



HAL
open science

**Les freins et les leviers à l'adhésion des médecins
généralistes aux Communautés Professionnelles
Territoriales de Santé: étude de la CPTS du Comtat
Venaissin (Vaucluse)**

Margot Gilbert

► **To cite this version:**

Margot Gilbert. Les freins et les leviers à l'adhésion des médecins généralistes aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé: étude de la CPTS du Comtat Venaissin (Vaucluse). Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03193714

HAL Id: dumas-03193714

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03193714>

Submitted on 9 Apr 2021

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.

**Les freins et les leviers à l'adhésion des médecins généralistes aux
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : étude de la CPTS du
Comtat Venaissin (Vaucluse)**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 6 Avril 2021

Par Madame Margot GILBERT

Née le 25 août 1993 à Aubervilliers (93)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BERBIS Julie	Président
Madame le Docteur (MCU-PH) LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude	Assesseur
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

ELDIN Carole (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Au Docteur Adnot Sébastien, de m'avoir fait découvrir les CPTS et d'avoir dirigé ce travail de thèse,

Au Professeure Berbis Julie, d'avoir accepté de présider le jury de mon travail,

Au Docteur Lagouanelle-Simeoni Marie-Claude, d'avoir accepté de faire partie de ce jury,

A mes parents et à mon frère, de m'avoir soutenue depuis la première année jusqu'aux dernières minutes de cette thèse, je vous aime,

A Théo, mon amour de ma vie, pour tout le bonheur que tu m'apportes au quotidien depuis bientôt 5 ans, et ta famille que j'adore,

A mes Girls, Momi, Cléclé, Modo, Dame Syph, Yvon, Milou, pour toutes ces années de médecine qu'on a traversées ensemble, à rire au bar des fac et ailleurs, merci pour tous ces moments heureux passés et à venir,

A mes amis d'enfance, Shosho, Théo, Baptiste, Bastien, Alex, Antoine, Juliette pour votre présence après toutes ces années,

A mes amis de l'externat partis vers d'autres horizons mais toujours dans mon cœur, Yaya, Théo, Modo, Yvon et Cléclé,

A mes anciens colocs d'amour, Léo, Lolo, Jimbo, Martin,

A mes amis de tous les jours et de toutes les nuits, Marmite, Pepito, Martin, Mathou, Estoudoux, Barbie, Jimbo, Lolo, merci d'être là je vous aime,

Aux supers médecins que j'ai rencontré pendant mon internat, Roxanne, Romain, Valérie, Bruno, Habib, Michel, Fethi, Justine, Marine, Anne Sophie, Juliette, Sylvie, Philippe, Liliane, Ramzy, Fabienne, merci pour toute votre gentillesse, votre bienveillance et tous ces cafés partagés,

Aux adorables médecins généralistes du Vaucluse qui ont accepté de me recevoir pour ce travail de thèse, un très grand merci,

A tous les patients qui m'ont fait des bisous, merci de ne plus recommencer...

Table des matières

I.	Introduction	2
II.	Méthodologie	6
III.	Résultats	8
	A. Description de l'échantillon de médecins interrogés.....	8
	B. Les freins.....	9
	1. CPTS l'inconnue	9
	2. Chronophage.....	11
	3. La fin du libéral	12
	4. Qu'est-ce qu'on nous propose de nouveau ?	12
	C. Les leviers	15
	1. Améliorer l'organisation entre médecins généralistes.....	15
	2. Améliorer la communication entre professionnels.....	16
	3. Trouver un successeur	17
	4. Une aide pour améliorer la prise en charge des patients.....	18
IV.	Discussion	20
	A. Forces et limites de l'étude.....	20
	B. Discussion des résultats.....	21
	1. Les freins	21
	2. Les leviers.....	25
V.	Conclusion	29
VI.	Bibliographie.....	31
VII.	Annexes	34

I. Introduction

Les soins de santé primaires (« soins de premier recours », « primary (health) care ») ont été définis, par l'Organisation mondiale de la Santé à Alma-Ata en 1978, afin de répondre à un objectif de justice sociale et doivent garantir à tous un accès égal aux soins (1). Ils viennent d'être réaffirmés par la déclaration d'Astana en 2018 comme la pierre angulaire de tous les systèmes de santé. (2)

En France, les soins primaires trouvent leur définition en 2009 dans la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST)(3). Ils englobent plusieurs domaines :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- l'éducation pour la santé.

Cette loi aboutit alors à la création des Agences Régionales de Santé (ARS).

Dans la continuité de la Loi HPST, la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016 (4) a redéfini les soins primaires et organisé les soins sur de nouveaux territoires avec de nouvelles instances, en instaurant notamment le service territorial de santé au public, avec par exemple les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA). La perspective actuelle est donc de considérer les soins de santé primaires comme le premier niveau de contact de la population avec le système de santé sur un territoire de proximité.

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 appelée Ma Santé 2022 (5) et la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (6) affichent clairement leur intention d'organiser l'articulation entre la médecine de ville, le médico-social et la médecine hospitalière pour mieux répondre aux besoins de soins de proximité. Les dispositifs comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les équipes de soins primaires (ESP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (7) sont autant de modèles

d'exercice coordonnés et sont de nature à concrétiser cette démarche, avec le soutien des PTA.

Ces dispositifs regroupent des professionnels de santé exerçant en ambulatoire en équipe de soins pluriprofessionnelle, dans un lieu unique ou non, autour d'un projet de santé commun afin d'assurer la continuité des soins. (8)

L'exercice coordonné des soins de premier recours favorise les échanges et la coordination entre les professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge du patient. (9) Ce mode d'exercice offre également un cadre d'exercice attractif pour les professionnels de santé, et notamment dans les territoires caractérisés par une faible densité de professionnels. Il permet enfin de garantir l'accès aux soins dans ces mêmes territoires.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé sont une des formes d'exercice coordonné qui existe en France. Une CPTS regroupe les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Elle privilégie une approche populationnelle, le projet de santé visant à organiser les réponses à un ou plusieurs besoins de santé repérés au préalable sur le territoire d'exercice.

Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé : professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, établissements de santé, services sociaux, établissements et services médico-sociaux, acteurs de la prévention ou de la promotion de la santé.

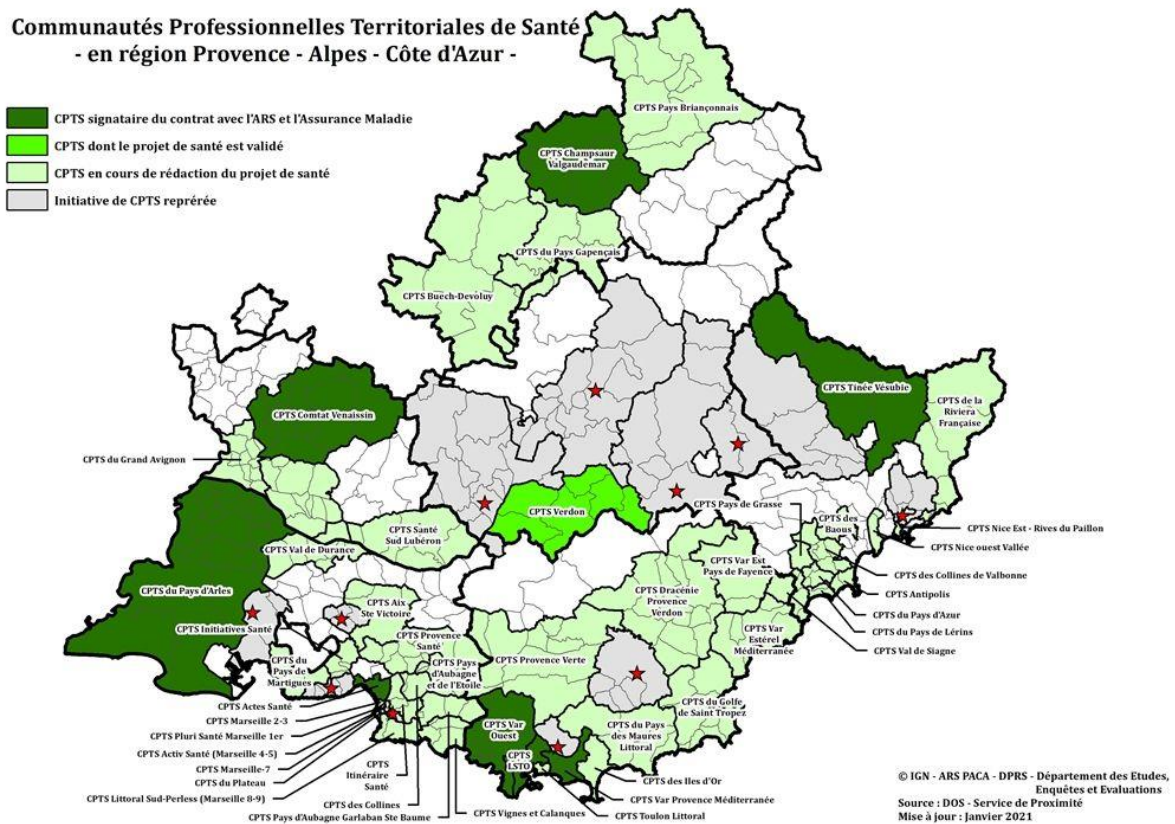
La CPTS a trois missions socles. La première est de faciliter l'accès aux soins des patients à travers deux leviers : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville. La deuxième porte sur l'organisation des parcours des patients en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients. La troisième concerne la prévention en santé, et englobe un ensemble d'actions de prévention sur un territoire. Elle a également d'autres missions annexes telles que la mise en place de démarches sur la qualité et la pertinence des soins, ainsi qu'un travail sur l'attractivité de son territoire.

La création d'une CPTS commence par une réflexion sur le projet de santé de celle-ci. Il précise le territoire d'action de la CPTS, les besoins identifiés, les actions proposées pour y répondre, les modalités de travail pluriprofessionnel et les modalités d'évaluation. Ce projet est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.(10)

La CPTS peut juridiquement prendre toute forme d'organisation, bien le plus souvent il s'agit d'une association (loi 1901). (11) Elles trouvent leur financement avec l'Accord Conventionnel Interprofessionnel signé en 2019, qui varie en fonction de la taille de la communauté de patients. Il s'agit d'un accord entre la CPTS, l'assurance maladie et l'ARS. Il existe 4 tailles de CPTS selon le nombre d'habitants sur le territoire défini. À titre indicatif cette somme annuelle peut varier de 220 000€, pour une communauté de moins de 40 000 patients, à 450 000€ pour celle de plus de 175 000 habitants. (12)

La CPTS n'est pas une offreuse de soins, mais a pour vocation d'améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins du territoire. En effet, nous constatons actuellement une augmentation du nombre de MSP (174 en 2012 contre 910 en 2017). (13) Parallèlement, le taux de patients déclarés en Affection Longue Durée en 2017 s'élève à 17% des affiliés au régime général de l'Assurance Maladie. (14) Le besoin d'un parcours fluide et coordonné par des professionnels de santé décloisonnés est plus que jamais d'actualité. Les CPTS ont pour objectif de répondre à ce besoin.

En PACA en 2021, il existe 6 CPTS signataires avec l'ARS et l'assurance maladie, la CPTS du Comtat Venaissin a signé son accord conventionnel interprofessionnel le 23 décembre 2020.



Carte 1 : carte représentant les CPTS en PACA au 1^{er} janvier 2021

Cependant un constat est fait lors de la création de la CPTS du Comtat Venaissin dans le Vaucluse (84) en janvier 2019 : sur les 109 médecins du comtat, toutes spécialités confondues, seulement 16 ont participé aux discussions sur la mise en place de la CPTS, entraînant la préadhésion de 9 MG et 6 de spécialistes.

De cette constatation découle ce travail de recherche qui a pour but d'explorer les freins des médecins généralistes à l'adhésion à la CPTS du Comtat Venaissin et de mettre en évidence les leviers qui pourraient être utilisés pour rendre attractive cette organisation.

II. Méthodologie

Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique inductive réalisée par entretien individuel semi-dirigé. (15)

La population cible est constituée des médecins généralistes exerçant sur le territoire du Comtat Venaissin, et qui n'ont pas pris part aux discussions sur la création de la CPTS.

Les médecins ont été contactés un par un dans l'ordre alphabétique suivant une liste fournie par la CPTS. Les interrogés sont ceux qui ont accepté de recevoir l'investigateur.

Les entretiens étaient semi-dirigés par un guide d'entretien, établi préalablement avec l'aide de deux membres créateurs de la CPTS.

Ce guide a ensuite été modifié après les deux premiers entretiens afin de s'adapter aux réponses données par les médecins et d'explorer chacune d'entre elles. (16)

Les grands axes sont :

- Ce que les médecins aiment dans leur métier
- Ce qui leur pose problème, notamment les permanences de soins
- Leur degré d'information sur la CPTS
- Leurs attentes
- Leurs craintes

Les entretiens ont été menés par un investigateur unique. Le lieu, la date et l'heure du rendez-vous étaient choisis par les participants.

Une partie des entretiens a été menée sur le lieu d'exercice des personnes interrogées, puis les entretiens ont dû être réalisés par téléphone en raison de l'épidémie de COVID 19 et du confinement.

Ils duraient entre 15minutes et 40minutes en fonction de ce que les participants avaient à exprimer.

Chaque entretien a été enregistré dans son intégralité, avec l'accord des personnes interrogées, à l'aide d'un dictaphone ou d'un logiciel d'enregistrement des appels téléphoniques.

Le nombre d'entretiens à conduire n'a pas été déterminé à l'avance : en fonction de nos objectifs et des données recueillies, nous avons estimé avoir atteint le seuil de saturation et arrêter les entretiens après le 6^{ème}. (17)

Les entretiens ont été intégralement retranscrits sur Word.

Les verbatims obtenus ont été anonymisés et chacun des participants s'est vu attribuer une lettre allant de A à F.

Les verbatims ont été analysés au fur et à mesure à l'aide du logiciel InVivo, par théorisation ancrée. L'analyse a été réalisée par l'investigateur et par le directeur de thèse pour permettre la triangulation des données.

Une lecture systématique des entretiens a permis de classer des éléments en catégories thématiques, progressivement affinées au cours de l'analyse.

Ces catégories ont été regroupées en thèmes plus transversaux, sur la base desquels nos résultats seront présentés par la suite.

III. Résultats

A. Description de l'échantillon de médecins interrogés

	Âge	Date d'installation	Mode d'exercice	Nombre de patients en MT	Activités	Sexe
A	67	1979	Seul	1800	Expertises	Homme
B	41	2016	Cabinet de groupe	1046	Non	Homme
C	59	2014	Seule	1100	Non	Femme
D	54	2000	Seule	940	Non	Femme
E	70	1979	Seul	1400	Non	Homme
F	29	2020	MSP	Pas encore déterminé	Non	Homme

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

B. Les freins

1. CPTS l'inconnue

Pour tous les MG interrogés, la définition d'une CPTS est floue. La plupart ont bien reçu l'information de la création de cette dernière sur leur territoire. Pourtant au fil des entretiens nous comprenons que la CPTS est une inconnue. Il leur est difficile d'exprimer les attentes et les craintes vis-à-vis de celle-ci puisqu'ils n'en comprennent pas le fonctionnement.

Médecin B « *Je sais pas trop de quoi ça va parler, CPTS c'est un peu ...* »

Il ressort des entretiens trois principales interrogations sur les CPTS.

- A-t-on le choix de sa CPTS ?

La première est de savoir si le médecin peut choisir sa CPTS. Ils ne sont pas informés qu'une CPTS correspond à un territoire donné. En faisant partie de ce territoire ils pourront adhérer à la CPTS correspondante.

Médecin B « *C'est local de toute façon, t'as pas le choix de ta CPTS ?* »

Médecin F « *est-ce que simplement le fait d'être installé sur le territoire euh fait qu'on est finalement automatiquement adhérent à la CPTS ?* »

- Comment fonctionne le réseau ?

Les médecins s'interrogent sur le fonctionnement global de la CPTS et sur la manière dont ils vont avoir accès aux outils proposés.

Médecin C « *je pense que je serai pas complètement fermée à ce genre de chose hein. Après je sais pas du tout comment ça peut marcher, comment ci, comment ça, voilà* »

Médecin D « *C'est une euh ... on fait partie d'un espèce de réseau en fait, les gens pourront euh picorer tout ce qu'ils veulent à un moment où ils veulent. (Petit rire) »*

- A-t-on des obligations vis-à-vis de cette CPTS ?

Les MG s'interrogent sur les obligations qui vont découler de leur adhésion au projet.

Médecin F « *Je sais pas est-ce qu'il faudrait être adhérent, faire une demande d'adhésion à la CPTS ? Est-ce que cette adhésion impliquerait des obligations vis-à-vis de cette CPTS ? (...) Oui là il y a des interrogations, qu'elles sont nos obligations vis-à-vis de cette organisation ? »*

Ils sont principalement craintifs vis-à-vis d'une obligation à participer aux gardes dans une maison médicale de garde en cours de création sur ce territoire.

Ils ne veulent pas se voir imposer des gardes supplémentaires à celles qu'ils font déjà pour la permanence de soin sur leur commune.

Ils n'aiment pas l'idée de devoir intégrer un lieu inconnu et un logiciel médical différent du leur.

Médecin A « *tiens, y a une maison à Carpentras qui va se créer et j'irai surement pas !*

Je veux pas faire de l'abattage euh prendre des gens qui sont là et en plus non.

Moi j'ai mon cabinet je paye le loyer du cabinet pourquoi j'irai là-bas me déplacer euh pffff non non !

Dans des conditions et des horaires qui me conviennent pas, non.

Avant, je sais pas ce qui vont leur donner comme salle mais bon a priori c'est pas forcément avec le soleil avec la nature et avec euh voilà.... Et puis mon système informatique ça marche tout seul, je vais pas aller m'emmerder encore avec des systèmes... voilà »

Médecin C « *je pense que si on allait là-bas ce serait quand même des gardes peut être moins nombreuses, mais euh beaucoup plus chargées. Donc je pense qu'il y en a qui ont pas envie de faire ça non plus. Moi je sais pas, je crois que je ferai ce qu'on me dira de faire, je suis adaptable et puis point barre.*

Mais j'ai pas envie de faire et des gardes et des gardes à la maison médicale de garde, ça non ! »

2. Chronophage

Les médecins pensent que l'implication dans un nouveau projet peut être chronophage.

Leur temps est précieux et ils ne veulent pas en perdre avec cette organisation qu'ils ne comprennent pas et qui semble sans grand intérêt au vu des informations reçues.

Médecin B « *Au niveau du temps que ça va prendre ? Peut-être, j'attends de voir.*

Bah en fait j'aurais tendance à me dire je me méfie de là où je mets les pieds à partir de maintenant parce que je sais que effectivement, je connais ma situation actuelle, je sais pas vers où je vais, si je veux m'engager »

Médecin C « *oui, mais ça veut dire quand même une implication hors le cabinet un peu plus importante.*

Un temps plus important à faire autre chose, ce qui peut être bien hein, mais voilà c'est encore du temps.

Parce que notre temps il est un peu compté »

Avec cette nouvelle organisation, ils pensent qu'une charge administrative de plus pourrait s'ajouter.

Médecin E « *Pour moi, si vous voulez et pour beaucoup de gens, tout ce qui est gestion ARS c'est de l'administration, c'est de l'administration euh ... administrative tout simplement »*

Et les médecins généralistes n'apprécient pas les tâches administratives.

Médecin A « *moi j'ai pas fait médecine pour faire du secrétariat médical ! »*

Médecin B « *ça c'est vraiment le truc j'ai pas envie d'y consacrer du temps parce que ... l'administratif comme ça, ça me gave ! »*

3. La fin du libéral

Médecin E « *C'est la fin de la médecine libérale.*

Si vous voulez pour moi, c'est un petit peu la fin de la médecine libérale c'est la fin du paiement à l'acte. C'est la nécessité de rentrer dans des programmes pré établis de soins de santé.

Moi par exemple quand on a fait le programme de soins concernant la maison médicale, je suis médecin du sport, j'avais l'idée de faire euh un plan de prescription d'activité physique en fonction de la pathologie parce que c'est un truc que j'affectionne !

Et puis on nous a dit ah non ça c'est pas bien faut faire un plan sur le diabète...

Donc si vous voulez on est plus indépendant, c'est une fonctionnarisation rampante »

Cette citation est très parlante de l'idée que se font certains médecins généralistes des CPTS et des réformes de santé plus globalement.

Ils pensent que cela mène vers la fin de l'exercice libéral et des libertés du médecin généraliste indépendant.

Pourtant certains n'y sont pas défavorables, mais trouvent que les réformes manquent de clarté et de positionnement vis-à-vis du statut libéral.

Médecin D « *Et peut être qu'il faut revoir les statuts avant de... d'organiser les gens.*

Si les statuts changent, les choses changeront.

En même temps les CPTS ne proposent pas des changements de statuts libéraux... »

4. Qu'est-ce qu'on nous propose de nouveau ?

Lorsque l'investigateur expose aux médecins généralistes les grands objectifs des CPTS, la plupart restent perplexes. En effet, ils pensent que l'organisation actuelle répond déjà à certaines de ces problématiques.

Deux des objectifs d'une CPTS sont, pour plus de la moitié des médecins interrogés, déjà résolus.

- On répond déjà aux demandes de soins non programmés

Les médecins généralistes interrogés pensent qu'ils répondent aux demandes de soins non programmés de leurs patients. Pour eux il s'agit d'une part de leur activité quotidienne qui est normale, et qui devrait l'être pour tous les médecins généralistes.

Médecin C « *Je pense que c'est important d'avoir accès à des soins non programmés euh.*

J'ai toujours du mal avec mes confrères qui ne prennent pas leurs urgences. Ça j'ai un peu du mal, j'estime que chaque médecin généraliste devrait avoir une plage d'urgence dans sa journée »

Médecin D « *Bah je sais pas, on est quand même là, le médecin généraliste, les demandes de soins non programmées c'est quand même notre quotidien non ? »*

Médecin E « *Bah moi jusqu'à ce jour j'ai travaillé sans rendez-vous donc euh... C'était exclusivement des soins non programmés »*

- On pratique déjà un exercice coordonné

Pour la moitié des médecins interrogés, l'exercice coordonné est déjà au cœur de leur pratique.

Ils font appel à tous les acteurs médicaux et para médicaux sans difficulté.

Médecin A « *La ici on est cabinet médical vous avez quand même deux psychomotriciennes, une kiné, 10 IDE, un ostéopathe, un médecin euh pffff et ça tourne ! Chacun, euh sans aucun problème.*

Sans nécessité de faire des réunions de concertation pour ci pour la et pour autre chose. Si on a besoin on prend son téléphone on se rencontre on discute on règle le problème dans l'instant voilà »

Médecin C « *Mais ça on appelle nos confrères, comme disent certaines de mes consœurs, mais ça on le fait déjà ! (...)*

Les infirmières on s'appelle ici, avec les infirmières régulièrement on s'appelle. »

Médecin D « *Après euh les réseaux marchaient bien comme c'était aujourd'hui. (...)*

Bah à partir du moment où vous avez un médecin traitant ils ont un parcours de soin coordonné »

C. Les leviers

Le deuxième axe de ce travail de recherche consiste à explorer les leviers envisageables pour rendre attractive la CPTS aux médecins généralistes.

1. Améliorer l'organisation entre médecins généralistes

- Pour la permanence de soins

Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés aimeraient que la CPTS les aide à mieux s'organiser entre eux. En effet ils estiment que l'organisation actuelle de l'offre de soin n'est pas optimale sur leur territoire.

Médecin A « *c'est pas le nombre de médecins qui manque, ce qui manque c'est la disponibilité médicale* »

Médecin B « *si ça nous permet de nous organiser mieux euh on verra* »

Médecin D « *Après c'est peut-être une super organisation de euh... comme les maisons médicales* »

Médecin E « *au niveau de l'organisation je trouve qu'il y aurait peut-être des choses à améliorer* »

Ils trouvent les permanences de soins peu efficaces et les gardes de secteur nombreuses.

L'organisation du tour de garde se fait sur de petits territoires, souvent à l'échelle d'une commune, donc les médecins sont souvent de permanence, avec un nombre limité de patients qui sont mal informés sur le système de permanence des soins.

Les actes lors d'une permanence, hors période épidémique, sont limités.

Les médecins interrogés souhaiteraient un système de permanence de soin plus performant ainsi qu'une organisation plus locale, car l'organisation est actuellement gérée par le Conseil de l'Ordre départemental.

Médecin A « *Le conseil de l'ordre nous fait notre planning de PDS voilà (...) jusqu'à y a 5-6ans, y avait un médecin qui s'en occupait et on avait une réunion du tour de permanence tous les jeudis. Avec le changement les retraites des uns, ça a disparu (laisse tomber ses mains sur le bureau)* »

Médecin C « *notre petit système de garde il marche mais c'est qu'il est pas très performant parce que les gens savent pas trop qu'on est de garde, donc on fait pas des actes de façon très importante, enfin aux nombres d'actes je veux dire* »

Médecin F « *certains jours de garde ou y a peu d'activités donc je trouve que mobiliser un médecin de garde qui a peu d'activités c'est un peu dommage !* »

- En se réunissant à l'occasion de formations médicales

Les médecins généralistes apprécient de se retrouver entre confrères et consœurs.

Les moments qui pour eux sont les plus favorables à la rencontre sont les formations médicales, auxquelles ils aiment accorder du temps.

Médecin B « *Je préfère perdre mon temps, enfin prendre mon temps pour euh aller à des formations ou lire des trucs* »

Médecin C « *Je fais toujours pas mal de formations, j'aime bien faire les formations donc je vois beaucoup mes collègues* »

2. Améliorer la communication entre professionnels

- En améliorant la communication avec les spécialistes

Les médecins généralistes rencontrent souvent des difficultés à joindre leurs confrères spécialistes.

Ils souhaiteraient avoir accès à un avis et à des rendez-vous plus facilement.

Ils souffrent aussi d'un manque de reconnaissance de la part des spécialistes.

Médecin B « *Et qu'en disent les spécialistes ? Parce que quand tu vois que, coordination des soins, quand tu vois les délais de rdv même quand c'est toi qui appelles ! Euh j'ai du mal à croire que ça fonctionne vraiment de manière optimale, mais pourquoi pas* »

Médecin D « *Nous aussi on a reçu notre joli papier comme quoi on est des médecins spécialistes en médecine générale. Un beau diplôme de spécialité, enfin bon... ça change pas grand-chose*

dans les liens... et hôpitaux, peut-être déjà il faudrait que tout le monde pense avoir le même diplôme et que tout le monde sert à tout le monde.

Peut-être penser que les généralistes sont pas forcément des serpillères à ramasser tout.

Et les spécialistes au-dessus... non ? »

Médecin F « *C'est vrai qu'actuellement quand on voit les difficultés qu'on a pour joindre euh, soit joindre les secrétariats des confrères soit joindre les secrétariats pour avoir des examens de radiologie euh c'est compliqué hein !* »

- En améliorant la communication avec l'hôpital

Les médecins généralistes dénotent un manque de retour sur les hospitalisations de leurs patients, notamment pour les passages aux urgences.

Médecin C « *Alors améliorer le lien entre la ville et l'hôpital, qu'est-ce que ça serait bien ! Euh ça je trouve que ça manque parce que parfois les gens ils vont même à l'hôpital et aux urgences, on a pas de retour hein, ça arrive hein* »

3. Trouver un successeur

Les médecins interrogés qui ont plus de 50 ans aimeraient que la CPTS leur permette de trouver un successeur pour leur cabinet.

Médecin C « *peut-être que j'ai pas envie de laisser mon cabinet sans personne. Peut-être que en regroupant les choses ça permettrait peut-être d'avoir quelqu'un qui se met à ma place dans quelques années* »

Médecin D « *Qu'est-ce qui freine les jeunes dans l'installation ? C'est la prise de responsabilité du libéral ! C'est absolument clair. Si les statuts changent, les choses changeront* »

Un des médecins interrogés a déjà un successeur qui s'est présenté spontanément. Il estime avoir une grande chance au vu de la situation actuelle.

Médecin E « *j'ai pas cherché de collaborateur c'est... j'ai eu si vous voulez par rapport à la situation générale beaucoup de chance, dans la mesure où c'est un, un jeune homme intéressé*

à s'installer dans le coin parce que ses parents avaient acheté une maison ici donc c'est lui qui s'est présenté j'ai même pas eu à le chercher donc c'est un privilège colossal »

4. Une aide pour améliorer la prise en charge des patients

Les entretiens ont mis en évidence deux problématiques sur la prise en charge des patients.

- **Maintien à domicile**

Certains médecins interrogés ressentent le besoin d'une aide supplémentaire pour maintenir leurs patients à domicile, notamment les personnes âgées. Ils expriment à la fois un manque de compétences et de ressources.

Médecin C *« Organiser le maintien à domicile, je pense que c'est vraiment très important. Et ça on sait pas toujours le faire »*

Médecin F *« facilité d'accès à une expertise des services de gériatrie qui pourrait, il y a des équipes mobiles de gériatrie dans les hôpitaux donc ils pourraient éventuellement à notre demande venir faire un bilan, savoir ce qu'il faut mettre en place au domicile. Bon c'est un peu compliqué de mettre en place des aides à domicile euh c'est compliqué d'avoir l'assistante sociale »*

- **Patients exigeants**

A la question « quel est le type de patients qui vous posent problème ? », tous répondent sauf un (celui installé depuis quelques mois seulement) : les patients exigeants.

Les médecins sont en difficultés face à ces patients qui arrivent en consultations avec de nombreuses revendications, qui remettent constamment en doute les informations délivrées par le praticien.

Médecin A *« entre 1 et 4 problèmes de gens, qui ne sont pas des problèmes gravissimes, mais de gens qui pensent que on est leur esclave ou voilà »*

Médecin B *« l'exigence des gens (...) c'est les gens qui demandent beaucoup d'exams complémentaires aussi ça c'est c'est usant quoi »*

Médecin C « *vous savez pertinemment que la consultation sera difficile, que vous serez toujours remis en cause* »

Médecin D « *Bah vous êtes à la merci des gens hein. Pour tout et n'importe quoi. Les gens sont très exigeants. Relativement désagréables. S'ils sont pas contents ils vont se plaindre au conseil de l'ordre* »

Médecin E « *Les gens qui sont souvent suspicieux, qui remettent en question, qui pensent en savoir plus que vous euh... qui savent déjà tout sur ce qu'ils ont et qui, si vous voulez ils font pas confiance. Ils sont suspicieux quoi, voilà le terme c'est vraiment ça* »

IV. Discussion

A. Forces et limites de l'étude

Le but de cette étude était d'étudier les freins et les leviers à l'adhésion des médecins généralistes à une CPTS, c'est-à-dire les représentations que ces médecins ont des CPTS. L'analyse qualitative s'est donc imposée comme type d'étude. En effet l'étude qualitative, issue des sciences humaines et sociales, a pour objectif spécifique d'étudier les représentations et les comportements des individus, en incluant leurs déterminants.

Aucune bibliographie n'a été faite par l'investigateur au préalable au sujet des CPTS afin de ne pas risquer d'influencer les médecins avec ses propres représentations. Avant de débiter les interviews, le guide d'entretien a été revu avec le directeur de thèse et un membre de l'association à l'origine de la CPTS.

La première limite de cette étude est le manque d'expérience de l'investigateur dans le domaine de l'analyse qualitative et de la réalisation des entretiens semi-dirigés. Ensuite, le nombre d'entretiens peut paraître relativement faible. Cependant la saturation observée laisse penser qu'il nous permet d'avoir une image satisfaisante de la variété des points de vue. Surtout, la population interrogée a pour caractéristique première d'avoir refusé de participer à des réunions d'information sur les CPTS et par conséquent il a été difficile pour l'investigateur de trouver des MG qui acceptent de lui accorder un entretien.

B. Discussion des résultats

1. Les freins

a) « CPTS l'inconnue » : un manque d'information

Le principal frein des MG à l'entrée dans les CPTS est le manque d'information et de compréhension sur ce qu'est vraiment une CPTS.

Pourtant, lors de la création de la CPTS du Comtat Venaissin, des groupes de travail ont été menés sous forme de Cafés Réflexions avec la participation d'une centaine de professionnels de santé dont seulement 9 MG. A cette occasion, ils ont pu se poser des questions et réfléchir ensemble à des réponses en matière d'accès aux soins. Beaucoup de MG attendent de voir concrètement comment cela fonctionnera sur leur territoire.

Ils ont formulé deux interrogations :

La première interrogation concerne la possibilité de choisir sa CPTS.

Il n'y a qu'une seule CPTS par territoire, ce qui implique que celle-ci s'impose aux MG. En revanche, en intégrant le processus d'élaboration d'un projet de santé sur son territoire, le médecin participe aux discussions, il peut orienter en fonction de son expérience personnelle et de ses besoins les objectifs de sa CPTS. Un médecin généraliste n'a pas le choix de sa CPTS une fois celle-ci créée, mais il peut communiquer avec l'association qui la dirige et créer des débats sur les sujets qui lui semblent importants et auxquels la CPTS n'a pas proposé de réponse à ce jour. En effet, le projet de santé est évolutif, c'est-à-dire que si les médecins ont des envies de développer des projets, ils peuvent en discuter et le construire avec la CPTS. Ils sont membres de l'association et sont acteurs de sa construction et de son adaptation. La CPTS ne se veut pas une instance administrative fermée et régionale, mais une organisation faite et dirigée par des professionnels de santé qui agissent ensemble sur un territoire cohérent.

La deuxième interrogation concerne d'éventuelles obligations des adhérents à la CPTS.

Il n'existe aucune obligation en tant qu'adhérent, les objectifs de santé chiffrés de la CPTS sont de la responsabilité de l'association et n'engagent pas les adhérents.

L'adhésion des professionnels à la CPTS n'est pas conditionnée à l'atteinte d'objectifs. L'adhésion donne simplement accès aux outils que la CPTS met à disposition.

Cela dit, en adhérant les MG souscrivent à l'idée de mieux organiser le territoire, de développer une réflexion sur la disponibilité médicale pour répondre au manque de médecin traitant et de répondre aux demandes de soins non programmés en dehors de sa patientèle. Le principal bénéfice attendu est de pouvoir utiliser tous les outils mis à disposition que ce soit au niveau de la coordination, de la gestion des soins, des gardes ou de la prévention.

b) « Chronophage » : plutôt un gain de temps

On constate que les médecins semblent peu enclins à participer à l'élaboration du projet, car ils pensent ne pas avoir le temps de s'y intéresser. Pour beaucoup d'entre eux cela représenterait une charge de travail supplémentaire et non nécessaire.

Pourtant la CPTS aurait plutôt vocation à permettre un gain de temps.

Après entretien avec les responsables de la CPTS du Comtat Venaissin, force est de constater que la création d'une CPTS représente une charge de travail très importante puisqu'il s'agit de créer l'architecture, l'association, l'articulation du projet de santé... Tout ce travail de construction est évidemment très chronophage. Mais il est réalisé par une équipe qui se rend disponible à ces fins et dont le but est de rendre la CPTS le moins chronophage possible pour les adhérents.

A l'inverse la CPTS représenterait plutôt un gain de temps grâce aux outils qu'elle met à disposition pour, par exemple, rechercher un rendez-vous de second recours, faciliter les entrées et sorties d'hospitalisation...

Par ailleurs, la loi de transformation du système de santé (6) apporte des solutions en créant en parallèle des CPTS de nouveaux métiers, comme les assistants médicaux et les infirmières de pratique avancée, qui ont pour rôle de pallier en partie au manque de temps médical des MG.

c) « La fin de l'exercice libéral » : le passage à la tarification forfaitaire

Les MG associent la création des CPTS à la fin de l'exercice libéral. Ils sont nombreux à craindre une modification des statuts en évoquant notamment le salariat. La loi de transformation du système de santé propose en réalité non pas un changement de statut libéral/salariat, mais un changement de tarification des soins de ville.

Les prestations de soins ne seront pas remises en cause avec l'adhésion à une CPTS. La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) existe et existera toujours et la classification commune des actes médicaux (CCAM)) existe toujours. Les libéraux adhérents pourraient d'ailleurs voir leurs nombres d'actes augmenter du fait d'une amélioration de l'organisation permise par les outils offerts par la CPTS.

C'est le rapport Aubert (18) rendu en 2019 sur la réforme des modes de financement et de régulation qui ouvre la voie à la tarification au forfait. Actuellement, c'est la tarification à l'acte qui est le mode de financement quasi exclusif en médecine générale (83 % des revenus) (19). Cette modification du mode de rémunération n'est en rien liée à l'adhésion à une CPTS, il s'agit d'un projet indépendant qui se mettra en place progressivement et qui touchera tous les libéraux, qu'ils adhèrent à une CPTS ou non.

La problématique du manque d'information et de clarté sur la loi qui encadre la création des CPTS est de nouveau évoquée.

d) « Qu'est-ce qu'on nous propose de nouveau ? » : l'accès à des outils pertinents

Les médecins généralistes sont septiques à l'égard de ce que la CPTS pourrait leur apporter dans la coordination des soins de leurs patients. Selon eux, ils pratiquent déjà un exercice coordonné.

L'objectif des CPTS n'est pas de proposer un modèle monolithique de coordination, mais de proposer des outils qui facilitent l'articulation entre les professionnels. Ces outils de coordination sont construits dans un esprit collaboratif avec les professionnels du territoire pour les rendre pertinents et pratiques afin de faciliter leur utilisation. Par exemple, la CPTS du Comtat Venaissin propose la création d'un dossier de soins partagé pour les patients suivis à domicile, qui serait homogène sur tout le territoire et qui permettrait à tous les professionnels de santé de noter une observation lors d'une visite au domicile du patient ou lors d'une hospitalisation.

En amont de la question de la coordination des soins, se pose celle de l'accès aux soins. En 2019, d'après le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie (20), 9.9% des Français et 4.2% des patients en ALD n'ont pas déclaré de médecin traitant. Or, l'une des trois missions socles des CPTS est l'amélioration de l'accès aux soins. La CPTS du Comtat Venaissin propose par exemple de faciliter l'accès au MT en priorisant les patients chroniques, fragiles ou précaires.

2. Les leviers

Les CPTS ont été créées pour transformer les logiques de prise en charge médicale des patients et des populations. Il est demandé aux MG non plus une prise en charge du patient uniquement, mais une prise en charge à la fois du patient, de la patientèle et de la population issue de leur territoire. (21) Des évolutions sont déjà engagées avec l'expansion de l'exercice en cabinet de groupe et le développement des MSP au détriment de l'exercice libéral en cabinet isolé, de moins en moins attractif pour les jeunes médecins.

Le rapport IGAS sur le déploiement des CPTS en 2018 (22) rapporte la création de 20 CPTS sur le territoire français, contractualisées avec l'ARS, et 200 projets en cours, avec un objectif gouvernemental fixé à 1000 CPTS en 2022.

La mission à l'origine de ce rapport propose une stratégie de développement et a identifié des leviers clés pour le développement des CPTS :

D'abord en formant les professionnels de santé grâce au développement professionnel continu. Il est intéressant de constater que notre étude a également mis en évidence ce levier.

Puis en proposant des outils : création de profil type de CPTS en fonction de leur territoire (rural, semi-rural, périurbain et urbain dense par exemple), outils de coordination informatique (e-parcours) et outils collaboratifs.

a) Améliorer l'organisation entre médecins généralistes

Dans le Vaucluse, la densité de médecins généralistes en 2018 était de 157 pour 100 000 habitants (23), pour une densité nationale moyenne de 153 généralistes pour 100 000 habitants. La densité médicale est supérieure à la moyenne nationale, pourtant les MG interrogés trouvent leur organisation au sein du territoire peu efficace.

Ils évoquent notamment les permanences de soins. En effet, ils décrivent des permanences parfois très calmes car les patients ne sont pas informés qu'un médecin est disponible pour les recevoir.

Ils souhaiteraient que la CPTS les aide à optimiser la permanence de soins, ce qui aurait pour conséquence non seulement d'améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés et mais également de limiter les passages aux urgences de secteur.

b) Améliorer la communication entre professionnels

Les médecins généralistes attendent de la CPTS qu'elle améliore le lien qu'ils ont avec les spécialistes de ville, notamment au moment de l'adressage des patients.

Dans une étude qualitative et quantitative de 2016 réalisée par un interne de la région parisienne (25) il est mis en évidence que communiquer avec les autres professionnels de santé était ressenti comme peu efficace et chronophage par les MG. Cette idée est retrouvée dans notre étude.

Pour pallier ce problème la CPTS du Comtat Venaissin propose, par exemple, un outil de communication, avec la création d'un annuaire de tous les professionnels de santé à leur usage exclusif, ainsi qu'un outil d'orientation avec la création d'une équipe spécialisée de soins composée notamment d'une infirmière dont le rôle sera de prendre les rendez-vous directement avec les spécialistes.

Les MG attendent également une amélioration de la communication avec leurs confrères hospitaliers. Un travail de thèse réalisé à Nancy à ce sujet proposait par exemple la mise en place d'un numéro direct réservé aux praticiens de ville pour joindre leurs confrères hospitaliers. (26) En ce sens, la CPTS du Comtat Venaissin a entre autres projets de se joindre aux commissions de sorties de l'hôpital de Carpentras, afin d'organiser le retour à domicile des patients et de réactiver le réseau de soignants et d'aidants au domicile.

c) Trouver un successeur

Les médecins généralistes souhaiteraient que la CPTS les aide à trouver un successeur.

On constate déjà que les jeunes médecins sont plus attirés par une installation dans une structure d'exercice coordonnée comme les MSP plutôt qu'une activité isolée (24). Il est possible que la perspective d'une coordination plus globale à l'échelle d'un territoire soit attractive. La CPTS du Comtat Venaissin propose d'accueillir tous les nouveaux professionnels de santé s'installant sur le territoire. En effet depuis novembre 2020, la CPTS reçoit une notification de l'assurance maladie signalant un nouvel arrivant qu'il s'agisse d'une première installation ou d'un transfert. Elle écrit un courrier de bienvenue présentant le territoire, la CPTS et propose de rencontrer le professionnel.

d) Améliorer la prise en charge des patients

Les MG souhaiteraient une aide à la prise en charge des personnes âgées en milieu extra-hospitalier, afin d'éviter les passages aux urgences itératifs et les hospitalisations non programmées.

Dans une étude réalisée à Nice (27) les MG proposaient par exemple la mise en place d'un carnet d'adresses ou un annuaire téléphonique réunissant tous les numéros de tous les intervenants dans la prise en charge des personnes âgées à domicile (numéro des assistantes sociales, CCAS, plateforme, services hospitaliers...). La CPTS du Comtat Venaissin souhaite mettre en place un parcours gériatrique avec la création d'un hôpital de jour dans un établissement de soins de suite et réadaptation où pourront être réalisés les bilans cognitifs, l'évaluation des risques de chute. Des bilans gériatriques complets pourront être réalisés en hospitalisation programmée également. Les professionnels pourront s'appuyer sur le dossier de soins partagé uniformisé sur le territoire.

Les MG souhaiteraient également une aide à la prise en charge des patients exigeants.

Une étude qualitative réalisée en 2018 sur la communication médecin-patient retrouvait la même problématique : « il faut répondre en temps et en heure à leurs exigences, ils sont devenus très exigeants. Et parfois peu respectueux » (28). Dans cette étude, il était proposé

de sensibiliser et former les MG sur les différents modes de communication, déjà lors la formation initiale par le biais des Récits de Situation Complexe et Authentique (RSCA) par exemple, et évidemment dans la formation médicale continue. Il s'agit en fait de donner des clés de communication aux MG afin d'appréhender plus sereinement ce type de patients. Peut-être que les CPTS pourront donner d'autres outils aux MG pour faire face à cette patientèle.

V. Conclusion

Ce travail de recherche a mis en évidence certaines problématiques rencontrées par les médecins généralistes dans leur exercice : un manque de temps, des difficultés de communication avec les autres professionnels de santé, des questionnements sur le devenir de leur statut libéral.

D'abord un manque de temps médical pur accordé uniquement à l'anamnèse, à l'examen clinique du patient et au choix des examens para cliniques à réaliser ou non. Les MG décrivent bien leur crainte de devoir investir leur temps médical, déjà limité, dans des tâches supplémentaires qu'elles soient administratives ou de coordination du parcours de soin du patient.

Ensuite, ils expriment des difficultés à communiquer notamment avec leurs confrères spécialistes, une communication qui est ressentie comme peu efficace et chronophage à nouveau.

Enfin, ils s'interrogent sur le devenir de leur statut libéral, et plus profondément sur leur liberté d'exercer la médecine à leur façon. Plus qu'un changement de statuts en faveur du salariat, ils craignent que les organisations territoriales des soins ne deviennent un carcan.

La CPTS a trois missions socles : faciliter l'accès aux soins des patients, améliorer la coordination entre les acteurs de santé, améliorer la prévention en santé. Pour répondre à ses missions, elle met à disposition des outils pratiques et pertinents aux MG dans le but d'optimiser leurs prises en charge et de leur faire gagner du temps médical.

La CPTS semble être une réponse adaptée aux problématiques soulevées par les médecins généralistes. Mais ils ne pourront y adhérer qu'à condition d'être correctement informés sur son fonctionnement et sur l'absence d'obligations qui les lieraient à cette organisation.

Les résultats de cette étude ont été présentés aux membres de l'association créatrice de la CPTS du Comtat Venaissin leur permettant d'une part d'identifier les besoins des MG installés

sur leur territoire, et d'autre part, de constater le manque d'informations sur la CPTS induisant les représentations que les MG en ont.

Ce travail de recherche a mis en évidence l'importance d'informer correctement les acteurs qui prendront part au fonctionnement de la CPTS afin de favoriser son développement au sein de son territoire, et plus globalement sur le territoire français.

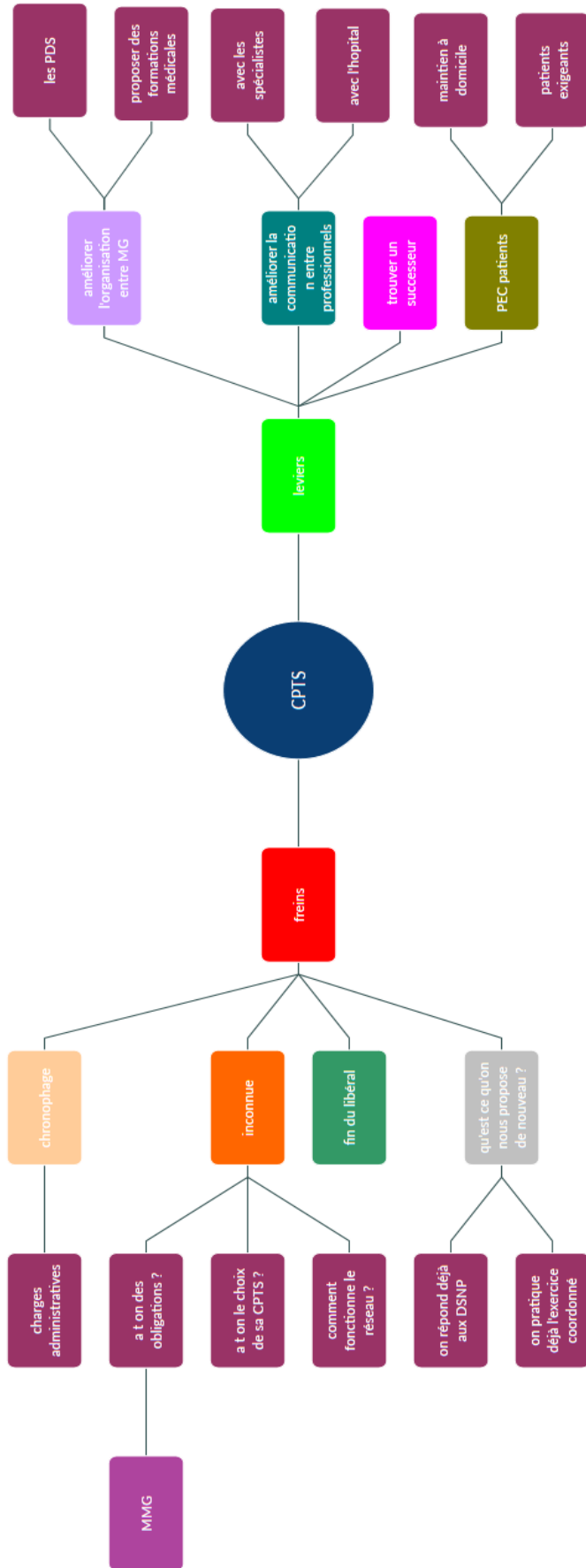
VI. Bibliographie

1. OMS | Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
2. Nouvel engagement mondial en faveur des soins de santé primaires pour tous à la conférence d'Astana [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/25-10-2018-new-global-commitment-to-primary-health-care-for-all-at-astana-conference>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>
5. La stratégie nationale de santé 2018-2022 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ldlbvuibEoIJ:https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=firefox-b-d>
6. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
7. LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 | Legifrance [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2018/12/22/CPAX1824950L/jo/texte>
8. Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire
9. DGOS. L'exercice coordonné [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>
10. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>
11. Code de la santé publique - Article L1434-12. Code de la santé publique.

12. Accord conventionnel interprofessionnel pour les CPTS [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/textes-reference/accord-conventionnel-interprofessionnel-en-faveur-de-lexercice-coordonne-et-du-deploiement-des-cpts/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts>
13. Les chiffres clés 2018 de l'offre de soins [Internet]. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-chiffres-cles-2018-de-loffre-de-soins>
14. ameli.fr - Prévalence [Internet]. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php>
15. Paillé P. La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. :19.
16. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien [Internet]. Nathan; 2007 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: <https://hal-univ-paris8.archives-ouvertes.fr/hal-00996693>
17. Introduction à l'Interpretative Phenomenological Analysis. 16 octobre 2013 Zoé Gelin, assistante doctorante - PDF Free Download [Internet]. [cité 8 juin 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/51920122-Introduction-a-l-interpretative-phenomenological-analysis-16-octobre-2013-zoe-gelin-assistante-doctorante.html>
18. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Rapport « Réforme des modes de financement et de régulation » [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-reforme-des-modes-de-financement-et-de-regulation>
19. ReAGJIR. Les modes de rémunération pour accompagner l'évolution des missions du médecin généraliste [Internet]. ReAGJIR. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/remuneration/>
20. ameli.fr - Sniiram [Internet]. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/sniiram/chiffres-cles.php>
21. Leicher C. CPTS et territoire. Regards. 2019;N° 56(2):81-92.
22. E.Fauchier-Magnan et V.Wallon (IGAS). Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article705>
23. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

24. Camille DELEMARLE. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles : connaissances et attractivité chez les jeunes médecins généralistes [Internet]. UNIVERSITE DE LILLE 2; 2018 [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/4ae6a5e5-1301-4992-b26b-a1f23e902bf7>
25. Dumont Thibault. ÉTUDE DES RELATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU TERRITOIRE DE GENNEVILLIERS/VILLENEUVE-LA-GARENNE : Analyse des modalités de communication du médecin généraliste vers les autres professionnels de santé lors de l'adressage d'un patient. [Internet]. UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7; 2016 [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: https://nanopdf.com/queue/these-pour-le-diplome-detat-de-docteur-en-medecine-7_pdf?queue_id=-1&x=1606291577&z=ODkuMTU2LjlyNy4xMzY=
26. Gloriot S. Communication ville-hôpital: attentes des médecins généralistes du secteur du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien. FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY; 2017.
27. Ben Saad Azim N. Maintien à domicile du sujet âgé : pratiques des médecins généralistes et apport des réseaux de gérontologie. UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA-ANTIPOLIS; 2016.
28. Sala B. Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS; 2018.

VII. Annexes



Mind Mapping des résultats

Guide d'entretien

Merci de me recevoir. Je termine mon internat de médecine générale.

Je m'intéresse particulièrement à l'organisation des soins primaires dans la région et j'ai donc décidé de réaliser ma thèse sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Mon sujet porte plus précisément sur les représentations des médecins généralistes sur les CPTS.

Pour cela je réalise des entretiens en tête à tête.

Si vous le permettez, je vais vous enregistrer.

Les entretiens seront bien sûr anonymes.

1) Généralités sur le praticien

Âge ?

Date d'installation ?

Seul/cabinet de groupe/MSP

Quel est votre temps de travail hebdomadaire, rythme ?

Combien de patients avez-vous en MT ?

Vous êtes-vous déjà senti proche du burn-out ?

2) Qu'est-ce que vous aimez dans votre métier ?

3) Qu'est-ce qui le rend difficile ?

4) Quel type de patient vous pose problème/craignez-vous de voir dans votre salle d'attente ?

5) De quoi avez-vous besoin pour pallier ses problèmes ?

6) Si ces outils sont mis en place, comment voudriez-vous y avoir accès ?

7) Avez-vous reçu le mail d'information sur la création d'une CPTS au niveau Comtat Venaissin par Julie Neveu et Dr Adnot ?

On découvre ensemble les grands objectifs des CPTS :

- Garantir l'accès à un médecin traitant
- Répondre aux demandes de soins non programmés
- Bénéficier d'un exercice coordonné
- Améliorer le lien entre la ville et l'hôpital
- Organiser le maintien à domicile

8) Qu'est-ce que vous attendez de ce genre d'initiative/d'organisation ?

9) Quelles sont vos craintes vis-à-vis de celle-ci ?

10) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Verbatims extraits depuis InVIVO

Nom	Description
améliorer l'organisation	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1 ></u> - § 2 références encodées [Couverture 0,50%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,19%</p> <p>ce qui manque c'est une réponse médicale aux patients.</p> <p>Référence 2 - Couverture 0,31%</p> <p>c'est pas le nombre de médecins qui manque, ce qui manque c'est la disponibilité médicale</p> <p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4></u> - § 1 référence encodée [Couverture 0,98%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,98%</p> <p>Après c'est peut être une super organisation de euh... comme les maisons médicales.</p> <p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6></u> - § 1 référence encodée [Couverture 0,68%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,68%</p> <p>au niveau de l'organisation, je trouve qu'il y aurait peut-être des choses à améliorer.</p> <p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2></u> - § 1 référence encodée [Couverture 0,51%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,51%</p> <p>si ça nous permet de nous organiser mieux euh on verra</p>

Nom

Description

chronophage

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 4 références encodées [Couverture 0.86%]

Référence 1 - Couverture 0,86%

ya plus personne qui est prêt à prendre en charge ça, parce que c'est une surcharge de travail par le fait que, vous êtes responsable, c'est toujours vous qui êtes contacté et c'est toujours vous êtes obligé de régler les problèmes, alors c'est bon.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 1 référence encodée [Couverture 1,94%]

Référence 1 - Couverture 1,94%

oui mais ça vaut dire quand même une implication hors le cabinet un peu plus importante.

Un temps plus important à faire autre chose, ce qui peut être bien hein, mais voilà c'est encore du temps.

Parce que notre temps il est un peu compté.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 2 références encodées [Couverture 4,83%]

Référence 1 - Couverture 2,07%

Ca c'est vraiment le truc j'ai pas envie d'y consacrer du temps parce que ... l'administratif comme ça, ça me gave !

Je préfère perdre mon temps, enfin prendre mon temps pour eux aller à des formations ou lire des trucs.

Référence 2 - Couverture 2,77%

Au niveau du temps que ça va prendre ? Peut-être, j'attends de voir.

Bah en fait j'aurais tendance à me dire je me méfie de la ou je met les pieds à partir de maintenant parce que je sais que effectivement,

Nom	Description
	<p>je connais ma situation actuelle, je sais pas vers ou je vais, si je veux m'engager.</p>
confraternité	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1></u> - § 2 références encodées [Couverture 0.94%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,42%</p> <p>ya plus de réunions de tour de garde, c'est dommage, parce que la ça permettait de discuter de tous les éléments techniques</p> <p>Référence 2 - Couverture 0,52%</p> <p>alors qu'on était tous indépendants et on faisait le café chez le médecin du tour de permanence tous les jeudis qui suivaient la garde. Ça, ça a disparu...</p>
	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3></u> - § 2 références encodées [Couverture 2,29%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 1,36%</p> <p>on avait cette impression la, qu'on était quand même des méchants de pas allé aider nos collègues de Carpentras.</p> <p>La lettre du conseil de l'ordre était ainsi formulée.</p> <p>Référence 2 - Couverture 0,93%</p> <p>Alors moi je, j'ai beaucoup de collègues médecins notamment femmes, avec qui on échange, on se voit, on voila quoi.</p>
CPTS l'inconnue	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1></u> - § 3 références encodées [Couverture 1,04%]</p>

Nom

Description

Référence 1 - Couverture 0,21%

Ah oui oui j'ai reçu l'information.

Mais je suis pas allé.

Référence 2 - Couverture 0,32%

Je suis pas sur que ce soit non plus la solution, c'est une solution, pas la seule solution.

Référence 3 - Couverture 0,51%

peut être que dans les CPTS on pourra plus facilement discuter, mais je vois pas ce que ça peut apporter de plus dans des endroits comme ici voilà.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 5 références encodées [Couverture 4.37%]

Référence 1 - Couverture 1,07%

CPTS c'est ça, donc une communauté, on regroupe les gens plus ou moins, mais pas dans le même lieu ?

C'est pas une maison médicale.

Référence 2 - Couverture 1,29%

Alors moi j'ai 59 ans hein, enfin bientôt 60 d'ailleurs.

Donc euh je n'ai plus que 5 ans à travailler donc euh, je sais pas, je sais pas quoi en penser hein.

Référence 3 - Couverture 1,28%

Donc je pense que je serai pas complètement fermée à ce genre de chose hein. Après je sais pas du tout comment ça peut marcher, comment ci, comment ça, voilà.

Nom

Description

Référence 4 - Couverture 0,73%

Je sais pas je suis perdue, je veux pas vous dire ce que je sais et ce que je ne sais pas.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 3 références encodées [Couverture 3,68%]

Référence 1 - Couverture 1,85%

C'est une euh ... on fait partie d'un espèce de réseau en fait, les gens pourront euh picorer tout ce qu'ils veulent à un moment ou ils veulent. (petit rire)

Référence 2 - Couverture 1,11%

Bah j'en sais rien j'ai pas trop réfléchi. Je vois pas trop ce que ça peut apporter en fait.

Référence 3 - Couverture 0,73%

Après quelle est la finalité ?

J'aimerais bien la connaître.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5> - § 1 référence encodée [Couverture 8,44%]

Référence 1 - Couverture 8,44%

En fait on a reçu l'information parce que si vous voulez le jeune médecin qui est susceptible de s'installer à demander à avoir une structure pour s'installer si vous voulez dans des bonnes conditions sans avoir à la financer lui-même.

Donc il s'est mis en rapport avec la municipalité qui elle-même s'est mise en rapport avec les ARS.

Et les ARS ont chapeauté tout ça avec effectivement une communauté territoriale, maison médicale, les ... choses comme ça.

Nom

Description

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 1 référence encodée [Couverture 4,23%]

Référence 1 - Couverture 4,23%

bon après ça dépend euh vis-à-vis du fonctionnement ça reste encore un peu flou hein ces CPTS, même si on nous a présenté les choses.

Je sais pas est ce qu'il faudrait être adhérent, faire une demande d'adhésion à la CPTS ? Est-ce que cette adhésion impliquerait des obligations vis-à-vis de cette CPTS ?

Ou bien est-ce que simplement le fait d'être installé sur le territoire euh fait qu'on est finalement automatiquement adhérent à la CPTS ?

Oui la il y a des interrogations, quelles sont nos obligations vis-à-vis de cette organisation ?

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 5 références encodées [Couverture 2,71%]

Référence 1 - Couverture 0,57%

Je sais pas trop de quoi ça va parler, CPTS c'est un peu ...

Référence 2 - Couverture 0,33%

Que savoir ce que c'est la CPTS....

Référence 3 - Couverture 0,64%

mais euh franchement pour l'instant je sais pas quoi tu me parles.

Référence 4 - Couverture 0,61%

Alors mais dis-moi ce que c'est en fait la CPTS (à voix basse)

Référence 5 - Couverture 0,56%

Nom	Description
	C'est local de toute façon, t'as pas le choix de ta CPTS.
demande de soins non programmés	<p data-bbox="542 448 1382 492"><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3></u> - § 1 référence encodée [Couverture 2,87%]</p> <p data-bbox="542 560 1382 604">Référence 1 - Couverture 2,87%</p> <p data-bbox="542 627 1382 739">Après je suis pas voilà, avoir accès à des soins non programmés, ça vaut dire oui oui oui.</p> <p data-bbox="542 761 1382 873">Je pense que c'est important d'avoir accès à des soins non programmés euh.</p> <p data-bbox="542 896 1382 1052">J'ai toujours du mal avec mes confrères qui ne prennent pas leurs urgences. Ça, j'ai un peu du mal, j'estime que chaque médecin généraliste devrait avoir une plage d'urgence dans sa journée.</p>
	<p data-bbox="542 1120 1382 1164"><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4></u> - § 1 référence encodée [Couverture 1.66%]</p> <p data-bbox="542 1254 1382 1299">Référence 1 - Couverture 1,66%</p> <p data-bbox="542 1321 1382 1478">Bah je sais pas, on est quand même la, le médecin généraliste, les demandes de soins non programmées c'est quand même notre quotidien non ?</p>
	<p data-bbox="542 1545 1382 1590"><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5></u> - § 1 référence encodée [Couverture 6,09%]</p> <p data-bbox="542 1657 1382 1702">Référence 1 - Couverture 6,09%</p> <p data-bbox="542 1724 1382 1769">Bah moi jusqu'à ce jour j'ai travaillé sans rendez-vous donc euh...</p> <p data-bbox="542 1792 1382 1942">C'était exclusivement des soins non programmés. Donc maintenant ça sera uniquement des soins programmés compte tenu de l'évolution de la pathologie avec la coronavirus donc euh ça sera</p>

Nom

Description

plus du tout de l'accès libre ou il y a 20 personnes dans la salle d'attente.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 1 référence encodée [Couverture 4,55%]

Référence 1 - Couverture 4,55%

il faut bloquer des créneaux pour les consultations du jour en fait, il y a pas le choix si on fonctionne sur rendez-vous complètement.

Après euh laisser des plages de sans rendez-vous euh moi je pensais le faire au départ, d'ailleurs j'ai fonctionné comme ça pendant 18 mois, et en fait le problème de cette organisation c'est que dès que vous avez un médecin qui reçoit euh sans rendez-vous, donc sans filtre, bah en fait il devient médecin de garde, euh maison de garde, pour tout le département donc c'est pas possible de fonctionner comme ça dans un contexte de pénurie de médecins quoi.

exercice coordonné

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 3 références encodées [Couverture 1,85%]

Référence 1 - Couverture 0,62%

La ici on est cabinet médical vous avez quand même deux psychomotriciennes, une kiné, 10 IDE, un ostéopathe, un médecin euh pffff et ça tourne ! Chacun, euh sans aucun problème.

Référence 2 - Couverture 0,69%

sans nécessité de faire des réunions de concertation pour ci pour la et pour autre chose. Si on a besoin on prend son téléphone on se rencontre on discute on règle le problème dans l'instant voilà.

Référence 3 - Couverture 0,54%

Nom

Description

Je sais pas comment ça se passe pour eux, mais nous notre fonctionnement avec les confrères ya aucun problème hein.

Ici c'est relativement cool (en riant)

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 2 références encodées [Couverture 2,18%]

Référence 1 - Couverture 1,51%

Bénéficiaire d'une prise en charge coordonnée, ouais je pense que ça ça peut être bien.

Mais ca on appelle nos confrères, comme disent certaines de mes consoeurs, mais ca on le fait déjà !

Référence 2 - Couverture 0,67%

Les infirmières on s'appelle ici, avec les infirmières régulièrement on s'appelle.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 3 références encodées [Couverture 2,75%]

Référence 1 - Couverture 0,88%

un réseau supplémentaire, de gens en fait ou ils vont pouvoir consommer.

Référence 2 - Couverture 0,74%

Après euh les réseaux marchaient bien comme c'était aujourd'hui

Référence 3 - Couverture 1,13%

Bah à partir du moment où vous avez un médecin traitant ils ont un parcours de soin coordonné.

Nom	Description
fin du libéral	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4></u> - § 2 références encodées [Couverture 2,35%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 0,87%</p> <p>Et peut être qu'il faut revoir les statuts avant de... d'organiser les gens.</p> <p>Référence 2 - Couverture 1,48%</p> <p>Si les statuts changent, les choses changeront.</p> <p>En même temps les CPTS ne proposent pas des changements de statut libéraux...</p> <p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5></u> - § 1 référence encodée [Couverture 12,08%]</p> <p>Référence 1 - Couverture 12,08%</p> <p>C'est la fin de la médecine libérale.</p> <p>Si vous voulez pour moi, c'est un petit peu la fin de la médecine libérale c'est la fin du paiement à l'acte. C'est la nécessité de rentrer dans des programmes pré établis de soins de santé.</p> <p>Moi par exemple quand on a fait le programme de soins concernant la maison médicale, je suis médecin du sport, j'avais l'idée de faire euh un plan de prescription d'activité physique en fonction de la pathologie parce que c'est un truc que j'affectionne !</p> <p>Et puis on nous a dit ah non ça c'est pas bien faut faire un plan sur le diabète...</p> <p>Donc si vous voulez on est plus indépendant, c'est une fonctionnarisation rampante.</p>
formation médicale	<p><u><Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3></u> - § 1 référence encodée [Couverture 0,89%]</p>

Nom

Description

Référence 1 - Couverture 0,89%

Je fais toujours pas mal de formations, j'aime bien faire les formations donc je vois beaucoup mes collègues.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 1 référence encodée [Couverture 0,97%]

Référence 1 - Couverture 0,97%

Je préfère perdre mon temps, enfin prendre mon temps pour eux aller à des formations ou lire des trucs.

inquiétude sur la maison
médicale de garde

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 2 références encodées [Couverture 2,18%]

Référence 1 - Couverture 2,03%

tiens, ya une maison à Carpentras qui va se créer et j'irai surement pas !

Je veux pas faire de l'abattage euh prendre des gens qui sont la et en plus non.

Moi j'ai mon cabinet je paye le loyer du cabinet pourquoi j'irai là-bas me déplacer euh prtttt non non !

Dans des conditions et des horaires qui me conviennent pas, non.

Avant, je sais pas ce qui vont leur donner comme salle mais bon a priori c'est pas forcément avec le soleil avec la nature et avec euh voilà.... Et puis mon système informatique ça marche tout seul, je vais pas aller m'emmerder encore avec des systèmes... voilà.

Référence 2 - Couverture 0,15%

Nom

Description

Mais moi ils me verront pas (en souriant)

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 2 références encodées [Couverture 4,52%]

Référence 1 - Couverture 1,35%

qu'il y a une maison médicale de garde qui se fait à Carpentras hein, et que on souhaiterait qu'on participe à ce tour de garde.

Moi je ne suis pas complètement opposée

Référence 2 - Couverture 3,17%

je pense que si on allait là-bas ce serait quand même des gardes peut être moins nombreuses, mais euh beaucoup plus chargées. Donc je pense qu'il y en a qui ont pas envie de faire ça non plus. Moi je sais pas, je crois que je ferai ce qu'on me dira de faire, je suis adaptable et puis point barre.

Mais j'ai pas envie de faire et des gardes et des gardes à la maison médicale de garde, ça non !

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 1 référence encodée [Couverture 2,29%]

Référence 1 - Couverture 2,29%

J'ai discuté avec mes collègues de Carpentras qui font la maison médicale de garde euh.

La pour le coup tu parlais de burn-out, si je faisais ce genre de truc hissss.

Enfin je sais pas si t'en as entendu parler, c'est un peu le bazar hein.

les PDS

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 8 références encodées [Couverture 5,69%]

Nom

Description

Référence 1 - Couverture 0,18%

c'est moi qui gère les rendez-vous, c'est moi qui gère tout,

Référence 2 - Couverture 1,32%

la PDS commence.

Après bah au fil du temps et uniquement sur rendez-vous, ou au fur et à mesure ils appellent, point.

Si ya en un qui se pointe, comme ça arrive de temps en temps bah je lui donne rdv, s'il veut pas de rendez-vous bah je discute pas deux heures hein, j'ai autre chose à faire euh donc euh j'ai le patient qui est la et puis 20 min après y en a un autre qui arrive, et puis voilà.

Référence 3 - Couverture 1,72%

Même si je termine ici à 22h, ça ça me gêne pas, 22h30. Par contre le lendemain matin je recommence pas à 8h, parce que moi je vois pas pourquoi je recommencerais à 8h alors que n'importe quel salarié lui, il a droit à 11h d'écart entre le moment où il a hein et le ... (une main désigne la fin du service de la veille et l'autre la reprise du jour)

Donc euh bah je mets l'heure, j'ai terminé à telle heure, je mets le répondeur et je dis à partir de telle heure demain vous pouvez me joindre, voilà.

Référence 4 - Couverture 0,76%

On est sur une PDS et non plus sur des urgences, ya des gardes d'urgences, les urgences c'est les urgences puisqu'au fil des années ils se sont accaparés euh les urgences, pas de problème moi je suis pas contre hein !

Référence 5 - Couverture 0,18%

Nom

Description

je suis la pour la PDS voilà. Ca se fait sur rendez-vous.

Référence 6 - Couverture 0,21%

Le conseil de l'ordre nous fait notre planning de PDS voilà

Référence 7 - Couverture 0,74%

jusqu'à ya 5-6ans, y avait un médecin qui s'en occupait et on avait une réunion du tour de permanence tous les jeudis. Avec le changement les retraites des uns, ça a disparu (laisse tomber ses mains sur le bureau)

Référence 8 - Couverture 0,59%

On n'est pas plus chef que l'autre donc ce qui fait que le conseil de l'ordre a pris en main, en compte ce qui se passait et puis ils font au début de l'année le planning.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 2 références encodées [Couverture 2,20%]

Référence 1 - Couverture 0,38%

Oui, vous savez on a notre petit tour de garde.

Référence 2 - Couverture 1,83%

notre petit système de garde il marche, mais c'est qu'il est pas très performant parce que les gens savent pas trop qu'on est de garde, donc on fait pas des actes de façon très importante, enfin aux nombres d'actes je veux dire.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 3 références encodées [Couverture 3,04%]

Référence 1 - Couverture 1,80%

Nom

Description

Le rythme était quand même très épuisant surtout par rapport aux gardes. Puisque nous on est un secteur ou on fait une garde par mois pratiquement hein.

Référence 2 - Couverture 0,75%

Donc on est loin des gardes ou c'est pour les urgences en fait.

Référence 3 - Couverture 0,48%

Ca fait beaucoup une garde tous les mois.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 2 références encodées [Couverture 3,81%]

Référence 1 - Couverture 2,06%

je sais que certains territoires sont organisés autour de maison médicale de garde.

Moi je trouve que c'est un fonctionnement qui est peut être un peu plus euh.... Que je trouve, disons meilleur et peut être un peu plus efficace, au niveau de la ressource en médecins.

Référence 2 - Couverture 1,75%

en limitant à un secteur plus réduit comme nous on a une organisation actuellement, certains jours de garde ou ya peu d'activités donc je trouve que mobiliser un médecin de garde qui a peu d'activités c'est un peu dommage !

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 1 référence encodée [Couverture 3,92%]

Référence 1 - Couverture 3,92%

Par exemple la en pleine épidémie de grippe j'ai du faire 60 actes dans le week-end donc cava ça reste raisonnable. Et entre les

Nom

Description

phases épidémiques et puis la saison touristique, t'as des gardes ou t'en vois 30 ça reste euh... t'as le temps.

Moi j'aime bien parce qu'on a le temps de se poser, tu vois tu peux passer 20min une demi-heure parfois avec des gens. Parce que tu sais que t'as que 3 rendez-vous prévus à 5h quoi.

liberté d'organiser son temps

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 6 références encodées [Couverture 4.57%]

Référence 1 - Couverture 0,47%

Alors il n'y a pas de jours spécifiques rendez-vous c'est en fonction de mon emploi du temps et de mes envies ou je détermine les plages de rendez-vous.

Référence 2 - Couverture 0,35%

Les vieux schnocks comme nous c'était 80% travail et dans le 20% on intriquait le loisir et la famille

Référence 3 - Couverture 1,44%

qu'au départ j'aurais voulu travailler sur rendez-vous mais bon, quand vous avez la concurrence qui est pas celle que vous avez maintenant. Parce que maintenant vous vous installez, vous travaillez ya pas de problème à l'époque euh votre clientèle vous la faisiez en 3 ans pour arriver à ce que vous faites vous en 15 jours.

Donc c'était pas du temps le même, vous étiez bien obligé de s'adapter a ceux qui étaient la, voilà.

Référence 4 - Couverture 0,24%

Nom

Description

moi le système de fonctionnement que j'ai me convient
parfaitement bien

Référence 5 - Couverture 0,34%

c'est moi qui gère les rendez-vous, c'est moi qui gère tout, comme
ça je suis pas dépendant de quiconque.

Référence 6 - Couverture 1,72%

Même si je termine ici à 22h, ça ça me gêne pas, 22h30. Par contre
le lendemain matin je recommence pas à 8h, parce que moi je vois
pas pourquoi je recommencerais à 8h alors que n'importe quel
salarié lui, il a droit à 11h d'écart entre le moment où il a hein et le
.... (une main désigne la fin du service de la veille et l'autre la reprise
du jour)

Donc euh bah je met l'heure, j'ai terminé à telle heure, je met le
répondeur et je dis à partir de telle heure demain vous pouvez me
joindre, voilà.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 1 référence
encodée [Couverture 1,27%]

Référence 1 - Couverture 1,27%

je pense que j'y arriverai plus à intégrer ça dans mon emploi du
temps ou alors faut que je prenne sur mon temps libre. Chose que je
n'ai plus envie à 59ans.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 1 référence
encodée [Couverture 1,68%]

Référence 1 - Couverture 1,68%

Pour ma part je me suis organisée le matin je fais sans rendez-vous,
de manière à ce que les gens puissent venir, bah quand ils sont
malades la veille.

Nom

Description

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 2 références encodées [Couverture 2,51%]

Référence 1 - Couverture 0,64%

La possibilité de m'organiser, on va dire, organiser mon activité comme je veux.

Référence 2 - Couverture 1,87%

Moi la je passe en totalement sur rendez-vous, ça m'oblige à prendre un secrétariat d'ailleurs euh et par contre je suis obligé de réserver des créneaux pour la journée pour qu'il reste des places pour que les gens puissent consulter le jour même.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 10 références encodées [Couverture 9.19%]

Référence 1 - Couverture 1,01%

La dans l'organisation de mon emploi du temps est-ce que je pense qu'on pourrait perfectionner ça ?

Non...

Référence 2 - Couverture 1,87%

Mais en fait moi avec le recule je me dis que finalement si tu t'organises, je m'éclate vachement plus que j'étais remplaçant et je m'éclate plus que quand j'étais interne à l'hôpital par exemple.

Référence 3 - Couverture 0,59%

je trouve plus mon compte à être la comme ça, à m'organiser.

Référence 4 - Couverture 0,75%

moi je prend pas mal le téléphone, je m'arrange toujours pour caser les gens.

Nom

Description

Référence 5 - Couverture 2,23%

normalement cet après-midi je travaille pas mais je suis la je sais que ça va pas me prendre deux heures je la vois comme ça c'est réglé. Ça évite de me surcharger demain ou de la faire revenir dans une semaine quand elle sera guérie.

Référence 6 - Couverture 0,76%

Ouais parce que je régule. Les gens m'appellent, on n'est pas régulé par le 15.

Référence 7 - Couverture 1,48%

je les fais venir généralement, j'arrive à leur donner quand même des rendez-vous, pour que ce soit pas le gros bordel comme dans les maisons médicales de garde etc.

Référence 8 - Couverture 0,51%

t'organises tes visites en fonction du degré d'urgence

lien MT spécialiste

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 1 référence encodée [Couverture 1,71%]

Référence 1 - Couverture 1,71%

C'est vrai qu'actuellement quand on voit les difficultés qu'on a pour joindre euh, soit joindre les secrétariats des confrères soit joindre les secrétariats pour avoir des examens de radiologie euh c'est compliqué hein !

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 1 référence encodée [Couverture 2,35%]

Référence 1 - Couverture 2,35%

Nom

Description

Et qu'en disent les spécialistes ?

Parce que quand tu vois que, coordination des soins, quand tu vois les délais de rdv même quand c'est toi qui appelle !

Euh j'ai du mal à croire que ça fonctionne vraiment de manière optimale, mais pourquoi pas.

lien ville hopital

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 1 référence encodée [Couverture 1,81%]

Référence 1 - Couverture 1,81%

Alors améliorer le lien entre la ville et l'hôpital, qu'est ce que ça serait bien !

Euh ça je trouve que ça manque parce que parfois les gens ils vont même à l'hôpital et aux urgences, on a pas de retour hein, ça arrive hein.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 1 référence encodée [Couverture 0.95%]

Référence 1 - Couverture 0,95%

Ca serait assez simple d'après moi il faudrait qu'il y ait tout simplement une plateforme informatique qui soit commune.

maintien à domicile

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 1 référence encodée [Couverture 0,93%]

Référence 1 - Couverture 0,93%

Organiser le maintien à domicile, je pense que c'est vraiment très important. Et ça on sait pas toujours le faire.

Nom

Description

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 2 références encodées [Couverture 2,89%]

Référence 1 - Couverture 1,98%

facilité d'accès à une expertise des services de gériatrie qui pourrait, il y a des équipes mobiles de gériatrie dans les hôpitaux donc ils pourraient éventuellement à notre demande venir faire un bilan, savoir ce qu'il faut mettre en place au domicile.

Référence 2 - Couverture 0,92%

Bon c'est un peu compliqué de mettre en place des aides à domicile euh c'est compliqué d'avoir l'assistante sociale.

manque de reconnaissance

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 2 références encodées [Couverture 6,51%]

Référence 1 - Couverture 1,22%

la médecine générale est un peu plus euh reconnu que la médecine spécialisée.

Ce qui est pas forcément...

Référence 2 - Couverture 5,28%

Nous aussi on a reçu notre joli papier comme quoi on est des médecins spécialistes en médecine générale. Un beau diplôme de spécialité, en fin bon... ça change pas grand-chose dans les liens... et hôpitaux, peut-être déjà il faudrait que tout le monde pense avoir le même diplôme et que tout le monde sert à tout le monde.

Peut-être penser que les généralistes sont pas forcément des serpillères à ramasser tout.

Et les spécialistes au dessus... non ?

Nom

Description

patients exigeants

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 3 références encodées [Couverture 2,10%]

Référence 1 - Couverture 0,46%

entre 1 et 4 problèmes de gens, qui ne sont pas des problèmes gravissimes, mais de gens qui pensent que on est leur esclave ou voilà.

Référence 2 - Couverture 0,97%

Moi il est pas question, mais alors pas question depuis 25ans ou 30 ans qui est quelqu'un qui me laisse un certificat de la MDPH qui me dit hé je viendrai le chercher. Oui oui c'est ça oui viendra le chercher, ouais il est bien gentil mais moi je le range dans son dossier point.

Référence 3 - Couverture 0,67%

c'était un anglais, il se lève c'est à moi, bah je dis comment ça ? bah ou c'est l'heure. Oui d'accord Mr ya du retard vous payez le même tarif que les autres euh, pff ya pas de euh, bon voilà.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 1 référence encodée [Couverture 0,78%]

Référence 1 - Couverture 0,78%

vous savez pertinemment que la consultation sera difficile, que vous serez toujours remis en cause

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 3 références encodées [Couverture 2,33%]

Référence 1 - Couverture 0,84%

Bah vous êtes à la merci des gens hein. Pour tout et n'importe quoi.

Nom

Description

Référence 2 - Couverture 0,68%

Les gens sont très exigeants. Relativement désagréables.

Référence 3 - Couverture 0,81%

S'ils sont pas contents ils vont se plaindre au conseil de l'ordre.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5> - § 1 référence encodée [Couverture 4,67%]

Référence 1 - Couverture 4,67%

Les gens qui sont souvent suspicieux, qui remettent en question, qui pensent en savoir plus que vous euh... qui savent déjà tout sur ce qu'ils ont et qui, si vous voulez ils font pas confiance.

Ils sont suspicieux quoi, voilà le terme c'est vraiment ça.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 3 références encodées [Couverture 1,82%]

Référence 1 - Couverture 0,18%

l'exigence des gens

Référence 2 - Couverture 0,90%

c'est les gens qui demandent beaucoup d'exams complémentaires aussi ça c'est c'est usant quoi

Référence 3 - Couverture 0,75%

les gens qui viennent et qui te demande euh je viens pour une prise de sang !

rejet de l'administratif

<Fichiers\CPTS\entretiens\Entretien numéro 1> - § 11 références encodées [Couverture 5,68%]

Nom

Description

Référence 1 - Couverture 0,51%

Après les problèmes (laisse tomber ses poings sur la table), ah, les problèmes c'est les problèmes administratifs ça alors la euh on est envahi.

Référence 2 - Couverture 0,65%

On croit que c'est pratique n'empêche que cette partie administrative euh c'est un peu si on a le caractère euh comment dirai je un peu mou, ben on est mangé aussi. Par l'administration.

Référence 3 - Couverture 0,41%

Parce que l'administration, faut savoir, ils ont des dossiers sur vous. La caisse en particulier, ils marquent tout.

Référence 4 - Couverture 1,34%

la problématique elle est aussi sur les médecins conseils ou les administrations euh qui se permettent, maintenant moins, parce que ça a tellement ronflé, de mettre une date limite pour la réponse... mais en quelle honneur ils peuvent nous mettre une date limite sur la réponse et de dire que si vous répondez pas dans le 15 jours le patient n'aura plus ses indemnités journalières... Pardon ?

Référence 5 - Couverture 0,31%

après ya la partie comptabilité qui est une chérie pas possible c'est clair net et précis

Référence 6 - Couverture 0,58%

les décisions des caisses, voilà, parce que il veulent faire faire le travail par les autres sans rien payer. Donc déjà on est bien gentils de faire la télétransmission.

Nom

Description

Référence 7 - Couverture 0,45%

je fais parti des quelques médecins, je crois qu'on doit être 8 actuellement dans le Vaucluse qui avont refusé les ROSP voilà.

Référence 8 - Couverture 0,22%

il est pas question qu'on m'achète avec bah... des primes de merde.

Référence 9 - Couverture 0,31%

En fait les grosses modes de toujours faire faire le boulot par les autres, à la caisse.

Référence 10 - Couverture 0,22%

moi j'ai pas fait médecine pour faire du secrétariat médical !

Référence 11 - Couverture 0,68%

ils vous obligent, les ACS je sais pas si vous savez ce que c'est, les assurances complémentaires santé ou ya le tiers payant, sauf que moi je veux pas faire 2 saisies sur mon système informatique.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5> - § 2 références encodées [Couverture 6,31%]

Référence 1 - Couverture 3,13%

c'est le côté administratif qui est hyper emmerdant.

C'est les papiers à faire, ça, c'est la partie gestion et la partie administrative qui est assez emmerdante. Voila.

Référence 2 - Couverture 3,18%

Nom

Description

Pour moi, si vous voulez et pour beaucoup de gens, tout ce qui est gestion ARS c'est de l'administration, c'est de l'administration euh administrative tout simplement.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 6> - § 1 référence encodée [Couverture 0,88%]

Référence 1 - Couverture 0,88%

c'est un peu compliqué en libéral il y a beaucoup de gestion on va dire. On passe beaucoup de temps en gestion.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 2> - § 2 références encodées [Couverture 2,10%]

Référence 1 - Couverture 1,08%

Alors moi j'adore les informations médicales etc les revues tout ça.

Mais tout ce qui est administratif prttttt.

Référence 2 - Couverture 1,02%

On a plein de réunions de machin pour faire partie d'une association de ohhhhh ça me passe par-dessus le ...

trouver un successeur

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 3> - § 2 références encodées [Couverture 2,40%]

Référence 1 - Couverture 1,56%

Peut-être que j'ai pas envie de laisser mon cabinet sans personne.

Peut-être que en regroupant les choses ça permettrait peut-être d'avoir quelqu'un qui se met à ma place dans quelques années.

Référence 2 - Couverture 0,85%

Nom

Description

je pense que vous, jeunes médecins vous avez pas trop envie de vous installer tout seul comme ça. Hein ?

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 4> - § 2 références encodées [Couverture 4,27%]

Référence 1 - Couverture 2,21%

Il y a quand même assez peu de jeunes qui s'installent, donc pourquoi les jeunes s'installent pas ?

C'est peut-être la question qu'il faut se poser !

Pourquoi ils ne s'installent pas ?

Référence 2 - Couverture 2,06%

Qu'est-ce qui freine les jeunes dans l'installation ?

C'est la prise de responsabilité du libéral ! c'est absolument clair.

Si les statuts changent, les choses changeront.

<Fichiers\CPTS\entretiens\entretien numéro 5> - § 2 références encodées [Couverture 11,71%]

Référence 1 - Couverture 5,22%

Je ne suis plus seul depuis un an j'ai un remplaçant de longue durée en vue d'une succession.

Donc c'est un remplaçant, on a un accord de l'ordre des médecins du Vaucluse, on fait une demi-journée chacun. La il est en instance d'installation dans une maison médicale qui est créée.

Référence 2 - Couverture 6,49%

j'ai pas cherché de collaborateur c'est... j'ai eu si vous voulez par rapport à la situation générale beaucoup de chance, dans la mesure ou c'est un , un jeune homme intéressé à s'installer dans le coin parce que ses parents avaient acheté une maison ici donc c'est lui

Nom

Description

qui s'est présenté j'ai même pas eu à le chercher donc c'est un privilège colossal.

Abréviations :

OMS, Organisation mondiale de la Santé

HPST, Hôpital Patient Santé et Territoire

MSP, maison de santé pluriprofessionnelle

CPTS, communauté territoriale de santé

ARS, agence régionale de santé

PTA, Plateforme d'Appui territoriale

PDS, permanence de soins

MG, médecin généraliste

PACA, Provence Alpes côtes d'Azur

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

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

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

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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



Résumé

Les soins primaires ont été définis en France en 2009 par la Loi Hôpital Patient Santé Territoire. Il s'agit d'organiser, sur un territoire, le premier niveau de contact de la population avec le système de santé. La Loi « Ma Santé 2022 » a l'intention d'organiser l'articulation entre les professionnels de santé par le biais des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Cette étude qualitative menée sur 6 médecins généralistes exerçant sur le territoire du Comtat Venaissin a pour but de mettre en évidence des freins et des leviers à leur adhésion à une CPTS.

Le manque d'information et de compréhension des médecins généralistes vis-à-vis de la CPTS est le principal frein à leur adhésion. Ils ne connaissent pas son fonctionnement, craignent d'avoir des obligations envers celle-ci, qu'elle soit chronophage ou encore que leur adhésion signe la fin de leur activité libérale.

Les médecins généralistes attendent de leur CPTS qu'elle leur fournisse des outils permettant d'améliorer l'organisation et la communication entre professionnels, des outils pour optimiser le parcours de soins des patients. Ils souhaitent que la CPTS rende attractif leur territoire, les aidant ainsi à trouver un successeur pour leur patientèle.

La CPTS a trois missions socles : faciliter l'accès aux soins des patients, améliorer la coordination entre les acteurs de santé, améliorer la prévention en santé. Elle a également des missions annexes telles que la mise en place de démarches sur la qualité et la pertinence des soins, ainsi qu'un travail sur l'attractivité de son territoire.

La CPTS permet la mise à disposition d'outils pratiques, fabriqués par les médecins généralistes eux-mêmes s'ils le souhaitent, afin de libérer du temps médical. Il n'existe aucune obligation contractuelle qui lie les médecins généralistes à la CPTS lorsqu'ils y adhèrent. Il s'agit d'un soutien dans l'articulation des relations entre professionnels de santé.

La CPTS semble donc être une réponse adaptée aux besoins des médecins généralistes interrogés, à condition que ceux-ci soient bien informés sur son fonctionnement.

Cette étude a permis de mettre en évidence les points de fonctionnement d'une CPTS à éclaircir aux yeux des médecins généralistes et a permis à la CPTS du Comtat Venaissin de revoir sa stratégie de communication afin de rendre la CPTS attractive pour les professionnels de santé.

Mots clés : médecine générale, étude qualitative, exercice coordonné, CPTS, médecin généraliste