de la santé a aussi été un élément moteur des médecins interrogés face à un système de santé qu'ils considèrent à bout de souffle.

Les bénéfices de l'exercice coordonné ressortant dans le travail de thèse de Clément voisin ont été démontrés dans notre étude en étant des axes motivants cette dynamique d'exercice coordonné sur le territoire Piscénois. (13)

La loi « Ma santé 2022 » promeut l'exercice coordonné pour une meilleure organisation des professionnels de santé au bénéfice des patients, mais aussi pour eux-mêmes.

Un des enjeux de cette loi est aussi la transformation numérique du système de santé, avec en particulier, le déploiement du DMP, la dématérialisation des données de santé, la simplification du partage de l'information entre tous les professionnels de santé, et le développement de la télémédecine. (14)

Le développement de la délégation de tâches, qui s'appuie sur des nouveaux métiers comme les assistants médicaux et la coopération entre professionnels de santé, doit permettre de libérer du temps médical afin de se recentrer sur leur cœur de métier, le soin.

Au travers des motivations identifiées dans cette étude, on voit émerger toutes ces nouvelles pratiques d'exercice évoquées dans la loi « ma santé 2022 », telles que :

- La télémédecine
- La délégation de tâche avec l'essor des assistants médicaux, coordinateur de MSP, les IDE Asalée, les IPA
- Ainsi que de nouveaux modes d'exercice : l'exercice pluriprofessionnel formalisé avec la protocolisation et la réalisation de RCP, l'exercice multisites

#### **a. La télémédecine**

La télémédecine est définie pour la première fois dans la loi en 2009 (article 78 de la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)).(15)

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 définit les cinq actes de télémédecine qui sont : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale.(16)

Après une période d'expérimentation, la télémédecine est entrée en 2018 dans le droit commun des pratiques médicales.

Grâce aux nouvelles technologies, la télémédecine permet l'accès à distance d'un patient à un médecin ou à une équipe médicale. Elle représente une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité, et elle est en plein développement. Elle est particulièrement adaptée au suivi des maladies chroniques, et, de façon générale, aux pathologies spécifiques à notre population vieillissante. Le but n'est pas de se substituer aux actes médicaux habituels, mais de leur être complémentaire, et, d'apporter des solutions permettant de résorber localement certains déserts médicaux.

Selon la HAS, en réduisant les délais et les distances, la télémédecine contribue à améliorer l'offre de soins et à en faciliter l'accès pour tous les patients sur tout le territoire. Pour nos aînés, c'est aussi un vrai service qui leur évite des déplacements inutiles, souvent source d'angoisse. Ces objectifs ont d'ailleurs été mis en exergue par les médecins interrogés dans notre étude. (17)

Dans l'entretien 6, le médecin interrogé dit que « la téléconsultation, ça permet de gagner du temps, d'éviter des déplacements inutiles au patient », mais révèle aussi que la « *la téléconsultation a des limites, moi, je l'utiliserai à titre personnel, pas tellement si tu veux pour demander aux gens de se déshabiller et de faire un examen* ».

L'assurance maladie définit la téléconsultation comme étant une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), à distance d'un patient par vidéo-transmission, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). (18)

La téléconsultation est remboursée par l'assurance maladie depuis le 15 septembre 2018, à

l'instar des consultations « classiques », dans le respect du parcours de soins coordonné afin de garantir la qualité de la prise en charge. (19)

Depuis le 10 février 2019, la téléexpertise a été à son tour remboursée par l'assurance maladie, et permet à un médecin dit « médecin requérant », de solliciter l'avis d'un confrère, dit « médecin requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, face à une situation médicale donnée, et d'assurer ainsi une prise en charge plus rapide des patients, et ce, hors présence de ce dernier, même si son accord est toujours demandé. Ouverte dans un premier temps à certaines catégories de personnes (ALD, maladies rares, les patients résidant en zones dites « sous-denses », patients résidant en Ehpad ou en structures médico-sociales, les personnes détenues), elle pourrait s'élargir d'ici fin 2020 à tous les patients.(20)

Le projet de loi « Ma santé 2022 » prévoit d'autoriser le « télé-soin », c'est-à-dire la pratique de soins à distance entre un patient et un pharmacien ou un auxiliaire médical, par exemple un infirmier, un orthophoniste ou un orthoptiste. Cette disposition vient compléter la télémédecine, réservée aux professions médicales. Elle facilitera aussi l'accès aux soins des populations peu mobiles ou résidant dans des territoires isolés. (4)

La télémédecine s'inscrit ainsi dans un parcours de soins coordonné par le médecin traitant pour son patient. Les échanges entre les équipes à distance favorisent le partage de bonne pratique. Cela permet même de rompre l'isolement de certains professionnels de santé grâce aux coopérations qui se créent ou qui se renforcent sur les départements. (21)

Lors de la crise sanitaire liée au coronavirus, la téléconsultation a vu son usage s'accroître de façon importante.

## **b. Délégation de tâches**

Les délégations de tâches décrites dans l'analyse de ce travail ont pour but d'améliorer la qualité d'exercice du généraliste, en regagnant du temps médical, et, en optimisant la qualité de soins pour les patients. Elles peuvent être réalisées par différents professionnels : assistants médicaux, coordinateurs, infirmier(e)s ASALEE, secrétaires, et autres professionnels de santé tel que les pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières ; cela grâce à la mise en place de protocoles pluriprofessionnels.

D'après le ministère de la santé, de nombreuses mesures ont été mises en œuvre dans le but de développer les coopérations et les délégations de tâches entre professionnels de santé, afin de permettre aux médecins de se recentrer sur les tâches nécessitant une expertise médicale et les prises en charge les plus complexes. Cela a pour objectif de libérer 3 millions de consultations par an, ce qui équivaut à 800 médecins généralistes supplémentaires pour prendre en charge de nouveaux patients. (4)

La stratégie « Ma santé 2022 » vise à travers ces délégations de tâches, à optimiser le temps de consultation des médecins généralistes, et de pouvoir ainsi, accueillir un plus grand nombre de patients. Les délégations de tâches des médecins vers d'autres professionnels, dans le cadre des protocoles de coopération, ou l'élargissement de compétences de certains professionnels, comme la vaccination pour les pharmaciens, ou l'extension des pratiques avancées à de nouvelles professions paramédicales vont également dans ce sens et seront poursuivis.

Cette délégation de tâches peut être discutable par le fait d'inquiétudes face à cette dernière. Dans un entretien, le médecin interrogé n'est pas favorable à toutes délégations de tâches : *« sur le fait que ça soit les pharmaciens qui fassent les tests de diagnostic rapide des angines, là, je ne suis pas forcément favorable, parce que du coup la réponse derrière va être limitée. Et sur la vaccination, c'est vrai que, comme on perd la main, finalement, on ne sait plus trop qui est vacciné contre la grippe ou pas. »*

- Assistants médicaux

On assiste ainsi à l'émergence d'une nouvelle profession, les assistants médicaux.

Les assistants médicaux assurent des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients. Ces missions peuvent être de nature administrative, d'aide à la préparation et au bon déroulement de la consultation ainsi que des missions d'organisation et de coordination.(22)

La loi prévoit des aides au recrutement d'un assistant médical sous conditions d'éligibilité qui sont triples : exercer en cabinet de groupe, être inscrit dans un exercice coordonné (notamment CPTS), apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins. (23)

Un nombre minimum de patients médecin traitant est exigible pour les médecins généralistes soit plus de 640 patients. En fonction de ses besoins et des différentes options de financement, le médecin généraliste signe avec sa CPAM un contrat valable pendant 5 ans, puis renouvelable, le financement quant à lui est annuel, légèrement dégressif la deuxième année puis pérenne au-delà. (24)

Le médecin doit s'engager à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant en contrepartie du soutien financier.

Un des médecins ayant déjà recruté une assistante médicale détaille les aides dont il a bénéficié et son engagement vis-à-vis de la CPAM :

*« J'ai signé un contrat en septembre pour recruter une assistante médicale, donc, j'avais le droit de bénéficier d'un tiers temps ou d'un mi-temps, donc j'ai pris un mi-temps ; en fait je l'ai recruté sur un petit peu plus qu'un mi-temps, puisque je l'ai recruté 21h par semaine. ...Donc, en fait, en résumé, elle va me permettre de gagner du temps médical, et d'être plus efficiente en consultation, de pouvoir prendre en charge plus de nouveaux patients, alors, pas forcément de faire plus de consultations, ce n'est pas mon but de travailler davantage, mais peut-être que si je les vois mieux, j'aurais peut-être besoin de moins les voir. Donc, pour bénéficier de l'assistante médicale, toute façon, il a fallu que je m'engage à avoir plus de nouveaux patients, donc dans mon contrat, je crois qu'il faut qu'à terme dans 2 ans, j'ai 130 nouveaux patients médecin traitant de plus, ce qui m'a permis cette année de toucher 18000 euros, l'année prochaine, je crois que je vais toucher 13000 euros et l'année d'après 10500 euros. »*

Dans la thèse réalisée en binôme par Chloé Raguideau et Laetitia Levesque abordant le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale, il est évoqué des avantages et des inconvénients face à l'essor de ce nouveau métier. (25)

La conclusion de leur travail est que :

« Bien que le métier d'assistant médical soit répandu dans de nombreux pays, où il est un élément essentiel à la pratique du soin primaire, la perspective de son déploiement dans les cabinets de médecine générale français ne fait pas l'unanimité. En effet, si les médecins se réjouissent à l'idée d'avoir une aide pour gérer la lourde charge administrative inhérente à leur activité, ils se disent en revanche peu enclins à déléguer des actes faisant partie du soin en tant que tel. Patients comme médecins perçoivent parfois l'assistant médical comme un intrus, pouvant mettre en danger la relation qu'ils ont pris soin de construire. Pour la protéger, ils insistent sur l'importance de ne pas réduire le temps de consultation, et de conserver un moment d'échange intimiste, seul à seul. Il semble également difficile pour les patients et les médecins d'accorder leur confiance à un acteur de santé dont la courte formation n'est, à l'heure actuelle, que peu définie.

Cependant, si des prérequis sont respectés et certaines limites fixées, l'assistant médical pourrait représenter selon eux une plus-value non négligeable, en gérant les aléas du cabinet, et en permettant au médecin d'être plus disponible. Il pourrait également faciliter la communication entre médecins et patients en améliorant ainsi l'observance et le suivi. »

Dans le cadre de la MSP Pézenas-Tourbes, un seul médecin pionnier avait souhaité recruter un assistant médical, mais rapidement deux autres médecins ont recruté à leur tour un assistant médical partagé. (26)

*« Sur le territoire piscénois, oui, je suis un petit peu la pionnière, d'ailleurs, je crois que sur l'Occitanie, en fait, j'ai été la première à signer le contrat ; et depuis, il y a un contrat qui a été signé à Canet... et là il y a une dizaine de contrat qui actuellement sont en cours de signature »*

- Coordinateur

Le recrutement d'un coordinateur est essentiel pour développer, optimiser et pérenniser l'exercice coordonné. Il met en œuvre le projet de santé et entretient la dynamique d'équipe.

L'ARS organise et finance la formation des coordinateurs depuis 2015 par le biais de l'EHESP.(27)

Il permet aux professionnels de se recentrer sur le cœur de leur pratique et favorise la qualité des soins rendu aux patients.

Ses tâches varient d'un coordinateur à un autre car elles dépendent des besoins de la MSP, et du temps dédié à la fonction.

Dans la thèse réalisée par Farid Bouab en 2016 s'intéressant à l'intérêt d'un coordinateur dans les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels du département de la Meuse, 62,69 % des professionnels interrogés sont favorables à la présence d'un coordinateur au sein de leurs

structures. Il ressort tout comme dans notre étude la nécessité essentielle d'assurer les tâches administratives. Néanmoins, le projet de coordinateur plébiscité par les professionnels de santé se heurte à un frein lié au financement de ce poste de coordination. (28)

Cet obstacle de financement retrouvé dans cette étude réalisée en 2016 n'est pas retrouvé dans notre travail, du fait certainement de l'essor de l'ACI dont la MSP bénéficie, permettant la rémunération du coordinateur de la MSP.

- Infirmier(e) ASALEE

Dans le projet de santé de la MSP Pézenas-Tourbes, il est envisagé le recrutement d'une infirmière Asalée par les médecins généralistes.

Cette forme de délégation s'appuie sur le protocole ASALEE qui permet à des infirmiers de travailler en binôme avec un médecin généraliste pour suivre et accompagner des malades chroniques, notamment en matière de prévention secondaire et d'éducation thérapeutique.(4)

D'après la revue « le Généraliste », expérimenté depuis 2004, le dispositif Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe) gagne petit à petit du terrain et profite aujourd'hui d'un financement pérenne de l'Assurance maladie.

Formées à l'éducation thérapeutique, les infirmières interviennent auprès d'un ou plusieurs médecins généralistes, dans leurs cabinets. Ils leur adressent des patients en consultation pour partager leur suivi dans le cadre de quatre principaux protocoles de coopération :

- le suivi du patient diabétique de type 2 : rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ;
- le suivi du patient à risque cardiovasculaire incluant la prescription et la réalisation des ECG
- le suivi du patient tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie
- la consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests mémoire chez les personnes âgées. (29)

Son développement s'inscrit dans la transformation de l'offre de soins primaires, en cohérence avec la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », notamment en facilitant l'accès aux soins dans les territoires.

Une étude réalisée par L'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) a évalué l'expérimentation de coopération entre médecins généralistes et infirmières Asalée. Et même si médecins et infirmières s'accordent sur une perception modeste des impacts d'Asalée, la plupart des médecins généralistes se perçoivent satisfaits des apports globaux du dispositif pour leur pratique (55 %). (30)

- IPA : infirmier (e) de pratique avancée

Une autre profession faisant appel à cette délégation de tâches, cité dans un unique entretien mais non développé, est en cours de développement par la stratégie « Ma santé 2022 » : les

Infirmier(e)s de pratique avancée (IPA). C'est un nouveau métier à la frontière entre médecin et infirmier(e).

Les premières promotions d'infirmiers en pratique avancée sont entrées en formation. Un nouveau diplôme d'Etat reconnu au grade de master (Bac+5) est délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans bénéficiant de compétences. Ces futurs IPA se déploieront sur le terrain dans les prochaines années. Ils ont vocation à travailler en équipe avec des médecins, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun, afin de leur confier le suivi de certains patients atteints de maladies chroniques stabilisées. (4)

Selon l'ARS, la pratique avancée permet en partie de répondre au vieillissement de la population et à la croissance des maladies chroniques.(31)

Les bénéfices attendus sont multiples :

- Pour les infirmiers : de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et d'une meilleure reconnaissance, y compris financière
- Pour les médecins : du temps médical retrouvé et de nouvelles possibilités de coopération
- Pour les patients : une amélioration de l'accès aux soins, une prise en charge diversifiée et une meilleure articulation des parcours entre ville et hôpital
- Pour le système de santé : un renforcement des structures d'exercice coordonné en soins primaires et un surcroît de temps médical disponible.

**c. Nouveaux modes d'exercice**

- Exercice pluriprofessionnel formalisé

Il est apparu que la création de la MSP Pézenas-Tourbes n'était pas un simple projet immobilier de regroupement, mais un vrai projet de santé pluriprofessionnel autour du patient.

L'écriture du projet de santé a été un élément fédérateur, il témoigne de l'organisation de l'équipe, de la volonté des professionnels de santé de se coordonner et de travailler autour des axes de santé prioritaires.

Le diagnostic territorial a fait émerger des besoins spécifiques de santé sur le territoire incitant certains médecins à diversifier leur exercice professionnel (MSU, recherche médicale, formations pluriprofessionnelles, nouvelles compétences).

La formalisation de l'exercice pluriprofessionnel avec les RCP et protocoles devient incontournable pour regagner du temps médical et une meilleure prise en charge des patients, même si son aspect chronophage peut être dissuasif.

Dans cette étude, les aides financières de l'ACI n'ont pas été retrouvées comme une motivation à la dynamique d'exercice coordonné, mais certains médecins l'ont citée comme condition facilitatrice, devant être majorée.

L'ACI permet de rémunérer le temps de coordination, qui était jusqu'à présent bénévole, permet de recruter un coordinateur, de financer le système d'information partagé ainsi que les actions de l'exercice coordonné (protocoles, programmes d'ETP, RCP, actions de prévention).



L'ACI a vocation à valoriser la coordination pluriprofessionnelle qui ne peut être rémunérée à l'acte. C'est un accord conventionnel signé pour 5 ans depuis 2017 et il permet de pérenniser les nouveaux modes de rémunération, après quatre années d'expérimentation (ENMR). (32)

Dans l'étude menée par Clément Voisin, il parle d'un frein à l'exercice coordonné lié aux nouveaux modes de rémunération car considérés comme non pérennes du fait que les professionnels craignaient qu'un changement de politique de santé suffise à mettre en danger financièrement ces structures pluriprofessionnelles, bien que cela facilite la mise en place de différentes actions d'exercice coordonné. (13)

L'ACI ne donnant une visibilité qu'à 5 ans, ce frein peut persister.

- Exercice multisites

Une des motivations principales étaient d'optimiser l'accessibilité aux soins. Parmi les différents déterminants pour y parvenir, le choix d'un exercice coordonné multisites a été fondamental pour les médecins généralistes du Piscénois ; *« ça permet d'être plus nombreux à l'intérieur de la maison de santé...d'être réunis autour d'un projet de santé et réunis autour du patient, ça permet de se coordonner avec plus de personnes »*.

L'exercice multisites permet une coordination au-delà « des murs ».

Cette solution « multisites » a permis de conserver un maillage territorial, et, de rassembler davantage de professionnels autour du projet de santé. Certains professionnels ne souhaitaient pas changer leur lieu d'exercice.

Les médecins avaient aussi un frein foncier, car ils ne trouvaient pas de lieu de regroupement à Pézenas même, et ils se sont délocalisés dans un village proche, Tourbes. Ils voulaient construire un bâtiment socle facilement accessible pour les patients, d'autant plus que certains médecins avaient des cabinets en centre-ville sans parking, ou, non accessibles aux personnes à mobilité réduites, et, avec une salle de réunion pour optimiser la coordination (RCP, protocoles pluriprofessionnels, formations, actions de prévention, ETP).

Ce frein a été aussi identifié dans le travail de la thèse datant de 2012 de Cécile Cairey-Remonnay et Samuel Bruchon, avec une difficulté d'obtenir un terrain pour des raisons également administratives, avec pour conséquence, une délocalisation de l'offre de santé existante pour la concentrer ailleurs. (33)

Ne voulant pas désertier Pézenas, « déshabiller une commune pour en habiller une autre », l'idée de créer un plateau de consultation sur le Centre Hospitalier de Pézenas garantissait une accessibilité et une sécurité aux patients du centre-ville de Pézenas dans une coordination ville-Hôpital/EHPAD.

Depuis le décret n°2019-511 paru en mai 2019, le gouvernement a allégé la procédure de création des cabinets secondaires qui nécessitait jusqu'à présent des autorisations par le conseil de l'ordre des médecins. A ce jour, une simple déclaration est suffisante.(34)

On peut se poser la question de créer des consultations dans les petits villages sans présence médicale, pour favoriser l'accès aux soins, du fait de cet allègement, comme évoqué dans certains verbatims ainsi que dans le projet de santé de la MSP Pézenas-Tourbes.

Une particularité à la dynamique d'exercice coordonné lancée sur le territoire piscénois est qu'elle n'a pas fait l'unanimité auprès des médecins généralistes. Un des médecins interrogés, pour des raisons de localisation du bâtiment socle sur la commune de Tourbes, à quelques kilomètres de la ville de Pézenas, n'a pas souhaité se lancer dans la dynamique avec ses confrères.

On peut penser, que cette dynamique l'a incité tout de même à créer une autre dynamique d'exercice coordonné à Pézenas, projet que le médecin a évoqué lors de notre entretien. Ce projet n'était pas encore finalisé ni labellisé par l'ARS. On peut se demander pourquoi il n'a pas tout simplement intégré cette MSP multisites, en conservant son cabinet au sein de la ville de Pézenas, comme l'a fait un des médecins de la MSP qui a gardé son cabinet sur le village de Lézignan-la-Cèbe.

Je n'ai pas retrouvé de travaux évaluant l'exercice multisites en MSP, il serait intéressant d'évaluer son impact sur l'offre de soins de premier recours, et son apport dans l'exercice coordonné.

### **3.2 Objectif secondaire**

L'objectif secondaire était de révéler les freins pouvant être rencontrés au lancement ou à rejoindre cette dynamique d'exercice coordonné sur le territoire.

Le lancement de la dynamique et l'écriture du projet de santé nécessite une bonne motivation des leaders face à l'ampleur de la tâche, la complexité des démarches administratives et la réticence de certains professionnels. Cela est aussi évoqué dans la thèse de Cairey-Remonnay Cecile et Bruchon Samuel. (33)

Dans l'étude de thèse de Camille Bonvalot, certains professionnels ont peur du compéragage.(35)

Pour répondre à ces problèmes de déontologie médicale, le statut de SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoire) a été créé.

L'article 23 du code de déontologie du conseil de l'ordre des médecins traite du compéragage. L'article L. 4043-1 du code de la santé publique indique que les associés d'une SISA (Société pluriprofessionnelle de Soins Ambulatoires) ne sont pas réputés pratiquer le compéragage du seul fait de leur appartenance à la société et de l'exercice en commun d'activités. Néanmoins, les règles déontologiques interdisant le compéragage n'en demeurent pas moins les mêmes à l'intérieur des maisons de santé qu'en dehors. (36)

Au-delà du compéragage, d'autres professionnels ont peur d'intégrer une SISA par crainte d'être pris au piège juridiquement et de perdre leur liberté.

Un autre frein majeur évoqué par les différents médecins interrogés est représenté par la lourdeur de la formalisation.

La formalisation marquée par l'organisation de RCP et la mise en place de protocoles pluriprofessionnels, se révèle être chronophage, ce qui fait naître certaines inquiétudes chez certains des médecins interrogés.

Un des médecins n'a quant à lui pas évoqué ce frein : « *pour l'instant, j'ai aucun obstacle, aucun à priori, je n'ai pas d'appréhension négatif, je vois que du positif, je ne vois pas ce qui pourrait m'occasionner, si tu veux, un frein ou même une gêne dans mon exercice, j'adhère à 200% au truc, à la mise en place de la coordination et de la MSP ....c'est peut-être une surcharge de travail au départ pour bien caler notre activité, l'activité de chacun et la coordination, mais c'est pas un frein ça* » E6

Cependant, ce frein semble aussi être révélé par d'autres maisons de santé alentours. On l'aperçoit dans l'analyse de Rémy Dross, thèse récente au sein de la MSP de Béziers, où la réalisation des protocoles pluriprofessionnels est chronophage et semble difficile à appliquer ; ayant même pour conséquence un oubli progressif de ces derniers, principalement par manque de bénéficiaire personnel retrouvé par les professionnels de santé dans leur mise en pratique. (37)

Les médecins pensent que ce frein est provisoire car il devrait être levé par le travail du coordinateur, soutenant aussi la lourdeur administrative qui est apparue être un autre frein dans ce travail.

Dans le contexte politique actuel, le gouvernement et l'ARS soutiennent le développement de l'exercice coordonné, même si pour les médecins de la MSP, l'accompagnement administratif et financier pourraient être optimisés.

L'ARS finance également la Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS), qui apporte son expertise dans le déploiement de ces structures par l'intermédiaire de deux chargés de mission, d'un médecin expert et des facilitateurs qui sont des professionnels de santé chargés d'aider les porteurs de projet dans la réflexion et l'élaboration de leur projet de santé. (38)

On peut se demander pourquoi l'aide de la FORMS n'est pas apparue dans les résultats de notre étude, peut-être par manque de communication de l'ARS sur les aides possibles.

Au niveau local, les médecins de la MSP ont souffert de l'absence d'aide de la municipalité de Pézenas. Ils ont quand même pu bénéficier de l'aide de la municipalité de Tourbes.

Ce manque de soutien des élus locaux est aussi mis en évidence dans le résultat de la thèse de Cécile Cairey-Remonnay et Samuel Bruchon citant le fait que « deux autres maires s'opposaient activement à un projet de MSP car elle était située sur une autre commune que la leur. Ils privilégiaient des intérêts électoralistes à l'intérêt général. Deux projets ont dû attendre un changement de maire pour obtenir le soutien de la municipalité ou du président de communauté de communes. Ce frein apparaît ne pas être insurmontable, mais néanmoins peut retarder le projet des professionnels de santé. Néanmoins, ils révèlent que « Forcément les villages qui perdent leur professionnel sont moins contents, mais souvent l'offre de santé est ensuite meilleure et permet d'accepter la « délocalisation ». (33)

Même si la santé n'est pas une compétence municipale car dépendante de l'état, il aurait été opportun que la municipalité de Pézenas soutienne les médecins dans la recherche d'une solution à la problématique de la désertification médicale à l'échelle du territoire Piscénois, au-delà des querelles de clocher.

## 4- Ouverture et perspectives

### a. Les CPTS

Le parcours de soins a pour objectif dans un futur proche d'être davantage tourné vers un parcours de santé plus centré sur un territoire, pour être plus coordonné et plus fluide pour le patient.

Cet avenir est marqué par l'émergence des CPTS qui permet de sortir de la notion de patientèle, et de travailler en réfléchissant au niveau d'un territoire étendu, géographiquement défini, dans une approche ou une responsabilité populationnelle, à la différence des maisons de santé.

L'objectif est que les « querelles de clocher » sus-citées ne soient plus.

Dans la définition, « les territoires que couvrent les CPTS ne sont pas définis administrativement (par exemple à l'échelle d'un canton ou d'un département), mais en fonction des flux de patients, des parcours de soins, et des habitudes de travail en exercice coordonné de différents professionnels de santé, formalisées ou non ». (39)

L'ARS stipule que l'objectif principal des CPTS est de « décloisonner et réorganiser le système de soins autour du patient, elles sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner ».

Les missions principales d'une CPTS sont l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient et le développement d'actions territoriales de prévention. Ces missions sont déclinées par l'assurance maladie. (40)

Une des mesures du plan de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » est la mise en place de 1000 CPTS, afin que l'exercice isolé des professionnels de santé devienne l'exception.

Les CPTS émergent avant tout à partir des initiatives des professionnels de santé eux-mêmes.

L'ARS nous apprend qu'une CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé. (41)

Jusqu'à présent les politiques de santé étaient hospitalo-centrées, mais « ma santé 2022 » se tourne davantage vers une organisation ambulatoire avec une coordination ville-hôpital.

Les financements ACI de la CPTS depuis 2019 sont subordonnés à la validation d'un projet de santé par l'ARS, et à l'adhésion du projet de CPTS aux missions définies dans l'ACI.

Dans notre étude, la gestion des consultations non programmées représentait pour les médecins une difficulté importante dans leur exercice au quotidien, et par conséquent, a été mis en avant dans leurs motivations à lancer cette dynamique.

L'accès au médecin traitant et l'organisation d'une réponse aux urgences qui relèvent des soins de ville à un niveau territorial, devraient être facilités par l'exercice coordonné en communauté territoriale. (23)

Au sein d'une MSP on gère les soins non programmés mais il n'y a pas de MSP partout ce qui peut créer un accès aux soins disparate entre les populations, les CPTS ont pour ambition de mieux répondre à cette problématique en travaillant sur des territoires plus étendus.

Un des médecins interrogés a déclaré participer à la création de la CPTS Centre Hérault. Il évoque cet avenir à travers le fait que « *je pense que l'exercice coordonné en CPTS sera peut-être plus efficient qu'en MSP, mais il faut que les deux cohabitent. Dans une CPTS, il y a plusieurs MSP mais il y a aussi des médecins isolés, des médecins qui peut-être ne voudront pas s'engager dans un système coordonné, et tous les professionnels de santé au sens large, et pas que les libéraux.* »

|                                  | MSP  | CPTS  |
|----------------------------------|--|---|
| <b>Références réglementaires</b> | CSP L. 1411-11-1   | CSP L. 1434-12  |
| <b>Composition</b>               | Professionnels de ville (1er et 2ème recours), au moins 2 médecins et un paramédical   | Tout acteur de santé (ville, sanitaire, médicosocial)   |
| <b>Forme juridique</b>           | Association et/ou Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) pour l'adhésion à l'Accord Cadre Interconventionnel (ACI)      | Toute forme d'organisation (association Loi 1901 à privilégier)   |
| <b>Territoire</b>                | Correspond à celui de la patientèle des professionnels de santé de la MSP (approche patientèle)  | Correspond à celui de la population ciblée (approche populationnelle)   |
| <b>Objectifs</b>                 | Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire, privilégier l'organisation des soins de proximité du patient              | Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire, privilégier l'organisation des parcours du patient |
| <b>Projet de santé</b>           | Obligatoire. Fixe les modalités de coordination et les actions à mener. Pour les maisons et centres, leur projet s'impose à leurs membres. | Obligatoire. Fixe le territoire, les modalités de travail pluripartenarial et les actions à mener.                  |
| <b>Contractualisation</b>        | Contractualisation des MSP labellisées par l'ARS avec la CPAM et l'ARS dans le cadre de l'ACI  | Contrat territorial de santé entre la CPTS et l'ARS qui fixe les engagements réciproques des acteurs                |

Annexe 1- COMPARATIF MSP / CPTS – URPS (42)

Paradoxalement, alors qu'on souhaite une accessibilité aux soins toujours plus large, on peut penser que l'attrance des médecins généralistes pour l'exercice au sein de MSP peut avoir pour conséquence une diminution de présence médicale dans les villages alentours.

L'exercice multisites et les CPTS peuvent limiter ce démaillage territorial comme énoncé dans nos résultats d'étude, et favoriser l'accès aux soins au niveau populationnel.

## **b. L'exemple de la crise sanitaire COVID 19**

Dans un communiqué de la fédération des soins primaires du 06 mai 2020, il est évoqué ce bouleversement vécu actuellement pour l'accès aux soins des populations. Du fait de cette pandémie, les soins primaires vivent une période décisive et sans précédent. (43)

Nous avons pu constater lors de cette crise sanitaire liée au coronavirus que l'exercice isolé a pu mettre en difficulté certains médecins, à la différence des structures de soins coordonnées telles que les MSP, qui ont su s'adapter rapidement en réorganisant les soins primaires (mise en place de protocoles d'organisation des soins, appels aux dons, mutualisation des moyens en particulier EPI (équipements de protection individuels), création de centre COVID, mise en place de téléconsultations et de télé-soins, création de groupe WhatsApp avec échange d'information, veille documentaire, mise en place de tournées COVID IDE).

On a pu constater l'importance des « réseaux » pour la mobilisation des acteurs de santé. Le système de santé a été étonnant par sa capacité d'adaptation, ce qui laisse beaucoup d'espoir pour l'avenir. Cette organisation est à ce jour historique et des leçons pour le futur doivent ou devront être tirées.

Les règles dérogatoires en faveur de la téléconsultation mis en place par le gouvernement pendant la crise sanitaire, comme sa prise en charge à 100% par l'assurance maladie, ainsi que la possibilité de bénéficier de la téléconsultation par téléphone sans vidéo transmission et même si leur médecin traitant ne la pratiquait pas, a permis de faciliter l'essor de cette pratique et l'accès aux soins pendant cette période, et aux médecins de poursuivre la prise en charge de leurs patients, en particulier pour les maladies chroniques.

L'assurance maladie nous révèle que le nombre de téléconsultations remboursées entre mars et avril 2020 est de 5,5 millions. Alors qu'avant les mesures de confinement début mars 2020, on comptait quelques milliers de téléconsultations par semaine, le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint, au plus fort de la crise sanitaire, près d'un million. Entre le début et la fin avril, les téléconsultations ont ainsi représenté jusqu'à 27 % en moyenne de l'ensemble des consultations. La pratique de la télé-médecine, en particulier de la téléconsultation s'est nettement imposée pendant l'épidémie afin d'en limiter la propagation. (44)

Les CPTS ont eu aussi une action déterminante, leurs missions se sont concrétisées dans la gestion de la crise COVID révélant ainsi leur utilité.

De nombreux travaux de thèse vont certainement voir le jour dans les mois à venir afin d'évaluer la réponse à la crise sanitaire par les CPTS.

Selon deux enquêtes menée par la DGOS en juin 2020 auprès des ARS et de 34 CPTS, le bilan est d'ores et déjà encourageant. (45)

# CINQUIEME PARTIE

## CONCLUSION

La loi « Ma santé 2022 » souhaite que l'exercice coordonné se développe, et que l'exercice isolé devienne une exception.

Au-delà de la volonté politique, il ressort de notre étude que les médecins généralistes souhaitent un exercice coordonné et pas un simple cabinet de groupe. C'est pour eux un moyen d'attirer de nouveaux médecins face à l'importante baisse de la démographie médicale sur leur territoire, mais ce n'est pas une finalité.

Ils veulent surtout à travers ce nouveau mode d'exercice, une amélioration des conditions d'exercice, une optimisation de la qualité et de l'accès aux soins, motivations que l'on retrouve dans de nombreuses études.

Pour eux, créer une maison de santé pluriprofessionnelle favorise la dynamique de groupe et l'exercice coordonné.

Ils pensent que l'obtention d'une coordination efficace est favorisée par un lieu dédié de coordination et d'échange où se déroule notamment les RCP, la reconnaissance en temps de travail du temps de coordination par une rémunération, ainsi que la présence d'un coordinateur, d'outils d'information partagée et de réseaux de correspondants qui vont permettre d'optimiser la communication entre les professionnelles de santé.

L'échange et le partage d'informations entre les professionnels est au cœur de la notion de parcours, de continuité des soins et de sécurité des prises en charge.

L'utilisation d'un système d'information partagé a pour but d'assurer un meilleur suivi des patients dans une optique d'un parcours santé plus fluide et plus efficient.

Cependant on se rend compte par cette étude, que se coordonner peut-être chronophage. Le recrutement d'un coordinateur va permettre de lever la lourdeur de la formalisation évoquée et la délégation de tâches avec l'essor de nouveaux métiers comme les assistants médicaux et les IPA a pour objectif de regagner du temps médical, et une meilleure prise en charge des patients chroniques.

Mais on s'aperçoit qu'il n'est pas toujours facile de déléguer certaines tâches, surtout celles attenantes aux soins, ni de travailler ensemble.

D'ailleurs ce regroupement d'exercice coordonné n'a pas fait l'unanimité parmi les médecins généralistes du territoire Piscénois, ainsi que parmi les élus locaux.

Le soutien politique local est un élément important pour trouver des solutions à la désertification médicale sur un territoire, et cela a représenté une grande difficulté pour les médecins du territoire Piscénois qui ne se sont pas senti soutenus par la municipalité de Pézenas.

La délocalisation à Tourbes, du fait du frein foncier, leur a été reproché, même si la solution d'exercice coordonné en multisites permettait de ne pas désertifier médicalement la ville de Pézenas.

On se rend compte qu'une maison de santé pluriprofessionnelle c'est un outil, avec ou sans murs.



L'important, c'est de pouvoir se réunir et de se coordonner, c'est réussir à mettre en œuvre les compétences et les attentes de chacun au profit d'un objet commun : le patient.

Cette étude a permis de mettre en avant que l'exercice coordonné représente l'avenir de la médecine générale libérale, depuis plusieurs années, avec les équipes de soins primaires, et plus récemment, par la création de CPTS, afin d'optimiser de façon plus étendue l'offre de soins manquante sur les territoires.

Les CPTS permettront aux médecins seuls de ne plus être isolés, sans craindre pour leur liberté d'exercice en s'engageant dans une SISA.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Macron E. Transcription du discours sur la transformation du système de santé « prendre soin de chacun » du président de la république, Emmanuel Macron. 2018.
2. Pourquoi transformer notre système de santé ? [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/pourquoi-transformer-notre-systeme-de-sante>
3. Plan santé : «Je veux que l'exercice isolé devienne une aberration» - Libération [Internet]. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: [https://www.liberation.fr/france/2018/09/18/plan-sante-je-veux-que-l-exercice-isole-devienne-une-aberration\\_1679657](https://www.liberation.fr/france/2018/09/18/plan-sante-je-veux-que-l-exercice-isole-devienne-une-aberration_1679657)
4. ministère des solidarités et de la santé. dossier de presse accès aux soins. 2019.
5. Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
6. FeMaSCo, Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné. La définition d'une maison de santé donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique [Internet]. [cité 7 sept 2020]. Disponible sur: <https://femasco-bfc.fr/les-federations/definition-exercice-coordonne.html>
7. Les maisons de santé pluriprofessionnelles en Occitanie en octobre 2019 [Internet]. 2019 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: [https://www.occitanie.paps.sante.fr/system/files/2019-10/MSP\\_Occitanie\\_PosterBLANC\\_20191008.pdf?rubrique=10278](https://www.occitanie.paps.sante.fr/system/files/2019-10/MSP_Occitanie_PosterBLANC_20191008.pdf?rubrique=10278)
8. Projet de santé [Internet]. Maison de Santé Pluriprofessionnelle PEZENAS-TOURBES. 2018 [cité 24 août 2020]. Disponible sur: <https://msppezzenastourbes.fr/projet-de-sante/>
9. DREES. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe [Internet]. 2019 [cité 24 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-exercice-groupe.pdf>
10. CNOM. Etude sur l'installation des jeunes médecins. avr 2019;27.
11. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 2015.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 1 déc 2007;19(6):349-57.
13. Voisin C. Identification des dynamiques et des formes de travail collectif en groupe d'exercice coordonné. Analyser leur valeur ajoutée perçue par les professionnels et les difficultés qu'elles occasionnent et comprendre les éléments qui favorisent ou, au contraire freinent leur développement. Monographie par analyse qualitative d'entretiens des professionnels du Pôle Santé Universitaire de Lanmeur. 28 juin 2018;85.

14. Les 5 chantiers pour transformer le système de santé [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-5-chantiers-pour-transformer-le-systeme-de-sante>
15. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juill 21, 2009.
16. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
17. Télémédecine – La téléconsultation et la téléexpertise en pratique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3069228/fr/telemedecine-la-teleconsultation-et-la-teleexpertise-en-pratique](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069228/fr/telemedecine-la-teleconsultation-et-la-teleexpertise-en-pratique)
18. Téléconsultation [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
19. DGOS. La télémédecine DGOS [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
20. Téléexpertise [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
21. ARS occitanie. Garantir l'accès aux soins en Occitanie : le pari des territoires. sept 2019;19.
22. Buzyn A, Vidal F. aux besoins du système de santé de demain. 2018;6.
23. ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif. 2018.
24. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>
25. Raguideau C, Levesque L. Le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale: représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir. 2019;134.
26. msppezenastourbes. Assistant médical, un nouveau métier pour un meilleur soin [Internet]. Maison de Santé Pluriprofessionnelle PEZENAS-TOURBES. 2020 [cité 24 août 2020]. Disponible sur: <https://msppezenastourbes.fr/2020/06/13/assistant-medical-un-nouveau-metier-pour-un-meilleur-soin/>
27. Profession : coordinateur | APMSL [Internet]. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/profession-coordinateur/>
28. Bouab F. L'intérêt d'un coordinateur dans les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels du département de la Meuse : enquête auprès des professionnels de santé exerçant dans les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels du département de la Meuse. Faculté de Médecine de Nancy; 2016.

29. Impulsion du dispositif Asalee : pour une coopération pluri-professionnelle entre médecins généralistes et infirmiers [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/impulsion-du-dispositif-asalee-pour-une-cooperation-pluri-professionnelle-entre-medecins>
30. Travailler avec une infirmière Asalée [Internet]. Le Généraliste. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/demographie/travailler-avec-une-infirmiere-asalee>
31. La pratique avancée : un nouveau métier d’infirmier(e) aux compétences élargies [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/la-pratique-avancee-un-nouveau-metier-dinfirmiere-aux-competences-elargies>
32. Les modes de rémunération d’une MSP : adhésion à l’ACI, financements divers... | APMSL [Internet]. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/les-modes-de-remuneration-d-une-msp/>
33. Cairey-Remmonay C, Bruchon S. Les facteurs favorisant et freinant le montage des maisons de santé pluriprofessionnelles en Franche-Comté. Université de Franche-Comté; 2012.
34. Exercer sur plusieurs sites [Internet]. Conseil National de l’Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/exercer-sites>
35. Bonvalot C. Rôle et place du pharmacien d’officine dans les maisons de santé pluriprofessionnelles franc-comtoises. Faculté de Pharmacie université de Franche-Comté; 2019.
36. Recommandation des Conseil régionaux de l’ordre des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes concernant le cahier des charges relatif à la participation des professionnels de santé dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles [Internet]. [cité 22 août 2020]. Disponible sur: <https://urps-mk-ara.org/wp-content/documentation/nxmodes/Position-CRO-MK-et-medecins.pdf>
37. Dross R. Analyse de l’application des protocoles pluri-professionnels à la maison de santé pluridisciplinaire de Béziers. Faculté de Médecine de Montpellier; 2020.
38. ARS Occitanie. Maisons de santé pluriprofessionnelles en Occitanie [Internet]. 2019 [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-en-occitanie-0>
39. Définition CPTS [Internet]. CPTS Centre-Val de Loire. 2018 [cité 22 août 2020]. Disponible sur: <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/les-cpts-de-la-region-cvdl/definition>
40. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l’accord signé [Internet]. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signe>

41. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>
42. URPS Occitanie. Guide pratique - Maisons de santé pluriprofessionnelles [Internet]. 2020 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2020/04/URPS-ML-MSP-Guide-pratique-MASTER-images-compress%C3%A9es.pdf>
43. Demory B, Vilain S. Fédération des soins primaires, Epidémie de Covid 19 : les soins primaires sont au rendez vous. 6 mai 2020;2.
44. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
45. Direction générale de l'offre de soins. COVID-19 : bilan encourageant de l'action des CPTS dans la réponse à la crise sanitaire. 2020.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Guide d'entretien

Merci d'avoir accepté de répondre à cet entretien.

Je suis Vanessa KEHLI, interne en dernière année de médecine générale.

Je réalise ma thèse afin de comprendre le processus de mise en place d'un exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle, vu par les médecins généralistes du territoire Piscénois.

Cet entretien se déroule de façon anonyme.

Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

### **QUESTIONS :**

- 1) Que pensez-vous de l'organisation du système de santé libéral en France actuellement ?
  - Que pensez-vous de cette organisation sur votre territoire ?
- 2) Pouvez-vous me parler de votre exercice professionnel ?
  - Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer dans votre exercice ?
- 3) Comment un exercice coordonné pourrait améliorer l'exercice professionnel du médecin généraliste ?
  - Avez-vous un exemple de parcours santé du patient où l'exercice coordonné améliore sa prise en charge ?
- 4) Pouvez-vous me dire qu'elles ont été vos motivations personnelles à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle?
- 5) Pouvez-vous me dire au contraire ce qui peut représenter ou a pu représenter des freins à un exercice coordonné en MSP ?
  - Face à ces freins, quelles pourraient être vos pistes d'amélioration, vos solutions à apporter pour parvenir au mieux à un exercice coordonné ?

Question finale : Avez -vous quelque chose d'autre à ajouter ?

Présentation de l'interviewé

## Annexe 2 : Entretien 3

le 01.11.2019 – durée : 47 minutes 30 secondes

- Que pensez-vous de l'organisation du système de santé libéral en France actuellement ?

Le système de santé en France a été pendant longtemps je pense le meilleur système de santé au monde, mais actuellement, je pense, que ça ne l'est plus trop. Bon après la guerre, la sécurité sociale avait été créé sur le principe de la solidarité, pour que tout le monde ait accès aux mêmes soins, quel que soit son niveau de revenu. Et puis bon, petit à petit, la sécurité sociale s'est désengagée, en remboursant certains médicaments plus qu'à 70 %, puis 35 %, 15%, voire ne remboursant plus certains médicaments, bon les mutuelles sont arrivées en complément pour compenser, mais bon le principe de la mutuelle, c'est pas le principe de la solidarité, on est plus sur un problème, enfin sur un principe assurantiel, donc là bon ben du coup, les gens se sont mis à payer plus en fonction de leurs besoins, et plus de leurs revenus, donc laissant des restes à charge de plus en plus important, avec des soins aussi qui n'étaient plus forcément remboursés, et donc du coup, il y a des gens qui sont obligés de laisser tomber des soins, qui renoncent à des soins, parce qu'ils ne peuvent pas se les payer.

Après, en France, normalement tout patient peut choisir librement son médecin, et même son professionnel de santé, mais actuellement en raison de la désertification médicale, en fait il y a plein de patients qui ne trouvent plus de médecin traitant, et les délais pour obtenir des rendez-vous même chez les spécialistes sont de plus en plus longs, voilà.

Alors la désertification médicale pourquoi, ben, probablement à cause des choix politiques des 20, voir des 30 dernières années, avec la création du numéris clausus et la non-valorisation des libéraux pour les soins primaires. Après, il y a aussi un autre problème actuellement en France, c'est qu'il y a de plus en plus de maladies chroniques donc, euh comment dire ...*(silence)* l'augmentation des maladies chroniques et des polyopathologies font que les soignants sont de plus en plus occupés par ces pathologies là, et en plus les coûts de santé explosent à cause des polyopathologies, donc bon, le gouvernement, là, ils essayent bien de pallier au manque de médecins, avec des solutions moi que j'appelle un peu des solutions rustines, en déléguant des tâches, en transférant des tâches vers les infirmières qui maintenant peuvent vacciner, peuvent prendre en charge certaines maladies chroniques, en particulier pour les infirmières de pratique avancée, les pharmaciens qui maintenant peuvent vacciner, faire les tests de diagnostic rapide, mais bon là, je pense que la médecine de ville, et même l'hôpital actuellement, est quand même un petit peu à bout de souffle. Le gouvernement a supprimé le numéris clausus mais on ne verra des résultats que dans une dizaine d'année quoi. Donc cette désertification médicale en France, elle touche aussi *(avec insistance)* notre territoire ! Parce que bon, nous, on a un territoire sur le piscénois où on doit tourner à peu près à 20-22000, patients et entre 2010 et 2018, on est passé de 22 médecins à 11 médecins, on a vu partir les uns derrière les autres les médecins à la retraite, il y a même certains médecins qui sont partis tout simplement parce qu'en fait ils avaient trop de travail, que ça soit à Castelnau de Guers, pas à Castelnau de Guers, à Nézignan l'Evêque ou à Valros les médecins ayant trop de travail, ils

ont quitté le territoire pour aller rejoindre des cabinets de groupe, et en plus, sur le territoire, la moitié des médecins qui restent ont plus de 55 ans, donc vont partir dans quelques années à la retraite . Et c'est justement à cause de cette désertification, qu'il y a 5-6 ans, avec les confrères du territoire, on s'est interrogé sur quelle solution on pouvait amener à cette désertification médicale puisque ben, on n'était plus en capacité de prendre tous les nouveaux patients, et au décours de réunions, on s'est dit que la solution ça serait peut-être de se regrouper pour être plus attractif par rapport aux jeunes médecins qui actuellement veulent des cabinets de groupe, veulent des maisons de santé . Et donc bon sur Pézenas, on était deux gros cabinets, dont un cabinet avec 4 garçons et un cabinet de 3 femmes, et donc on a dit qu'on allait se regrouper, mais pour se regrouper et ben il nous fallait des locaux (*sourire*), puisque bon nous actuellement on est en location et on a que 3 bureaux, et du côté des garçons ils avaient aussi que 3 bureaux, et, donc à partir de là on a recherché des terrains pour essayer de construire un pôle médical qui allait nous accueillir. Et au-delà de ce regroupement, on voyait se créer des Maison de santé pluriprofessionnelles autour de nous, donc on s'est interrogé sur le fait de nous aussi faire une MSP, on a regardé un petit peu le cahier des charges, et finalement, on s'est dit que ce qu'on faisait déjà, et ce qu'on voulait faire, correspondait à peu près au cahier des charges. Donc on a contacté les paramédicaux, et on a lancé une dynamique pour écrire un projet de santé, et essayer de faire une maison de santé, voilà, et d'ailleurs la maison de santé elle a vu le jour (*sourire*) puisqu'on a été labellisé en octobre 2018, on a déposé un dossier FIR qui nous a permis de toucher le FIR c'est-à-dire 50 000 euros d'aide à la création de la maison de santé puis donc on a déposé un dossier pour toucher l'ACI, et là sur 2019 on a touché, donc, pour l'instant 60 % de l'ACI de 2019, on a touché à peu près 70 000 euros pour réaliser notre projet de santé.

**Relance : Vous avez évoqué le fait de déléguer de plus en plus avec « la solution rustine », que pensez-vous de cette délégation ?**

Sur certains actes, je peux être favorable, par exemple avec les infirmières ASALEE, après, sur le fait que ça soit les pharmaciens qui fassent les tests de diagnostic rapides des angines, là, je ne suis pas forcément favorable, parce que du coup la réponse derrière va être limitée, et sur la vaccination, c'est vrai que comme on perd la main, finalement on ne sait plus trop qui est vacciné contre la grippe ou pas.

- **Pouvez-vous me parler de votre exercice professionnel ?**

Alors donc, j'ai 55 ans, je me suis installée en 92, donc ce qui fait bientôt 28 ans au départ j'étais sur un exercice qui était isolé, et puis en 2002 donc je me suis associée, en grande partie pour mutualiser les moyens, et pouvoir prendre une secrétaire sur place, et pouvoir avoir un certain nombre de consultation sur rendez-vous. Donc au départ, on a été 2 médecins puis on est passée à 3, actuellement même on est 4, et donc depuis 1 an on est dans le cadre d'une maison de santé. J'ai à peu près 1300 patients médecin traitant et une file active qui doit être de l'ordre de 1900 patients. En fin 2007, j'ai fait un burn-out voilà, avec un arrêt de travail qui a été quand même de plusieurs mois. Je pense que j'ai fait ce burn-out parce que je n'arrivais



plus à prendre en charge comme je l'aurais souhaité les patients. Je n'arrivais plus à prendre de toute façon de nouveaux patients, et même mes patients, en raison de l'excès de travail, j'avais l'impression de ne pas les prendre en charge correctement. Donc quand j'ai repris le travail, j'ai essayé de trouver des solutions. Donc les solutions, ça a été de limiter mon nombre d'heures de travail, malheureusement, de ne plus prendre de nouveaux patients, et finalement, là heureusement, on a réussi à trouver une troisième associée pour pouvoir transférer un certain nombre de patients sur la troisième associée, voilà.

Dans mon activité, je fais pas mal de gynéco et de pédiatrie, je participe à la permanence des soins au niveau de la maison médicale de garde de Clermont l'Hérault. Je suis formée depuis un petit peu plus d'un an à l'IVG médicamenteuse, je me suis formé à la PREP, je me suis formée à la spirométrie, là je suis inscrite en formation à l'ETP. En fait voilà, toutes ces formations je les ai fait en grande partie parce que quand on a fait le diagnostic territorial pour l'écriture du projet de santé de la MSP Pézenas-Tourbes, je me suis rendu compte qu'en fait c'était des pratiques qui étaient manquantes sur le territoire, en particulier pour les IVG où c'était compliqué d'obtenir des rendez-vous d'IVG sur le planning, ou avec des délais qui étaient très longs, et puis l'IVG médicamenteuse en ville, c'est quand même un confort pour les patientes. Du fait de la maison de santé aussi, j'ai décidé de devenir maître de stage universitaire, donc maintenant ça fait déjà 3 internes que j'ai eu, puisque bon, une de mes associées étaient déjà MSU, donc j'avais pu voir un petit peu voilà ce que j'allais pouvoir apporter aux internes, et surtout ce qu'ils allaient m'apporter (*sourire*), et puis j'ai aussi décidé de devenir directrice de thèse (*sourire*).

Et là, depuis le premier octobre, enfin j'ai signé un contrat en septembre pour recruter une assistante médicale, donc j'avais droit de bénéficier d'un tiers temps ou d'un mi-temps, donc j'ai pris un mi-temps, et en fait je l'ai recruté sur un petit peu plus qu'un mi-temps puisque je l'ai recruté sur 21 heures par semaine. Alors pourquoi j'ai recruté une assistante médicale, c'était parce que je voulais vraiment me recentrer sur le cœur de mon métier, c'est-à-dire sur le soin, et pouvoir me décharger un petit peu de tout ce qui était administratif, et qui n'était pas du soin. Donc du coup, je lui délègue maintenant ma comptabilité, la création des feuilles de soins électroniques, les retours Noémie, tout ce qui est pointages des tiers payants, car c'est quand même assez chronophage, et que moi je suis amenée à faire de plus en plus de tiers payants, au-delà des tiers payants obligatoire les ALD, les maternités, et tout ça, parce qu'il y a une précarité qui est quand même très importante sur le Piscénois. Et même si on a la CMU, l'ACS et maintenant la complémentaire santé solidaire qui va remplacer la CMU et l'ACS, il y a des patients qui sont obligés de renoncer aux soins, parce qu'ils sont obligés de faire l'avance et que c'est compliqué. Après l'assistante, au-delà de cette partie purement administrative, elle m'aide aussi à gérer le DMP que j'ai voulu développer, elle m'aide aussi dans la réalisation de certains actes, par exemple elle me fait passer le matériel quand je fais des points, quand j'enlève un implant. Là, je l'ai formé pour réaliser des spirométries, donc je les interprète derrière, mais c'est elle qui les fait, elle me fait les électro, elle peut me prendre les rendez-vous avec les spécialistes, elle aide parfois les patients à se déshabiller, elle leur explique comment on fait les automesures, comment on fait les hémocult, en cas d'urgence elle me prend aussi les constantes des patients le temps que je les vois, tension, saturation, enfin la température et tout ça. Là on est en train de mettre en place ensemble des téléconsultations voilà donc du

coup-là elle pourra gérer les patients dans la salle d'attente virtuelle, et moi je pourrai donc directement faire les téléconsultations sans perdre de temps. Donc, en fait, en résumé, elle va me permettre de gagner du temps médical, et d'être plus efficiente en consultation, de pouvoir prendre en charge plus de nouveaux patients ; alors pas forcément de faire plus de consultations, ce n'est pas mon but de travailler davantage, mais peut-être que si je les vois mieux, j'aurais peut-être besoin de moins les voir (*sourire*).

Donc pour bénéficier de l'assistante médicale, toute façon il a fallu que je m'engage à avoir plus de nouveaux patients, donc dans mon contrat je crois qu'il faut que je vois, il faut qu'à terme dans 2 ans, j'ai 130 nouveaux patients médecin traitant de plus, ce qui m'a permis cette année de toucher 18000 euros, l'année prochaine je crois que je vais toucher 13000 et l'année d'après 10500 euros. Ce que je cherchais, c'est à être déchargée d'une partie de mon travail, qui finalement n'était pas mon travail, parce que c'était de l'administratif, pour vraiment faire du travail médical.

**Relance : D'avoir cette assistante médicale, cela a été permis grâce à votre projet de santé de maison de santé pluriprofessionnel sur ce territoire ?**

Oui et non. Bon c'est quelque chose qui est inscrit dans ma santé 2022 et qui, alors oui parce que pour pouvoir en bénéficier, donc il faut avoir un nombre minimum de patient médecin traitant, mais il faut être de toute façon engagé dans un exercice coordonné, ou dire que dans les 2 ans on sera engagé dans un exercice coordonné, qui peut être sous forme de MSP, d'ESP ou dans le cadre d'une CPTS.

**Relance : vous êtes la seule sur le territoire à avoir pris une assistante médicale ?**

Sur le territoire piscénois oui (*rire*) je suis un petit peu la pionnière d'ailleurs je crois que sur l'Occitanie en fait j'ai été la première à signer le contrat et depuis il y a un contrat qui a été signé à Canet aussi par le Docteur C..., et là il y a une dizaine de contrat qui actuellement sont en cours de signature.

**Relance : au niveau de l'Occitanie ?**

Même sur l'Hérault

- **Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer dans votre exercice ?**

Alors les difficultés dans l'exercice, c'est souvent le manque de temps, le fait d'être souvent dérangé en consultation, c'est le travail empêché, donc ça qui est en partie réglé actuellement par les secrétariats, et puis par l'assistante, qui du coup peut répondre et régler un certain nombre de problème avant que le patient me soit passé au téléphone.

Après les autres difficultés, c'est souvent pour prendre des rendez-vous avec les spécialistes ou avec l'hôpital où c'est souvent compliqué, parce que les délais sont souvent très longs. On

n'arrive pas forcément à joindre les secrétariats ou les médecins. Après qu'est-ce qu'il y a d'autres comme problèmes ?... Voilà c'est surtout un manque de temps, et un manque de parfois de coordination avec les autres professionnels de santé.

- **Comment un exercice coordonné pourrait améliorer l'exercice professionnel du médecin généraliste ?**

Travailler en exercice coordonné, on le fait depuis bien longtemps puisqu'on travaille en équipe. Nous on est une petite ville d'environ 9000 habitants, donc du coup on se connaît tous entre nous, que ce soit entre médecins ou paramédicaux, donc on a toujours travaillé ensemble. Mais voilà, travailler sous forme d'un exercice coordonné en maison de santé ou en CPTS, ça permet de formaliser la coordination professionnelle, et je pense que cette coordination aussi, fait que ça attire les jeunes médecins, les nouvelles générations veulent un exercice coordonné, et donc travailler de façon coordonné ça va nous permettre de trouver de nouveaux associés, de nouveaux collaborateurs, et d'ailleurs depuis qu'on a créé la MSP, on a une collaboratrice qui nous a rejoint il y a maintenant 1 an.

Après l'exercice coordonné, dans le cadre d'un regroupement entre confrères, ça permet aussi de ne pas être seule, de pouvoir partager ses expériences et ses difficultés, de se soutenir dans les cas difficiles. Moi ça, je l'ai connu avec mon burn-out, finalement heureusement que j'avais une associée qui a pu me soutenir, qui a pu prendre le relais au moment où je n'ai plus été en capacité de travailler. Et puis bon voilà, travailler en groupe c'est un confort d'exercice, on peut mutualiser les moyens, on peut acheter du matériels en commun, le fait d'être plusieurs on a pu acheter le spiromètre, l'appareil à électro, on peut avoir des horaires de secrétariat élargis, on peut optimiser nos agendas, s'auto-remplacer, ou trouver plus facilement des remplaçants qui ne seront pas isolés, et qui pourront être aidés par nos confrères qui seront encore présents pendant nos vacances, ça nous permet d'assumer à tour de rôle les soins non programmés, et pour la permanence des soins et bien le fait de travailler en coordination, ça nous a permis aussi de créer la Maison Médicale de Garde de Clermont l'Hérault, et d'avoir un exercice en PDS qui est beaucoup plus confortable. Après, moi je pense, que l'exercice coordonné aussi ça permet d'avoir des dossiers informatiques en commun, aussi bien avec nos confrères, surtout pour nos absences, mais aussi avec les paramédicaux, et du coup ça permet d'avoir un meilleur suivi au niveau des patients, puisque du coup l'infirmière peut avoir accès au dossier, et savoir par exemple quels sont les antécédents ou les allergies des patients, et elles peuvent aussi enrichir le dossier patient par leur observation.

Donc voilà, le fait de se coordonner entre médecins avec les paramédicaux, mais aussi avec les hôpitaux, les cliniques du territoire, voire les acteurs médico-sociaux, ça va permettre d'avoir un parcours patient qui va être plus fluide, voilà, ça va le faciliter. Ça va faciliter les sorties d'hospitalisations, ou les entrées d'hospitalisations d'ailleurs. Le fait de travailler en exercice coordonné, ça permet aussi de faire des réunions de concertation pluriprofessionnelles pour discuter des cas complexes, ça permet aussi de mettre en place des protocoles pluriprofessionnels pour une meilleure prise en charge des patients. L'exercice coordonné va nous permettre aussi de développer de l'éducation thérapeutique du patient, de faire des actions de santé publique, de développer la prévention. L'exercice coordonné, c'est aussi faire

de la formation en pluriprofessionnelle, et pas que de la formation médicale, donc d'avoir le vécu des différents professionnels. Et puis l'exercice coordonné, ça permet aussi d'évaluer ce qu'on fait quoi. Alors tout ça, l'exercice coordonné, on en a toujours fait, mais on en a toujours fait de façon bénévole, et de façon non formaliser quoi. Donc l'exercice coordonné en MSP, ça va nous permettre d'accéder à l'ACI, donc de financer finalement tout ce qu'on faisait de façon bénévole, aussi bien le temps de réunion, les actions de santé publiques, l'informatique qu'on avait déjà en commun entre généralistes, mais là du coup qu'on va pouvoir développer avec les autres professionnels. Et ça va aussi nous permettre l'ACI de financer du temps de coordination sous forme d'une secrétaire coordinatrice, qui va pouvoir nous décharger sur du temps administratif, et qui va pouvoir favoriser la dynamique d'équipe. Après l'exercice coordonné, ça peut nous permettre aussi de mettre en place des projets, de faire de la recherche que ce soit le Dr F... ou moi on participe à des études et dans le cadre de la MSP et de l'article 51 du plan de financement de la sécurité sociale, on est en train de créer une microstructure d'addictologie avec l'association EPISODE, et du coup ça va permettre à nos patients de pouvoir bénéficier de consultation de psychologue en addictologie, chose que malheureusement on avait pas sur le territoire et que en addicto on était obligé d'envoyer les patients sur Béziers et donc c'est pas toujours pratique.

**Relance : avez-vous un exemple parcours santé patient où l'exercice coordonné améliore sa prise en charge ?**

Oui, ça peut être par exemple sur une sortie d'hospitalisation, où effectivement le fait de travailler en coordination par exemple avec l'hôpital local de Pézenas, où effectivement les médecins ou les infirmières vont pouvoir plus facilement nous contacter pour nous prévenir que le patient sort, vont pouvoir contacter peut-être plus facilement les infirmières, donc prévoir la sortie d'hospitalisation. On pourra peut-être contacter la MAIA ou la PTA pour pouvoir prévoir certaines ...pour mettre en place certaines choses pour que le patient puisse rentrer à domicile.

**Relance : pouvez-vous développer ce qu'est la MAIA et la PTA ?**

La PTA c'est la plateforme territoriale d'appui, donc là elle est en cours de développement, elle n'est pas encore mise en place sur l'Hérault, elle est mise en place sur d'autres départements, mais pas sur l'Hérault, donc on y travaille. C'est grosso modo, une sorte d'annuaire qui va permettre aux professionnels, et d'ailleurs même aux usagers, en contactant cette plateforme, de savoir quelles sont les ressources sur le territoire pour telle ou telle pathologie, ou pour telle ou telle prise en charge. Et la MAIA c'est, alors au départ c'était un service qui avait été mis en place pour les patients ayant des maladies d'Alzheimer pour pouvoir les maintenir sur le domicile, et puis qui a été élargi en fait aux personnes âgées pour pouvoir trouver des solutions pour les maintenir sur le domicile

- **Pouvez-vous me dire qu'elles ont été vos motivations personnelles à lancer ou à rejoindre une dynamique d'exercice coordonné en maison de santé pluriprofessionnelle ?**

Alors moi au départ c'était vraiment attirer des jeunes médecins ou des moins jeunes (*sourire*), de nouveaux médecins sur le territoire, parce qu'on n'était plus en capacité de prendre en charge tous les patients, pour moi, c'était difficile de dire aux patients « ah ben non je ne prends plus de nouveaux patients, et je n'ai pas d'autres solutions à vous proposer ». Et puis c'est vrai qu'après, en me renseignant sur ce qu'était une maison de santé, j'ai été séduite par la dynamique de travail, par les nouvelles actions qu'on allait pouvoir mettre en place, surtout par la prévention, parce que finalement, on est bien souvent dans le curatif, on n'avait pas forcément toujours le temps ou la capacité pour faire de la prévention. Et la bon, je me suis dit que la maison de santé allait pouvoir nous amener cette dynamique dans la prévention qu'on avait plus forcément.

**Relance : d'autres motivations ?**

(Hochement de tête pour dire non)

**Relance : Pouvez-vous me dire si pour vous la création de cette maison de santé pluriprofessionnelle, est ce qu'elle contribue à un exercice coordonné ?**

Tout à fait

**Relance : pour quelles raisons ?**

Parce qu'on va travailler en équipe pluriprofessionnelle quoi, donc avec une dynamique, donc voilà la coordination, c'est le travail en équipe, c'est l'échange, c'est travailler autour du patient et ne pas travailler de façon individualiste et corporatiste (*sourire*) comme bien souvent le faisaient les médecins surtout à l'époque où je me suis installée, où il y avait toujours cette confrontation des égos, cette rivalité qui faisait que chacun travaillait dans son coin. Travailler en équipe et coordonné, bon même si ça nécessite de faire des concessions, ça va être je pense profitable pour les patients.

- **Pouvez-vous me dire au contraire ce qui peut représenter ou a pu représenter des freins à un exercice coordonné en MSP ?**

Les freins, c'était effectivement le fait qu'il fallait travailler en équipe et que ce n'est pas naturel chez les médecins (*sourire*) puisqu'on est quand même assez individualiste.

Que travailler en équipe en maison de santé, c'était devoir écrire un projet de santé, c'était formaliser tout ce qu'on voulait faire, et que l'écriture, c'est quand même chronophage. Il a fallu faire de multiples réunions, discuter de beaucoup de choses. Donc il y a eu un investissement en temps qui a été très important, il a fallu mettre beaucoup de bonne volonté.

Et puis bon une fois que la dynamique de groupe s'est faite, je pense que ça a créé une émulation, ça a permis de rencontrer ou de re-rencontrer les autres professionnels du territoire, de créer du lien. Après l'autre difficulté au niveau de la coordination, ça été de se regrouper physiquement. Alors on a choisi de faire une maison de santé multisites pour justement ne pas déshabiller Pierre pour habiller Paul, et garder un maillage territorial surtout pour les paramédicaux. Nous on avait décidé de se regrouper physiquement pour attirer les jeunes médecins, et donc pour se regrouper physiquement, il nous a fallu construire un bâtiment, et ça, ça a été compliqué, puisque de toute façon trouver des terrains dans la région, vu le foncier, c'était compliqué, puisqu'il n'y en a pas beaucoup, et que c'est très cher, et puis bon, les constructions, on sait quand on commence, on sait pas quand on finit, et il y a beaucoup d'embuches sur le parcours.

### **Relance : quels types d'embuches ?**

Déjà ça coute très cher de construire, donc là, on a quand même pris des crédits sur 20 ans, sachant que moi je pars à la retraite dans 12 ans, et que je ne suis pas forcément sure de trouver un repreneur ou un successeur ou à ce moment-là, donc ça a été un engagement financier bien compliqué. Comme on ne trouvait pas de terrain sur Pézenas, et bien on a élargi la recherche. Donc finalement, on a décidé de se délocaliser à Tourbes qui est un village qui est juste à 3km, mais bon voilà, c'était plus Pézenas. Donc, à partir de là, cette délocalisation ça a fait couler beaucoup d'encre dans les médias, il y a eu des pétitions contre nous, les gens nous ont reproché de faire ça par appât du gain, qu'on ne respectait pas le serment d'Hippocrate, il y a eu des pétitions, il y a eu des recours contre notre projet de santé. La municipalité de Pézenas qui avait été sollicitée à plusieurs reprises, en fait ne nous a pas aidé, et en fait, c'est quand on a trouvé la solution sur Tourbes, et qu'on avait déjà signé avec le promoteur, que la municipalité est revenue vers nous, en nous proposant un terrain, mais qui ne nous convenait pas, parce qu'il n'y avait pas trop de possibilité de parking, et en plus c'était mal placé dans Pézenas. Donc on a décidé de ne pas aller sur ce terrain, d'autant plus qu'on était déjà engagé à Tourbes. Et là, à ce moment-là, il y a un de nos confrères qui a décidé de quitter notre projet et de monter un projet immobilier sur Pézenas sur ce terrain-là, projet qui d'ailleurs n'est toujours pas sortie de terre. Voilà. Et par contre, ce qu'on avait décidé depuis le début quand... quand on a décidé d'aller sur Tourbes, c'est de quand même garder une consultation à Pézenas pour ne pas désertier Pézenas, et donc cette consultation en fait, on l'a localisé sur l'hôpital local de Pézenas, qui nous loue un local à l'intérieur de l'hôpital, dans finalement une collaboration ville-hôpital, qui je pense sera profitable pour l'hôpital, pour nous, et surtout pour les patients. Et donc le bâtiment qu'on a construit sur Tourbes, qui normalement devrait ouvrir prochainement, même si on a pris un petit peu de retard, donc va abriter la salle de réunion, dans laquelle aura lieu toutes les réunions de coordination, que ce soit les RCP, les réunions pour écrire les protocoles pluriprofessionnels, et tout ça, donc ça sera un lieu où finalement tout le monde pourra se retrouver et créer du lien à cet endroit-là.

**Relance : Voyez-vous d'autres freins à l'exercice coordonné ?**

(Réfléchis) C'est un investissement en argent, c'est un investissement en temps, mais je pense, voilà, qu'il y aura quand même un retour sur investissement (*sourire*), qui je pense nous sera profitable et qui sera surtout profitable aux patients et profitable au territoire.

- **Quelles pourraient être vos pistes d'amélioration face à ces freins ?**

Alors face à ces freins, dans notre cas, je pense que le plus gros frein ça a été de ne pas avoir les politiques avec nous, c'est que les politiques n'ait pas pris la mesure de la désertification médicale sur le territoire, et que quand ils en ont pris la mesure, c'était déjà un petit peu tard. Actuellement, il y a plein de municipalités qui créent des MSP ou des pôles médicaux, et qui n'ont pas de médecins. Pézenas avait des médecins, et la municipalité n'a pas voulu au départ s'engager avec nous pour nous aider, on ne leur demandait pas de nous construire forcément ou de nous donner un terrain, mais on aurait aimé être accompagné dans nos recherches. Donc voilà, si j'avais un conseil à donner sur quelqu'un d'autre qui feraient une MSP, c'est d'essayer quand même d'avoir les politiques avec eux, parce que toute façon voilà on travaille tous dans l'intérêt du patient, que ce soit les professionnels de santé libéraux, les acteurs médico-sociaux, l'hôpital, les cliniques, les usagers et en particulier les élus, et même si la santé finalement ne fait pas parti du rôle du maire, je pense, que c'est quand même important pour ses administrés qu'ils puissent avoir accès aux soins de premier recours.

**Relance : vous avez rapidement évoqué le fait qu'en frein il peut il y avoir le facteur temps, est ce que vous pouvez développer un peu plus ce point ou est-ce que vous avez justement une piste d'amélioration face à ce frein ?**

Le facteur temps c'est la réunionite, parce qu'effectivement travailler de façon coordonnée, c'est faire des réunions, c'est se rencontrer, du coup ça peut sembler prendre beaucoup de temps, mais je pense que ça, ça va être en grande partie résolu quand on sera sur la maison de santé à Tourbes. Le fait d'avoir la salle de réunion à cet endroit-là, on va pouvoir faire des réunions formelles ou informelles de façon plus facile, voilà sur le temps du repas, donc à quelque part on pourra regagner du temps. Et puis le fait d'avoir une secrétaire coordinatrice, et d'avoir des secrétaires qui vont pouvoir faire de la coordination avec les personnes extérieures, ça va aussi nous permettre de gagner du temps, puisque ben elles pourront prendre par exemple les rendez-vous avec les spécialistes, et nous on va regagner du temps médical, exactement comme avec l'assistante médicale, où au départ c'est peut-être chronophage là moi je vois actuellement je forme mon assistante, donc quelque part on pourrait dire que je perds du temps à la former, mais ce temps après je vais le gagner, une fois quelle sera formée, puisqu'il y a plein de choses qu'elle pourra faire, et que je n'aurai plus à faire.

**Relance : est ce qu'il persistera des choses chronophages dans la coordination ?**

Alors on pourrait dire que c'est les RCP, c'est écrire les protocoles, mais finalement tout ça on le faisait déjà, on le faisait de façon informelle, les réunions de concertation pluriprofessionnelles sur les parcours complexes, et on le faisait surtout de façon bénévole, donc là, on pourra être rémunéré sur ce temps de réunion, donc du coup, on pourra dire que finalement ça n'est plus une perte de temps, puisque c'est un temps qui va être rémunéré.

**Relance : vous avez évoqué le fait que vous allez exercer donc en multisites, pensez-vous que l'exercice en multisites contribue au travail en exercice coordonné ?**

Oui, parce que je pense que du coup ça permet d'être plus nombreux à l'intérieur de la maison de santé, puisque actuellement on est à peu près 70 professionnels, or on ne pouvait pas demander enfin ou proposer, du moins 70 professionnels ne seraient pas venus sur les locaux de Tourbes sous un même toit, parce que déjà ça aurait démaillé le territoire, et puis bon voilà, tout le monde n'avait pas les capacités financières, ou la volonté de déménager, et là le fait d'être réuni autour d'un projet de santé, et réuni autour du patient voilà, et autour d'un projet de santé, ça permet de se coordonner avec plus de personnes, et je pense de mieux se coordonner, et d'avoir finalement une offre beaucoup plus large, une offre de soins plus large.

- **Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter ?**

Alors, je pense que sur la maison de santé qui justement n'est pas juste un toit, mais où on est sur une MSP multisites, finalement, on a peut être créé un petit peu avant l'heure une sorte de CPTS de communauté professionnelle territoriale de santé, et actuellement je pense que l'avenir de l'exercice coordonné, justement c'est de travailler en CPTS, et de travailler à l'échelle d'un territoire, et pas uniquement d'une patientèle, puisque finalement une maison de santé, c'est que la patientèle des médecins qui font partis de la maison de santé, alors que sur une CPTS on travaille sur un territoire, donc on travaille sur nos patientèles mais aussi sur les autres patientèles, voilà dans une logique beaucoup plus large quoi, et du coup la coordination elle va se faire entre libéraux, mais aussi avec les établissements médicaux, les établissements médico-sociaux et les acteurs médico-sociaux qui sont importants. Donc, moi je pense, que voilà, l'avenir de l'exercice coordonné, ce sont les CPTS. C'est d'ailleurs pour ça que là, je participe à l'écriture du projet de santé de la CPTS centre Hérault qui va être sur Lodève, Gignac, Clermont l'Hérault, Pézenas, donc en fait, c'est à peu près le territoire de la MAIA et de la maison médicale de garde de Clermont l'Hérault. Donc on a déposé le projet à l'ARS en début d'année, donc là, on travaille à l'écriture du projet, et grosso modo, la CPTS devrait être active début 2020. D'ailleurs donc la CPTS qui est porté par Santé lib qui est une association qui existait depuis plusieurs années, qui est co-porteur de la MAIA et de la PTA Héraultaise, et cette CPTS, elle va permettre, je pense, de favoriser l'accès aux soins des patients de tout le territoire, à la fois en permettant aux patients peut-être de trouver plus facilement un médecin



traitant, en mutualisant les soins non programmés, et peut-être en organisant les parcours de soins surtout pour les patients complexes, en travaillant sur les sorties d'hospitalisation. Donc je pense, que l'exercice coordonné en CPTS sera peut-être plus efficient qu'en MSP, mais il faut que les deux cohabitent, dans une CPTS il y a plusieurs MSP, mais il y a aussi des médecins isolés, des médecins qui peut-être ne voudront pas s'engager dans un système coordonné, et tous les professionnels de santé au sens large et pas que les libéraux.

**C'est tout pour vous ?**

(Hochement de tête pour dire oui)

## SERMENT D'HIPPOCRATE

### SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

## RESUME

**Introduction** : Depuis quelques années, l'exercice coordonné se déploie en France sous différentes structures : l'équipe de soins primaires (ESP), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

La loi « Ma santé 2022 » veut faire de l'exercice isolé une exception et de l'exercice coordonné une référence. Pour regagner du temps médical, de nouveaux métiers émergent comme les assistants médicaux, les infirmiers de pratique avancée (IPA) et les coordinateurs.

La baisse de la démographie médicale des médecins généralistes est un des motifs qui pousse les professionnels de santé à s'organiser et à se regrouper. Le territoire piscénois a perdu la moitié de ses médecins généralistes en moins de dix ans. Refusant cette fatalité, six médecins généralistes de Pézenas ont engagé à partir de 2014 une réflexion dynamique et collective sur les solutions possibles à apporter à cette désertification médicale. Ils ont décidé de se regrouper, et ont lancé une dynamique d'exercice coordonné avec les autres professionnels de santé du territoire Piscénois, pour construire une maison de santé pluriprofessionnelle multisites labellisée.

**Objectifs** : L'objectif principal était d'identifier les motivations des médecins généralistes du territoire Piscénois à lancer une dynamique d'exercice coordonné en lien avec les autres professionnels de santé.

L'objectif secondaire était d'identifier les freins des médecins généralistes du territoire Piscénois à l'exercice coordonné.

**Méthode** : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée. Entre octobre 2019 et juin 2020, huit médecins généralistes du territoire Piscénois ont été interrogés pour être retranscrits en verbatims.

**Résultats** : Attirer des jeunes médecins a été une motivation à l'exercice coordonné mais pas une finalité. Les médecins cherchent aussi une meilleure qualité d'exercice, d'accès aux soins et de qualité de soins.

Les principaux freins ont été les difficultés administratives, foncières obligeant les médecins à se délocaliser, financières, l'absence de soutien politique et surtout l'aspect chronophage de l'exercice coordonné.

La délocalisation et l'exercice multisites a été la solution trouvée au frein foncier et financier, bien qu'elle n'ait pas fait l'unanimité.

Le recrutement d'un coordinateur devrait favoriser l'exercice coordonné en levant la lourdeur de la formalisation et la délégation de tâches avec l'essor de nouveaux métiers comme les assistants médicaux et les IPA permettra de regagner essentiellement du temps médical ; même si déléguer et travailler ensemble n'est pas toujours facile pour les médecins.

**Conclusion** : Une maison de santé pluriprofessionnelle c'est un outil, avec ou sans murs.

L'important, c'est de pouvoir se réunir et de se coordonner, c'est réussir à mettre en œuvre les compétences et les attentes de chacun au profit d'un objet commun : le patient.

L'exercice coordonné représente l'avenir de la médecine générale libérale, depuis plusieurs années avec les équipes de soins primaires, et plus récemment par la création de CPTS afin d'optimiser de façon plus étendue l'offre de soins manquante sur les territoires.

**Mots clés** : maison de santé pluriprofessionnelle, médecine générale, soins primaires, exercice coordonné