



HAL
open science

**Les freins des médecins généralistes landais quant à
l'utilisation de l'outil de communication
PAACO/GLOBULE dans la prise en charge des
situations dites complexes en soin primaire**

Thomas Dachary

► **To cite this version:**

Thomas Dachary. Les freins des médecins généralistes landais quant à l'utilisation de l'outil de communication PAACO/GLOBULE dans la prise en charge des situations dites complexes en soin primaire. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03640142

HAL Id: dumas-03640142

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03640142v1>

Submitted on 13 Apr 2022

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.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2022

N°33

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 7 Avril 2022 par

Thomas DACHARY

Né le 05 Mai 1993 à Mont de Marsan

**Les freins des médecins généralistes landais quant à l'utilisation
de l'outil de communication PAACO/GLOBULE dans la prise en
charge des situations dites complexes en soin primaire.**

Sous la direction du Docteur Laurent Quessard.

Jury

Professeur Patrick MERCIE.....Président

Professeur Christophe ADAM.....Rapporteur et Juge

Docteur Maryse GARRABOS.....Juge

Docteur Laurent QUESSARD.....Directeur et Juge

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick MERCIÉ

Professeur des Universités, Chef de service du service de médecine interne et immunologie clinique au CHU de Bordeaux.

Vous me faites l'honneur de présider mon jury, merci d'avoir accepté avec un tel enthousiasme. Je tiens à vous témoigner mon respect et ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Christophe Adam,

Professeur associé au département de Médecine générale de l'Université de Bordeaux, médecin généraliste à Mérignac.

Vous me faites l'honneur d'être mon rapporteur de thèse. Je vous remercie des remarques apportées à ce travail, et tiens à vous témoigner mon respect et ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Maryse Garrabos,

Médecin généraliste à Mont de Marsan, médecin de la Plateforme Territoriale d'Appui Santé Landes.

Merci d'avoir accepté d'intégrer mon jury de thèse et d'évaluer mon travail. Je te remercie également pour ton apport précieux en tant que maître de stage.

A Monsieur le Docteur Laurent Quessard,

Médecin généraliste à Mont de Marsan, et titulaire d'un CAP pâtisserie.

Des premiers vaccins rue Saint Jean d'Août à la direction de ma thèse, tu auras su m'accompagner avec rigueur, et bonne humeur. C'est bon, tu peux sortir la guitare !

A tous les médecins généralistes qui ont accepté de participer à cette étude,
Merci pour vos témoignages et le temps que vous m'avez accordé, j'espère que mon travail est resté fidèle à vos propos.

A toutes les équipes qui ont participé à ma formation : le service des Urgences et celui de Court Séjour Gériatrique de l'hôpital de Mont de Marsan, le service de gynécologie de l'hôpital de Mont de Marsan. Un merci tout particulier à mes maîtres de stage ambulatoires : à Julie, aux deux Pierre, et aux deux François, un grand merci à vous ; vous avez fait de ce semestre en terre béarnaise un moment agréable, c'est rare pour des Béarnais ! Enfin, un merci ne suffit pas pour ces semestres au Clos Voissard : Valérie, Maryse, Didier, Laurent, Danielle, je vous serais toujours reconnaissant. Merci Laurent de m'accompagner jusqu'à l'aboutissement de ce travail.

A l'ensemble du cabinet Saint Louis : Sylvie, Christine, Serge, Jacques, François, pour votre accueil, votre disponibilité et votre gentillesse. François, tu me fais l'honneur de me faire confiance, je tacherais au quotidien de suivre la ligne que tu as si bien tracé depuis tant d'années.

A mes parents,

Merci de vous être pliés en quatre pour vos enfants durant toutes ces années. Il n'y a pas de mot pour vous dire à quel point je vous suis reconnaissant. A ma manière. Avec tout mon amour.

A Théo, mon frère, et Charris,

Grandir à tes côtés a été –presque- que du bonheur. Tellement de choses partagées, et bien d'autres encore. Charris a bien du courage, mais je veillerais à rester ton plus fidèle soutien, ton meilleur coéquipier. Avec tout mon amour.

A Marion,

Merci de ton soutien et de ta bienveillance durant ces années. Ta patience et ta présence au quotidien sont très précieuses à mes yeux. Bientôt le début du reste de notre vie. Avec tout mon amour.

A ma famille : Pierre, Véronique, Jimmy, Patrice, Fabienne, William, Coralie, Jennifer, Mila, Noa, Lili Rose, Keyla, Maela, Inès, Paul, Albert. A mes grands-parents. A mamie Micheline. Avec toute mon affection.

A ma belle famille, Maryse, Daniel, Arnaud, Matéo,

Merci de m'avoir fait une place dans votre famille.

A mes plus vieux amis,

Amélie, Clément, Julien, Laurie, Manon, Maxime, Mathias, Sarah, Sylvain. Merci d'être toujours aussi présents malgré la distance et les années. Les moments passés ensemble restent précieux.

A Alexandre, à Marc, à Sébastien.

Merci d'avoir fait de notre jardin le Beverly Hills du Moun. L'entreprise Tri-potes et Mascagne a de beaux jours devant elle.

Aux PDR : Pierre, Xabi, Pitou, Dalla, la Tonelle, Grand Sapin, Guillaume, César, Magnoble pour toutes ces soirées, ces journées au Caballo Blanco. Le fantôme vous dit à très vite.

A Xavier, Pauline, Eliot et Pierrick, sans qui ces années de fac et d'internat auraient été bien moins amusantes.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	6
1 ABREVIATIONS	8
2 AVANT PROPOS.....	9
3 INTRODUCTION	11
3.1 Les situations dites complexes en Médecine générale :	11
3.2 Le Médecin généraliste, pivot dans cette coordination des soins autour des situations-patients complexes	12
3.3 Le programme Territoire Santé Numérique	13
3.4 La Plateforme Territoriale d'Appui landaise : Santé Landes	14
4 MATERIEL ET METHODES.....	16
4.1 Méthode	16
4.2 Déroulement des entretiens	16
4.3 Le guide d'entretien.....	17
4.4 Retranscription et codage	17
4.5 Population de l'étude	18
5 RESULTATS ET ANALYSES	19
5.1 Quelques chiffres... ..	19
5.2 Caractéristiques de l'échantillon	20
5.3 La gestion pluri-professionnelle des situations patients complexes.....	24
5.3.1 Les moyens de communication	24
5.3.2 Connaissances de Santé Landes et son outil GLOBULE et expériences d'utilisation	27
5.4 Les freins à l'utilisation de GLOBULE, l'outil de communication de Santé Landes	30
5.4.1 Incapacités techniques	30
5.4.2 Hyper-sollicitations des médecins :.....	31
5.4.3 Doutes sur l'efficience.....	34
5.5 Leviers d'amélioration de l'utilisation de GLOBULE.....	36
5.5.1 Une structure plus transparente	36
5.5.2 Une formation spécifique à l'outil GLOBULE.....	36

5.5.3	Mieux cibler les informations	36
5.5.4	Mutualiser les interfaces.....	37
5.5.5	Récompenser la participation	37
5.5.6	Paramétrer les disponibilités	38
6	DISCUSSION	41
6.1	Validité interne	41
6.1.1	La méthode	41
6.1.2	Les différents biais	42
6.2	Discussion des résultats	43
6.2.1	La coordination des soins : quid des autres pays ?.....	43
6.2.2	Le volet social des situations complexes	44
6.2.3	Communication interprofessionnelle	45
6.2.4	L'utilisation de l'outil de communication GLOBULE	46
6.2.5	Des médecins trop sollicités	47
6.2.6	Cadre légal et secret professionnel.....	48
6.3	Perspectives d'avenir...et d'amélioration	49
7	CONCLUSION	52
8	BIBLIOGRAPHIE	53
9	ANNEXES	57
9.1	Annexe 1 : Le guide d'entretien	57
9.2	Annexe 2 : La fiche de présentation et la fiche de consentement	59
9.3	Annexe 3 : Tableau des critères COREQ	60
9.4	Annexe 4 : Retranscription d'un entretien.....	62
10	RESUME	67
11	ABSTRACT.....	68
12	Serment d'Hippocrate	69

1 ABBREVIATIONS

ARS = Agence Régionale de Santé

CCAS = Centre Communal d'Action Sociale

CSS = Centres de Santé et de Services sociaux

DGOS = Direction Générale de l'Offre de Soins

EHPAD = Etablissements Hospitaliers pour Personnes Agées Dépendantes

ESEA = E-Santé En Action

E-TICSS = E-Territoire Innovant Coordinné Santé Social

HPST = Hôpital, Patients, Santé et Territoires

MAIA = Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

MG = Médecin Généraliste

MSP = Maison de Santé Pluridisciplinaire

NHS = National Health Service

OIIS = Océan Indien Innovation Santé

OTP = Mot de passe à usage unique

PAACO = Plateforme d'Aquitaine d'Aide à la Communication

PACE = Program for All-inclusive Care for Elderly

PASCALINE = Parcours de Santé Coordinné et Accès à l'Innovation Numérique

PTA = Plateforme Territoriale d'Appui

ROSP = Rémunération sur Objectif de Santé Publique

SIDA = Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SIPA = Système Intégré pour Personnes Agées fragiles

SNS = Stratégie Nationale de Santé

TerriS@nté = le Numérique au service de la santé en métropole du Grand Paris

TSN = Territoire Santé Numérique

WONCA = World Organization of National College Academies and Academic Associations of General Practitioners

XL ENS = Landes Espace Numérique Santé

2 AVANT PROPOS

La question de la coopération en soins primaires m'est très vite apparue comme une évidence. En effet, dès le début de mon cursus d'interne, notamment grâce à mon premier stage ambulatoire à Orthez, avec la médecin coordinatrice de la MAIA Gave et Bidouze, et à mes trois semestres de stage réalisés au cabinet du Clos Voissard, à Mont de Marsan, je me suis rendu compte du rôle pivot du médecin généraliste dans la coordination en soins primaires. Mais sa seule action ne peut que difficilement répondre aux besoins psycho-médico-sociaux des situations complexes patient du fait de la multiplicité des intervenants autour du patient, et de la carence démographique de certains de ces acteurs.

Cependant, plus tard, au fur et à mesure de mes remplacements, je m'aperçus de la disparité de l'utilisation à l'outil de communication PAACO/GLOBULE.

Pourtant, dès 2013, Mme la Ministre de la Santé Marisol TOURAINE lançait le projet Territoire de Soins Numérique, visant à l'amélioration et à la modernisation des systèmes de soins. En Septembre 2014, et après appel à candidature selon un cahier des charges déterminé, cinq projets ont été retenus comme « projets pilotes » :

-E_TICSS (Bourgogne Franche Comté)

-TerriS@nté (Ile de France)

-PASCALINE (Auvergne Rhône Alpes)

-OIIIS (Océan Indien)

-XL ENS (Nouvelle Aquitaine) : Santé Landes, Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) du département des Landes.

L'objectif est d'améliorer la prise en charge des situations dites complexes en coordonnant l'ensemble des professionnels psycho-médico-sociaux intervenant autour du patient. Celle-ci s'articule autour du Médecin Généraliste du patient, pivot central de la coordination comme le prévoit l'Article L4130-1 du code de Santé Publique (« le médecin traitant du patient doit s'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients »).

Après trois années de mise en place, la PTA poursuit son développement avec la création d'un outil numérique adapté à la coordination : PAACO et son application numérique GLOBULE (réseau médico-social sécurisé, disponible sur PC ou smartphone, et permettant la coordination du patient en soins primaires).

Les Médecins généralistes landais utilisant la PTA et notamment son outil PAACO/GLOBULE reconnaissent une amélioration dans la prise en charge de ces situations complexes grâce à une meilleure coordination/coopération. Cependant, la participation globale des médecins généralistes landais à cet outil numérique reste faible (21 % des médecins installés dans les Landes, selon la PTA).

Plusieurs travaux de thèse se sont intéressés à la coordination en soins primaires ; une thèse a même étudié l'outil LIEN issu du programme Océan Indien Innovation Santé (OIIS), qui, je le rappelle, était un des 5 projets expérimentaux retenus dans le TSN. Une thèse (d'un collègue thésard en Médecine générale bordelais), à soutenir, a étudié le ressenti des MG Landais dans leur gestion de ces situations complexes grâce à l'utilisation de l'outil PAACO GLOBULE.

Cependant, je n'ai pas trouvé de travail explorant les freins et limites des Médecins généralistes n'utilisant pas cet outil. Il m'est alors apparu pertinent de réaliser cette étude, et de dégager d'éventuelles pistes d'amélioration de l'outil, facilitant ainsi l'adhésion et la participation d'un plus grand nombre de Médecins généralistes.

3 INTRODUCTION

3.1 Les situations dites complexes en Médecine générale :

L'espérance de vie, en France, ne cesse d'augmenter. Elle était de quatre-vingt-un ans en 2008, soit quatre ans de plus de ce que Jean-Bourgeois Pichat estimait en 1952 comme être la « limite biologique infranchissable sauf découverte scientifique extraordinaire permettant de retarder le processus de vieillissement biologique de l'espèce humaine » (1).

Cette espérance de vie qui ne cesse de progresser (certes à un rythme moins élevé) est à nuancer par l'espérance de vie en bonne santé, qui-elle stagne en raison de la progression de la prévalence des pathologies chroniques liée essentiellement à des facteurs environnementaux ainsi qu'aux progrès de la médecine et des traitements conduisant à une chronicisation de pathologies (exemple du SIDA) (2).

Ces évolutions amènent à la multiplication de situations dites complexes.

Dans un Guide méthodologique publié par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en 2012, ces situations complexes sont définies comme « (des situations) appelant une diversité d'intervenants et auxquelles le médecin traitant ne peut répondre avec ses propres moyens. Il s'agit essentiellement de patients atteints d'affections chroniques sévères, avec comorbidités, et problèmes sociaux ou problèmes de dépendance surajoutés. » (3).

Pour faire face à ces évolutions, le système de santé français doit se réorganiser. C'est ainsi que la notion de coordination entre les différents intervenants auprès du patient émerge, devenant alors nécessaire et centrale afin d'optimiser les compétences de chacun, créer des liens et garantir la qualité de la santé, la continuité et la permanence des soins (3) (4).

3.2 Le Médecin généraliste, pivot dans cette coordination des soins autour des situations-patients complexes

La WONCA Europe, dès le début des années 2000, précise que cette fonction de coordination des soins est une des caractéristiques spécifiques de la discipline de Médecine générale. En effet, le Médecin généraliste doit utiliser de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialistes (5).

En France, sept ans plus tard, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (loi HPST), promulguée en Juillet 2009, confie au Médecin généraliste la responsabilité « d'orienter ses patients selon leurs besoins » ainsi que de « s'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients », donnant ainsi au Médecin traitant ce rôle pivot déjà évoqué plus haut (6).

3.3 Le programme Territoire Santé Numérique

Chaque quinquennat présidentiel est marqué par une ligne directrice en terme de Santé publique : la Stratégie Nationale de Santé (SNS). Son objectif est de fixer les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans, afin de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la Santé (7).



(7).

C'est ainsi qu'en 2013, Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol TOURAINE, annonce la mise en place du programme Territoire Santé Numérique (programme TSN), dans certains territoires dits pilotes.

L'objectif de cette expérimentation est d'utiliser les nouvelles technologies d'information et de communication à disposition des professionnels de santé, et ce afin de :

- aider le patient à s'orienter dans le système de santé
- développer la coordination entre professionnels de santé.

Il s'agit d'un programme d'envergure pour lequel pas moins de quatre-vingt millions d'euros sont débloqués sur la période 2014-2017.

Un appel à projet est lancé le 3 Décembre 2013 au Journal Officiel, avec publication du cahier des charges (8) ; il se clôture le 3 Mars 2014.

En Septembre 2014, cinq projets lauréats d'Agence Régionale de Santé (ARS) sont sélectionnés par un comité d'experts indépendants :

- pour la région Bourgogne Franche-Comté : E_TICSS (Territoire Innovant Coordonnées santé sociale)

-pour la région Ile de France : TerriS@nté (Le numérique au service de la santé en métropole du Grand Paris)

-pour la région Auvergne-Rhones Alpes : PASCALINE (Parcours de santé coordonnée et accès à l'innovation numérique)

-pour l'Océan Indien : OIIS (Océan Indien Innovation Santé)

-pour la région Nouvelle Aquitaine : XL ENS (Landes espace numérique de santé) (9) :

Piloté par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine, il a pour objectif le maintien à domicile de patients atteints de pathologies chroniques, dans des conditions optimales de qualité et de sécurité, en s'appuyant sur le développement d'approches innovantes et d'outils numériques.

3.4 La Plateforme Territoriale d'Appui landaise : Santé Landes

Ce projet aquitain XL ENS permet la création en Septembre 2015 de la Plateforme Territoriale d'Appui landaise (PTA) Santé Landes. Son objectif est d'accompagner les patients, leur famille et les personnes ressources (quel que soit l'âge de la personne, sa pathologie ou son handicap), en proposant ses services de coordination des soins, autour du médecin traitant.

Cette équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmier(e)s, assistantes sociales, Conseillers en Economie Sociale et Familiale, éducateurs/trices spécialisé(e)s...) est joignable grâce à un numéro de téléphone départemental unique (10).

L'outil de communication utilisé par Santé Landes est PAACO (Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication) /GLOBULE. Développé par GCS Télésanté Aquitaine et accessible sur smartphones, ordinateurs et tablettes, PAACO/GLOBULE permet de fluidifier et de sécuriser le partage d'information entre professionnels de santé et intervenants sociaux facilitant ainsi la coordination autour du patient.

Alors que l'expérimentation « XL ENS » s'est terminée au 31 Décembre 2017, la PTA Santé Landes reste pérenne, et a vu son extension à l'ensemble des départements de la région Nouvelle Aquitaine.

Plusieurs travaux de thèse se sont intéressés à la question de la coordination en soins primaires (11) (12) ; une thèse a même étudié l'outil LIEN issu du programme Océan Indien Innovation Santé (OIS) (13).

Dès 2016, une thèse d'exercice soutenue à Bordeaux s'intéressait à l'outil GLOBULE dans les prises en charge palliatives à domicile. Pour la majorité des médecins interrogés, GLOBULE était devenu leur moyen de communication privilégié au quotidien aux dépens du téléphone qui restait le moyen de communication de l'urgence (14).

La thèse d'exercice soutenue par Quentin PASSERIEUX fin 2020 était, elle, centrée sur l'évaluation du ressenti des médecins généralistes landais utilisant la PTA et son outil PAACO/GLOBULE.

Les résultats sont unanimes : améliorations dans l'anticipation des situations complexes pour les médecins généralistes participants, avantages dans la gestion des situations complexes une fois installées, avantages dans la prise en charge sociale des patients...(15).

Malgré des résultats plus que satisfaisants pour les utilisateurs de la Plateforme Territoriale d'Appui et de son outil de communication PAACO/GLOBULE, seul ¼ des médecins généralistes landais utilise cet outil (16).

Il m'est alors paru pertinent d'explorer les freins des Médecins généralistes landais quant à l'utilisation de PAACO/GLOBULE.

Ma question de recherche : Quels sont les freins des médecins généralistes landais quant à l'utilisation de l'outil de communication PAACO/GLOBULE dans la prise en charge des situations dites complexes en soins primaires ?

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les freins des médecins généralistes landais à l'utilisation de l'outil de communication PAACO/GLOBULE.

L'objectif secondaire est de mettre en exergue d'éventuels axes d'amélioration pour une meilleure adhésion à l'outil par les médecins généralistes landais.

4 MATERIEL ET METHODES

4.1 Méthode

Une méthode d'analyse qualitative a été retenue afin d'atteindre l'objectif principal de ce travail par le recueil et l'analyse des données issues de la verbalisation d'expériences et d'opinions des médecins interrogés, et ce jusqu'à saturation des données. Cette méthode offre une plus grande liberté pour répondre (sans être influencé par un effet groupe) et à l'investigateur la possibilité de gérer efficacement la discussion.

La méthode par théorisation ancrée (Grounded Theory Method) est utilisée pour analyser les données. Il s'agit d'une méthode d'analyse proposée par Pierre Paillé en 1996, et adaptée de la Grounded Theory de Glaser et Strauss des années 1967. Cette méthode consiste à élaborer des théories à partir de données recueillies et analysées de façon quasi simultanée (17).

Nous nous appuyerons sur des entretiens individuels, semi-dirigés, réalisés à l'aide un guide d'entretien.

Concernant le recrutement, un premier tirage au sort a eu lieu parmi l'ensemble des médecins généralistes installés et exerçant dans les Landes. Les médecins tirés au sort ont été contacté par téléphone par mes soins. La question de leur utilisation de l'outil de communication GLOBULE leur a été posé. Seuls les médecins reconnaissant ne pas l'utiliser sont sélectionnés mon étude. Un entretien leur a alors été proposé (présentiel ou visioconférence) selon l'ordre du tirage au sort. Ces entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données.

4.2 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel, soit en visioconférence, au choix du médecin interrogé, en ayant le guide d'entretien comme fil conducteur. Les entretiens ont été enregistré à l'aide d'un dictaphone, afin d'avoir une retranscription fidèle des propos des médecins interrogés

4.3 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien m'a servi de fil conducteur permettant de guider l'échange, tout en laissant une liberté d'expression par des questions ouvertes.

Il comporte plusieurs parties :

- Une première question de présentation du participant et de son mode d'exercice
- Une question ouverte grâce à laquelle l'interrogé évoque son mode de prise en charge des situations complexes.
- Deux questions relatives à la Plateforme Territoriale d'Appui, afin d'explorer leur connaissance sur la PTA ainsi que d'éventuels avantages peu exploités par l'interrogé
- Deux questions ouvertes centrées sur les freins à l'utilisation de la PTA et son outil de communication GLOBULE, ainsi que sur de possibles leviers qui pourraient favoriser son utilisation future.
- Une dernière question offrant un dernier moment d'expression libre à l'interrogé s'il le souhaite.

Guide d'entretien disponible en **annexe 1**.

4.4 Retranscription et codage

J'ai réalisé une retranscription écrite mot pour mot (verbatim) sur le logiciel WORD.

L'analyse des entretiens a été faite par Théorisation ancrée.

Le codage a été réalisé en deux parties :

- un premier codage dit « ouvert » : lors de la première lecture de la retranscription sur Word, identifier des étiquettes (groupe de mot ayant une signification spécifique).
- un second codage dit « axial » : regroupement de ces différentes étiquettes en sous thème.

Le codage des données a été réalisé par le logiciel NVivo de QSR International.

Un double encodage a été réalisé par Alice GAUDINIÈRE, thésarde en Médecine générale à l'Université de Bordeaux.

4.5 Population de l'étude

Les critères d'inclusion sont :

- exercer la médecine générale
- être installé dans les Landes
- ne pas utiliser l'outil de communication GLOBULE

Les critères de non inclusion :

- ne pas être installé (remplaçants exclus)
- être utilisateur de PAACO/GLOBULE.

Les entretiens ont été stoppés à saturation des données, facteur limitant unique de la taille de l'échantillon.

5 RESULTATS ET ANALYSES

5.1 Quelques chiffres...

-Cinquante médecins ont été tirés au sort initialement.

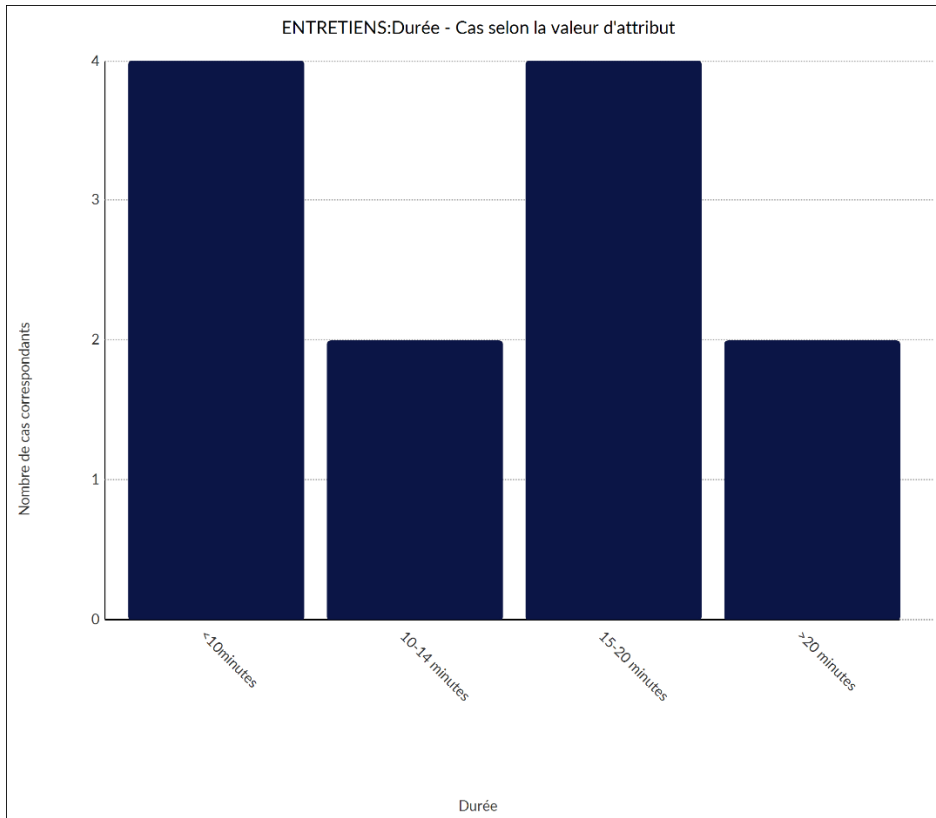
-Douze médecins n'ont pas répondu aux sollicitations. Quinze utilisaient Santé Landes. Parmi les vingt-trois ne l'utilisant pas, neuf ont refusé de participer à l'étude (3 par non disponibilité, 5 n'étaient pas intéressés par le sujet, 2 pour motifs personnels).

-La saturation des données a été obtenue à partir du dixième entretien. Un onzième et un douzième entretien ont été réalisés et analysés afin de m'assurer qu'aucun nouvel item n'apparaissait au cours de cet entretien.

5.2 Caractéristiques de l'échantillon

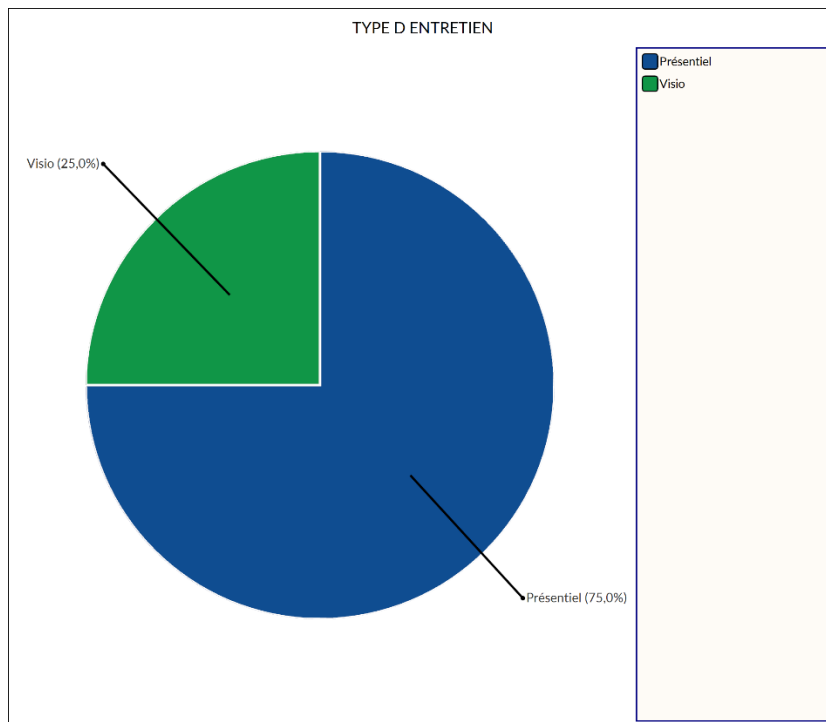
Les entretiens

Les entretiens sont réalisés de façon anonyme, et enregistrés sous la forme MEDECIN 1, MEDECIN 2, MEDECIN 3...MEDECIN 12. Ils sont ainsi numérotés de M1 à M12.



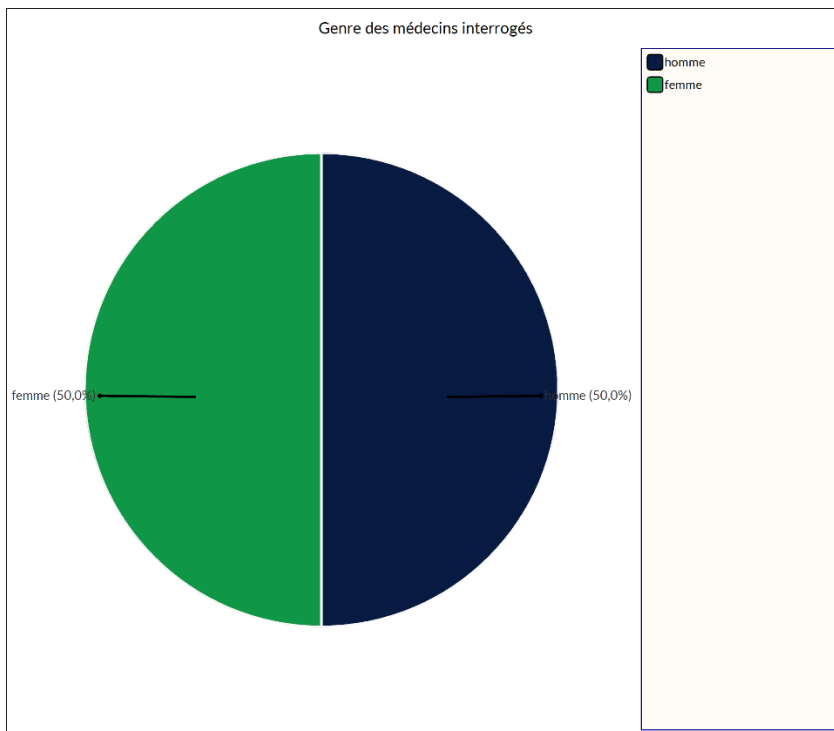
La durée moyenne des entretiens est de 14 minutes et 48 secondes. La médiane de durée des entretiens est de 12 minutes et 15 secondes.

L'entretien le plus court a duré 7 minutes et 57 secondes ; le plus long 29 minutes et 11 secondes.

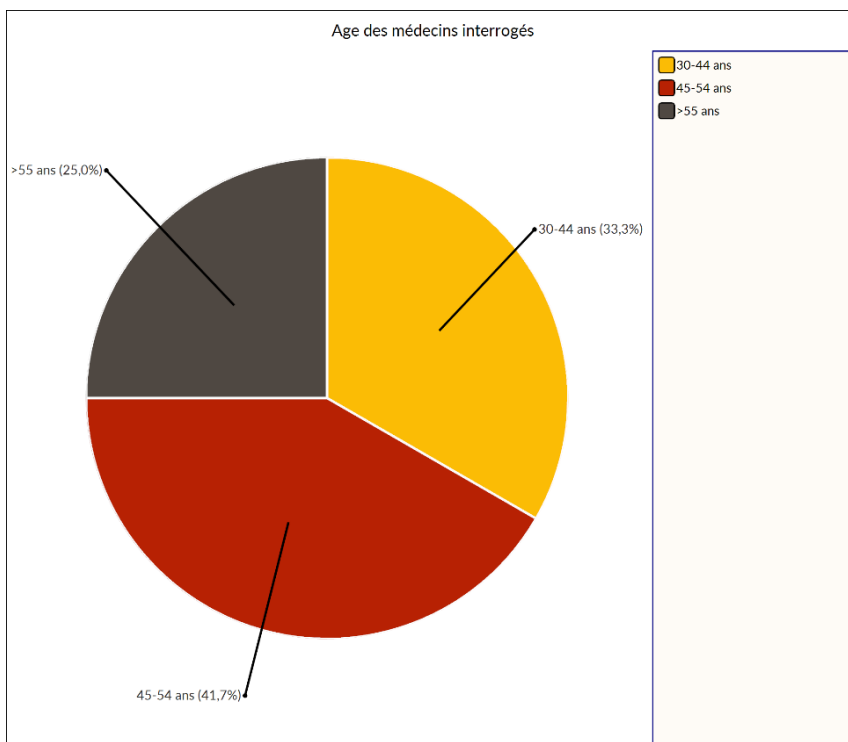


Neuf entretiens ont été réalisés en présentiel ; 3 en visio sur demande du médecin interrogé (2 par souci d'emploi du temps, 1 compte tenu de la situation sanitaire actuelle).

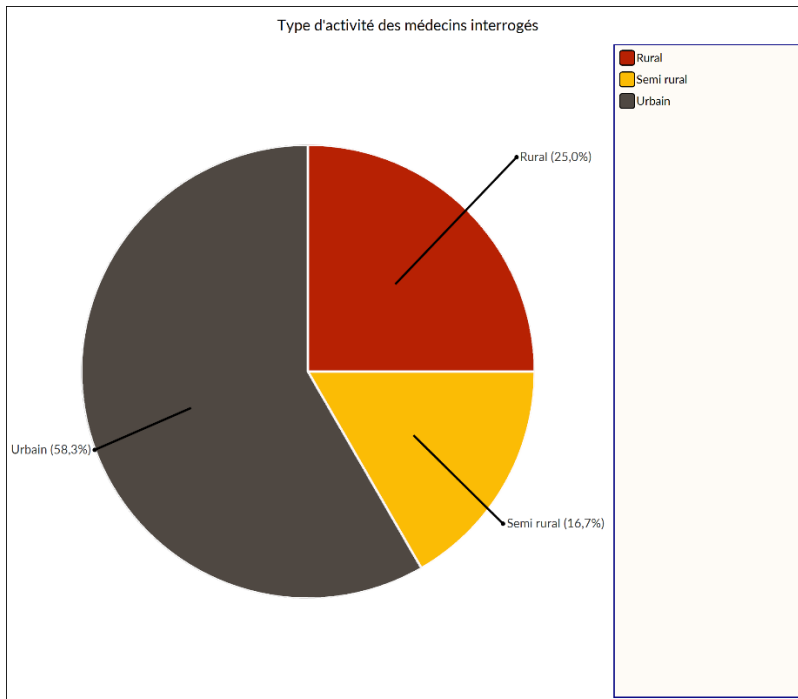
Caractéristiques de la population étudiée



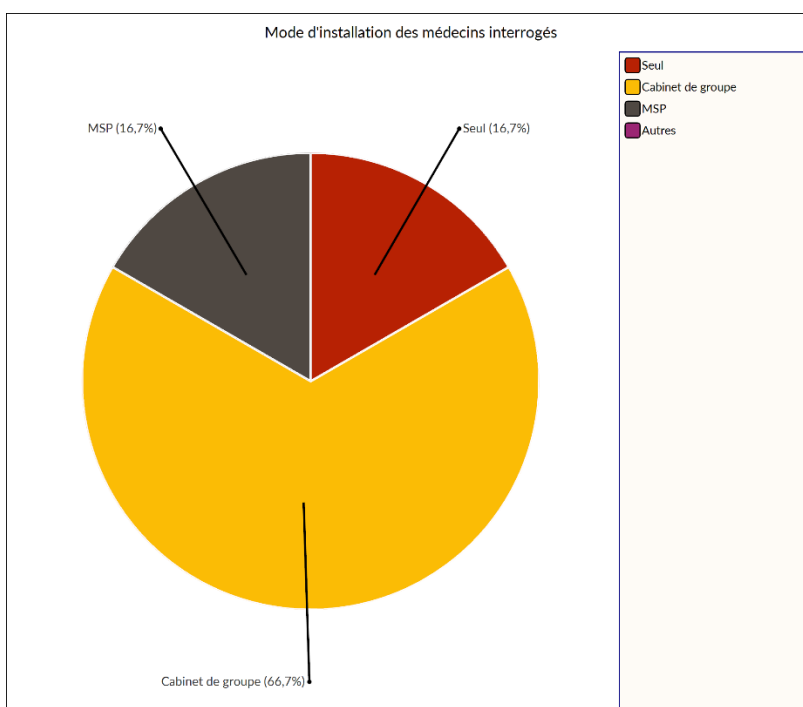
L'échantillon est représenté avec un sex-ratio à 1/1.



L'échantillon a couvert toutes les catégories d'âge en 30 et >55 ans, avec une prédominance cependant pour les 45-54 ans.



La majorité des médecins interrogés est installée en milieu urbain, mais l'échantillon a tout de même couvert l'ensemble des lieux d'exercices, avec notamment un médecin interrogé sur quatre installé en milieu rural.



Si la majorité des médecins interrogés exerce en cabinet de groupe, 1/3 de l'échantillon étudié est réparti à part égale entre exercice en MSP et exercice seul.

5.3 La gestion pluri-professionnelle des situations patients complexes

5.3.1 Les moyens de communication

Le recueil des données a montré que les médecins privilégient **une communication directe, sans intermédiaire**.

-M1 : *« je fonctionne en ligne droite, en m'adressant directement à la personne concernée ».*

-M11 : *« j'ai préféré continuer avec la méthode de communication directe entre mon interlocuteur et moi, sans passer par intermédiaire ».*

-M4 : *« toujours en communication directe et verbale ».*

Les moyens de communication utilisés sont :

- le plus souvent, **le téléphone** :

-M1 : *« je passe le plus souvent directement un coup de téléphone »*

-M10 : *« c'est mon téléphone que j'utilise le plus souvent pour passer des appels ou envoyer des sms aux personnes gravitant autour du patient ».*

-M3 : *« mon numéro de portable personnel est à la disposition de quasi tout le monde, et lorsqu'ils ont un problème avec un patient ils m'appellent directement dessus ».*

-M8 : *« concernant les infirmières à domicile, elles ont toutes mon numéro de portable personnel, mon adresse mail personnelle, ainsi que le numéro du secrétariat télé déporté qui peut me les passer au téléphone du cabinet ».*

- **les réunions inter-professionnelles** (entre pairs, ou avec d'autres professionnels de santé)

-M3 : « *on fait une réunion hebdomadaire avec les autres médecins de la MSP, avec les infirmières de notre maison de santé c'est les seules du coin et les soins à domicile viennent aussi à cette réunion* ».

-M4 : « *un groupe de pratique mensuel ça permet d'avoir une interaction directe et des réponses ou des pistes de réponses immédiates* ».

-M9 : « *nous sommes trois à travailler ensemble, nous avons cette possibilité d'échanger autour d'un cas, n'importe quand dans la journée. Combien de fois nous avons parlé d'un patient à la pause café. Ou alors, de façon plus formelle, nous nous réunissons, une fois par mois généralement, au sein même du cabinet, pour des sortes de groupe de pratique* ».

- **les autres relais** dans la gestion des situations complexes

L'analyse des données montre que certains médecins ont créé, avec le temps, **un réseau personnel avec d'autres professionnels de santé dits ressources**, qu'ils sollicitent directement si besoin pour un patient.

-M8 : « *j'ai noué des liens avec quelques spécialistes, que je sollicite directement si besoin* ».

-M6 : « *les spécialistes à l'hosto si besoin, depuis le temps que je suis installé ici je commence à en connaître quelques-uns* ».

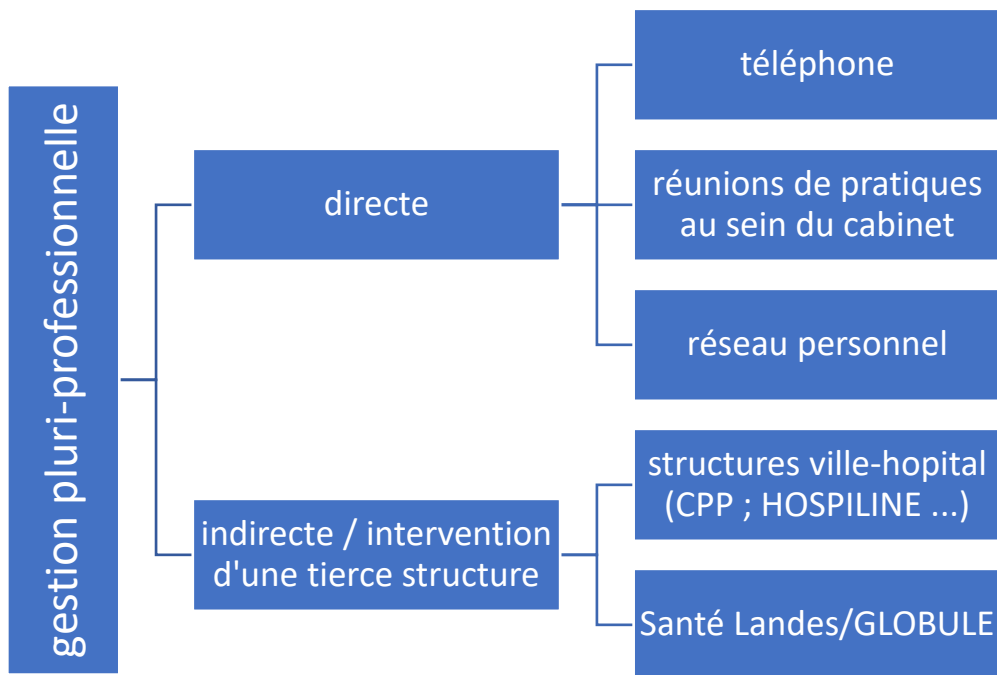
-M5 : « *j'ai tendance à solliciter les mêmes personnes par euh corps de métier à chaque fois, ça permet de créer des liens je trouve et d'avoir une solution ainsi plus rapide et plus efficace* ».

Des structures extérieures, de coordination ville-hôpital ou d'aide à la gestion des situations complexes, sont également utilisées par certains des médecins interrogés, notamment la PTA Santé Landes, qui est citée par des médecins n'utilisant pas son outil de coordination GLOBULE.

-M10 : « *Hospiline avec l'hôpital de Bayonne* »

-M2 : « *cellule parcours santé patient de l'hôpital* ».

-M8 : « *Mais sinon essentiellement le coup de fil à Santé Landes* ».



5.3.2 Connaissances de Santé Landes et son outil GLOBULE et expériences d'utilisation

Tous les médecins interrogés évoquent **une présentation succincte** de Santé Landes et de son outil de communication GLOBULE :

-M1 : « *Je ne me rappelle même plus comment elle m'a été présentée. C'est rentré par une oreille c'est sorti par la deuxième* ».

-M4 : « *GLOBULE, de ce que je sais car on ne me l'a jamais présenté* ».

-M6 : « *Une équipe de deux trois personnes étaient venus au cabinet, et nous avait présenté le but d'une telle structure, ainsi que leur outil de communication GLOBULE, mais de façon bien plus succincte* ».

-M7 : « *J'en ai vaguement entendu parler par mes collègues ici, mais, étant relativement nouvelle ici, on ne m'a pas encore présenté la structure à proprement* ».

Malgré ces disparités dans la présentation de la structure et de son outil de communication, les médecins interrogés ont **un avis positif** sur Santé Landes :

-M1 : « *je dois reconnaître qu'il s'agit là d'un bon outil lorsque je n'y arrive pas avec mes propres ressources, par exemple pour trouver une place en maison de retraite pour un patient* »

-M2 : « *Santé Landes ? c'est très bien je pense, ça apporte une aide sociale qu'on ne maîtrise pas forcément* ».

-M4 : « *Moi Santé Landes, je trouve ça très bien, surtout lorsqu'on est en difficulté avec nos moyens habituels* ».

-M8 : « *c'est génial, c'est pratique, surtout pour moi, en tant que loup solitaire dans la profession, je les utilise comme ressources sociales* ».

Certaines critiques émergent cependant sur la plateforme territoriale d'appui elle-même, lors de l'analyse des données, pouvant en partie expliquer leur réticence à utiliser l'outil GLOBULE.

Les médecins interrogés pointent du doigt l'**opacité** d'une telle structure.

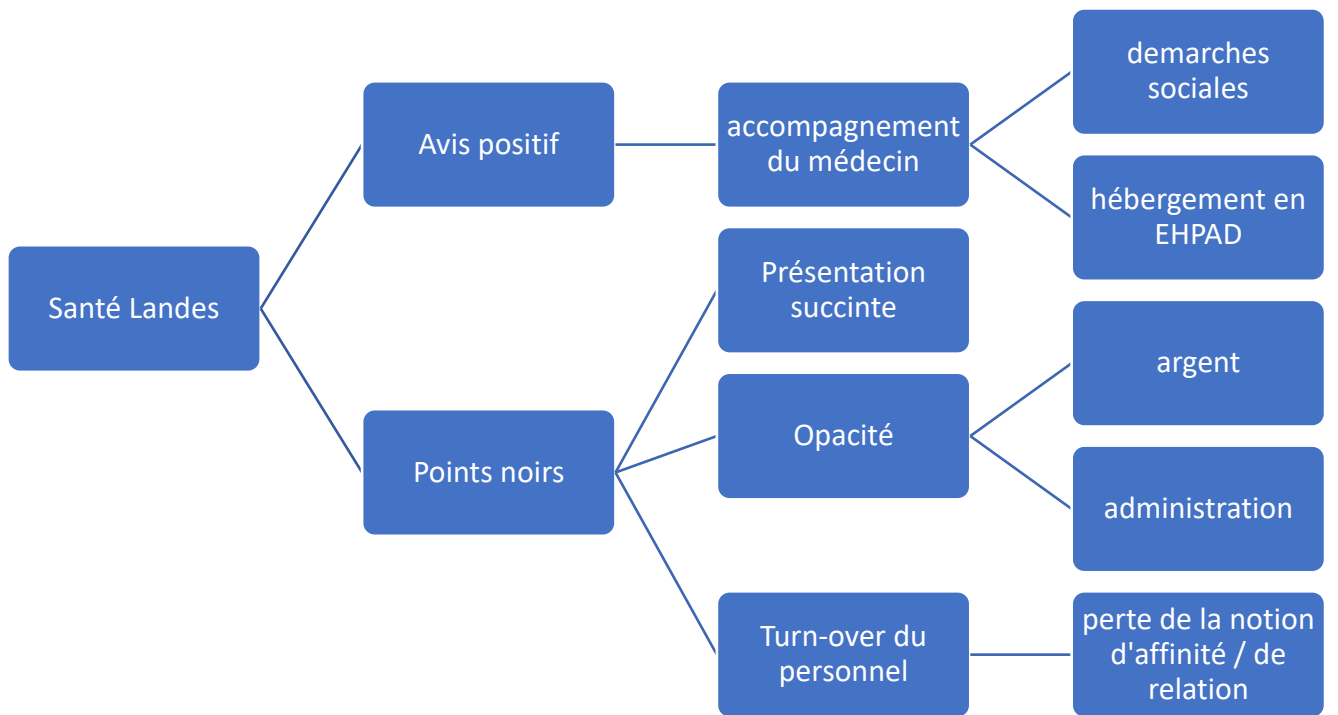
-M2 : « *c'est une structure départementale qui brasse beaucoup beaucoup d'argent, mais c'est assez opaque, quid du conseil d'administration ? des assemblées générales ?* ».

-M10 : « *C'est très opaque, c'est pire que le Kremlin. C'est une structure qui brasse énormément d'argent, public en plus, et nous médecins, premiers concernés, nous n'avons aucun aperçu sur à quoi est consacré cet argent. Jamais je n'ai reçu d'invitation à participer à une assemblée générale, pourtant ils me connaissent vu qu'ils sont venus me présenter la PTA et essayer de m'installer GLOBULE. Ça ça m'énerve un peu, mais c'est sûrement mon côté vieux réac !* ».

-M3 : « *Maintenant, qui dirige ? qui y travaille ? qui gère l'argent et comment est géré l'argent ? Car il me semble qu'une sacré enveloppe leur est dédiée quand même...* ».

Par ailleurs, le **nombre de salariés, ainsi que le turn-over** permanent, perturbe certains médecins.

-M6 : « *Malheureusement c'est une usine à gaz un peu j'ai l'impression. Depuis qu'on me l'a présenté il y a quelques années maintenant, trois ou quatre ans je sais plus, à aujourd'hui, je pense qu'il ne reste plus personne de l'époque, peut-être une ou deux* ».



5.4 Les freins à l'utilisation de GLOBULE, l'outil de communication de Santé Landes

5.4.1 Incapacités techniques

Les médecins interrogés reconnaissent manquer de **compétences techniques**...

-M1 : « *je plaide coupable pour un délit d'incompétence. Je pense que je manque de formation, et qu'il faudrait que l'on me forme pour bien maîtriser l'outil, et ainsi peut être l'utiliser* ».

-M5 : « *utiliser GLOBULE nécessite une formation que je n'ai pas eu, je suis donc totalement incompétent* ».

-M6 : « *nous avons été mal aiguillé lors de la présentation de GLOBULE et n'avons pas retenu grand-chose de la présentation de cet outil et de son fonctionnement surtout* ».

...nécessaires à l'utilisation d'un outil dont la **complexité** ressort du recueil des données :

-M11 : « *mais c'est relativement complexe lorsque tu veux publier un message, il faut choisir tout un tas de paramètre, avec des couleurs selon l'importance. Mais c'est pas instinctif du tout* ».

-M2 : « *je n'ai quasiment rien compris, surtout quand je suis tombé sur l'écran d'accueil de globule. Il faut bac + 12 en ingénierie de l'informatique. Non mais tu es allé voir ?* ».

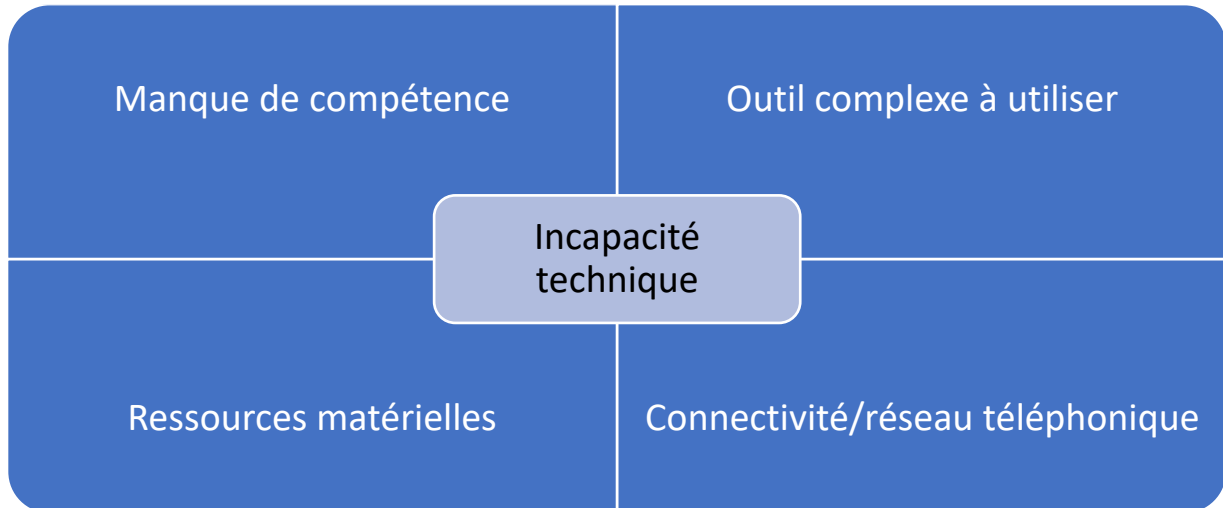
-M8 : « *C'est pas très clair. Tu vois, déjà, j'ai plus de cinquante messages non lus. Donc je commence par les rouges, les jaunes les verts ? Si j'écris, je choisis quelle confidentialité, quel niveau d'importance. Sur quels critères juger l'importance du message ?. Tu vois, manque de clarté de l'application* ».

L'analyse des données de l'étude ont également montré que l'utilisation de GLOBULE était freinée par certaines **contraintes matérielles** :

-M11 : « *rien ne fonctionnait avec mes identifiants. Du coup elle était revenue deux mois après avec un OTP, c'est un petit boîtier qui te génère un code différent à chaque connexion, et avec lequel je devais me connecter à chaque fois. C'était un peu contraignant de devoir se faire suivre l'OTP partout* ».

-M3 : « *je n'ai pas les codes parce qu'on a déjà plein de codes partout donc je ne me rappelle plus quel est mon code* ».

-M7 : « *Je te passe également le fait que, ici, tu as pu le constater en venant peut être, il n'y a pas du réseau partout* ».



5.4.2 Hyper-sollicitations des médecins :

D'après le recueil des données, certains médecins réfractaires à GLOBULE témoignent d'une **hyper-sollicitation** en lien avec l'utilisation de cet outil.

-M6 : « *j'ai été stupéfait de voir le nombre de messages à la demi-journée* ».

-M7 : « *j'ai été stupéfait de voir que je recevais des notifications, en rouge, donc censées être urgentes, à longueur de journée* ».

-M9 : « *il s'agit là d'une source d'informations trop nombreuses et souvent peu utiles* ».

Certains médecins parlent même de **demandes inappropriées**, ne justifiant pas l'utilisation de cet outil.

-M6 : « *En fait je me suis rendu compte qu'il s'agissait plutôt de messages d'une importance souvent médiocre, qui, auparavant, ne nécessitait pas d'appel direct* ».

sur mon téléphone. Il faut arrêter de demander tout et n'importe quoi par GLOBULE. Je suis désolé, mais le renouvellement des bas de contention de Madame un tel qui est à l'EHPAD dans lequel je vais une fois par mois minimum, ça ne devrait pas exister sur une telle application, ça n'est pas le but de GLOBULE je pense ».

-M7 : « J'ai vite vu qu'il s'agissait d'un « fourre-tout » pour les infirmiers plutôt qu'autre chose. En effet, on me demandait la prescription du somnifère pour tel ou tel patient, ou bien, je me souviens très bien de ça, la prescription du vaccin anti grippal, pour deux patients en EHPAD (ici, on va à l'EHPAD tous les deux jours environ), et ceci à 22h45. Il ne faut pas abuser quand même... ».

-M11 : « il m'est arrivé de voir des messages en rouge pour renouveler des chaussettes de contention pour une patiente. C'est important au point de mettre un message en rouge sur globule ? ».

Cette surcharge d'information peut être **dangereuse pour le patient, voire engager la responsabilité du médecin.**

-M6 : « surcharger d'information le médecin, au risque de lui faire perdre les informations réellement inutiles. J'ai 100 messages non lus, parmi ces 100 messages il va y en avoir 98 de peu importants ou peu urgents. Sauf que je risque de passer à côté des 2 messages super importants, pour lesquels un appel direct ou un sms auraient été plus judicieux ».

-M4 : « C'est surtout ça pour moi, c'est que on me laisse des messages, que je suis censé voir, et censé avoir analysé, et censé répondre. Donc en plus ça met ma responsabilité professionnelle en cause si je ne réponds pas ».

Cette sollicitation dérange les médecins, notamment pendant **leurs jours de repos** (week-end, congés...)

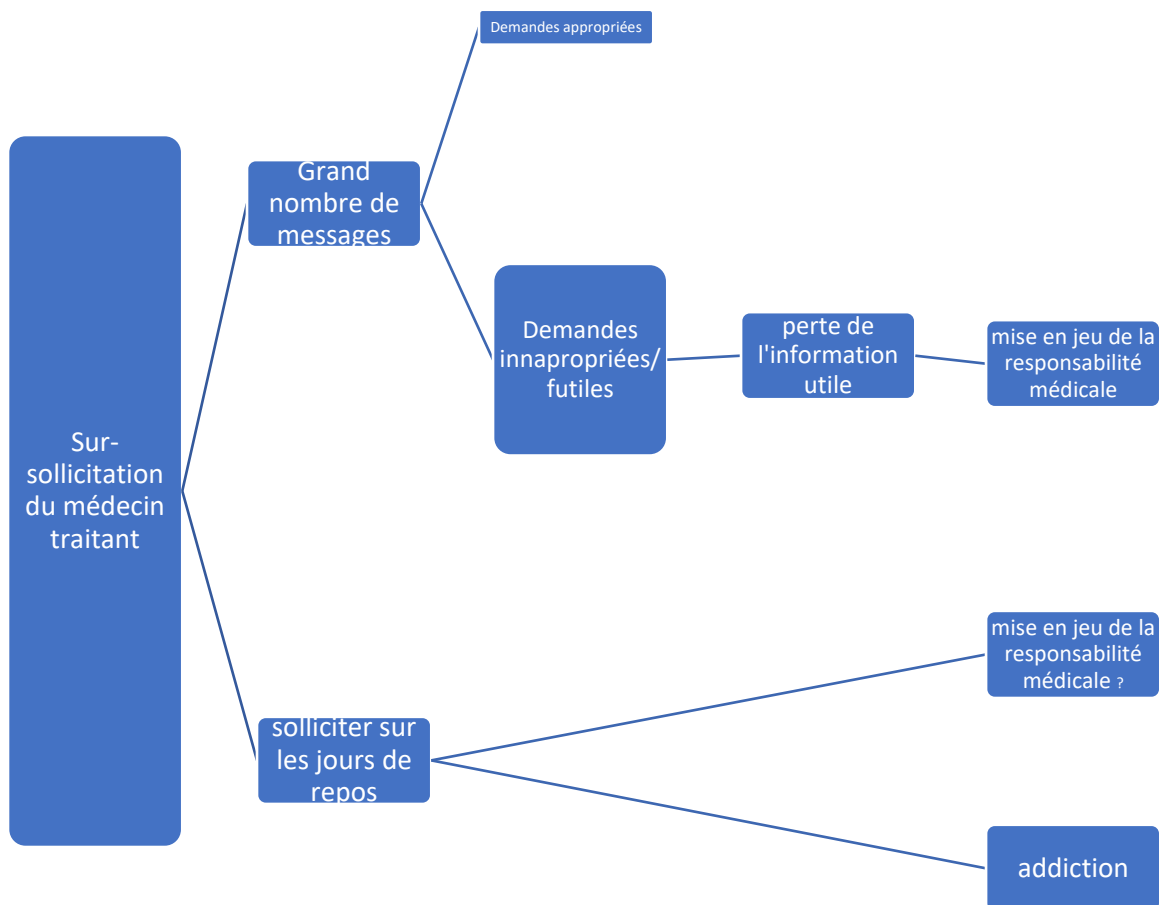
-M11 : « Sommes-nous censés regarder GLOBULE le dimanche aussi ? Imagine, nous sommes dimanche, l'infirmière libérale, qui rend visite chaque jour au patient, le trouve en difficulté. Le réflexe maintenant c'est de mettre un message sur GLOBULE. Dois-je intervenir le dimanche ? Pourrais-je être en cause si je n'interviens pas alors que j'ai vu l'information un dimanche ? ».

-M7 : « Et je vais même dire que je me sens mieux depuis que je ne l'utilise pas, moins de sollicitations inutiles pour les heures auxquelles elles sont envoyées. Et en vacances aussi, je suis en vacances et ne suis pas sollicité ! ».

Deux médecins parlent même d'**addiction** face à l'utilisation de GLOBULE :

-M2 : « *cette chose peut vite devenir très addictive, avec ce besoin d'aller voir, afin de ne pas passer à côté de quelque chose d'important qui mettrait en jeu notre responsabilité* ».

-M7 : « *on est plus ou moins accroc à ce truc* ».



5.4.3 Doutes sur l'efficience

Plusieurs médecins interrogés dénoncent **une perte de temps** liée à l'utilisation de globule.

-M3 : « *Y aller dessus, ça serait perdre du temps. Oui, on est obligé de passer par une plateforme, alors qu'avoir une action directe comme un coup de fil, c'est beaucoup plus rapide. Nous si on a 10 patients et qu'on perd 10 minutes à chaque fois et bien voilà tu as perdu 1h dans la journée ou plus d'1 heure à essayer de faire marcher un outil* ».

-M8 : « *pourquoi rajouter une interface sur laquelle il faille se connecter, lire, écrire, envoyer, surveiller les réponses éventuelles, bref, perdre du temps à mon sens* »

-M5 : « *n'ayant pas beaucoup de temps à perdre, je ne peux pas l'utiliser* ».

Ce sentiment de perte de temps est d'autant plus présent que **l'efficacité d'un tel outil est directement remise en cause** par certains médecins.

-M3 : « *Les premières et seules utilisations que j'en ai fait ne m'ont pas du tout convaincu de leur efficacité. J'avais essayé une fois de faire une hospitalisation je crois notamment sur GLOBULE, spécifiant bien qu'il faudrait plusieurs RDV le même jour et tout. Et puis j'ai eu une réponse quelques jours après où les RDV sont tous dispatchés* ».

-M8 : « *j'ai un doute sur l'intérêt réel. En effet, j'ai loupé plus de mille messages, penses-tu que pour autant j'ai loupé plus de mille informations concernant mes patients ? Je ne pense pas, je pense que les informations arrivent quand même, et directement via coup de téléphone ou même consultation au cabinet ou en visite* ».

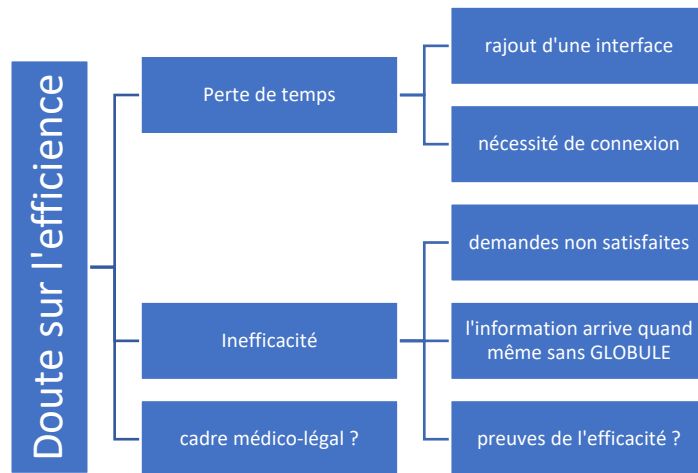
Et de conclure :

-M6 : « *D'ailleurs, à l'époque actuelle que nous traversons où seules les études comptent, il serait intéressant de voir si cet outil, qui coute de l'argent j'imagine, fait réellement la preuve de son efficacité* ».

Enfin, un médecin interrogé émet quelques doutes sur la légalité d'une telle application :

-M12 : « *Moi, ce qui m'intrigue, c'est de savoir si d'un point de vue purement légal on est vraiment tranquilles. Il faudrait être certain que le respect du secret*

professionnel est préservé. Je demande ça car il y a beaucoup de personnes qui peuvent voir les messages, alors je sais que l'on peut déterminer par qui sera lu le message mais bon. Et puis il y a les administrateurs purement techniques de la plateforme, ont il accès aux informations ? ».



5.5 Leviers d'amélioration de l'utilisation de GLOBULE

5.5.1 Une structure plus transparente

Certains médecins pointent du doigt la nécessité **d'améliorer la visibilité sur Santé Landes, structure jugée trop opaque**. En ayant **confiance en Santé Landes**, l'utilisation de ses outils tels que GLOBULE pourrait être améliorée.

-M10 : « Et puis je vais rajouter une couche sur la transparence d'une telle structure, même si on s'éloigne un peu de GLOBULE. Plus de transparence voyons ! Qui dirige, qui gère l'argent, que deviens cet argent public. Pourquoi pas faire une sorte de "gazette annuelle", destinée uniquement aux professionnels qui utilisent Santé Landes, et qui recense tout ce qui a été fait à titre collectif, qui fait un état des lieux des comptes (entrées/sorties), avec un organigramme aussi ! ça serait sympa de concerner tout le monde, du moins tous les potentiels utilisateurs ».

5.5.2 Une formation spécifique à l'outil GLOBULE

Plusieurs médecins témoignent **d'un besoin de formation à l'outil**. Ils déplorent en effet un manque de formation initiale, qui a ainsi des répercussions sur leur non utilisation.

-M1 : « une formation, pas obligatoire mais presque tu vois, ou on me montre vraiment comment ça fonctionne on m'explique tout ».

-M5 : une formation adéquate en présentiel par un professionnel formé à l'outil ».

-M6 : « il faudrait que je sois mieux formé à l'outil. Je ne demande pas une semaine de formation intensive, mais 2 heures par exemple, par une personne qualifiée, et qui me laisserait par exemple un diaporama à la fin. Là on pourrait dire qu'on a eu une présentation efficace ».

5.5.3 Mieux cibler les informations

Une amélioration fondamentale pour beaucoup des médecins interrogés est de **mieux cibler les informations transmises sur GLOBULE**, d'arrêter les messages superflus et encombrants, bien trop chronophages.

-M11 : « *ne voir que les choses réellement importantes sans avoir à les chercher au milieu d'information subtile* ».

-M7 : « *demander aux interlocuteurs (infirmières etc), d'arrêter de penser que GLOBULE est le whatsapp du médecin, leur demander de bien cibler les informations, de respecter les heures d'envoi* ».

-M8 : « *Il faudrait veiller à ne pas trop demander de choses qui peuvent se régler autrement. Ne pas surcharger ma messagerie par des messages peu importants du style « renouveler ses bas de contention, au risque de perdre l'information importante ».*

5.5.4 Mutualiser les interfaces

Toujours dans l'objectif de faire gagner du temps au médecin, **une interface commune à plusieurs outils numériques** (messagerie sécurisée, serveur de biologies, GLOBULE...) semble être réclamée par plusieurs des médecins interrogés.

-M4 : « *Imaginons que tout soit regroupé sur une seule plateforme (serveur biologies ; messagerie sécurisée ; GLOBULE), ça serait vachement plus simple, on rentre un identifiant et un code et on a accès à tout* ».

-M7 : « *Déjà d'un point de vue pratique, peut-être faudrait-il envisager de regrouper tous ces outils (messagerie sécurisée, GLOBULE, logiciel métier) sur une seule et même plateforme. Pourquoi on utilise de plus en plus AMELI PRO ? Car il y a pas mal de chose regroupées et accessibles sur la même interface (arrêts de travail, médecin traitant etc* ».

5.5.5 Récompenser la participation

Certains médecins évoquent **une intégration à la ROSP des nouveaux outils numériques à l'échelle locale**, afin d'améliorer leur utilisation.

-M2 : « *envisager une rémunération, un forfait annuel versé au médecin utilisateur* ».

-M6 : « *Regardez, la CPAM, afin de nous inciter à utiliser AMELIPRO plus souvent, nous offre une rémunération, un forfait annuel, suivant le degré d'utilisation. C'est malheureux mais je suis prêt à parier que ça a augmenté la participation des médecins généralistes français à l'utilisation de AMELIPRO* ».

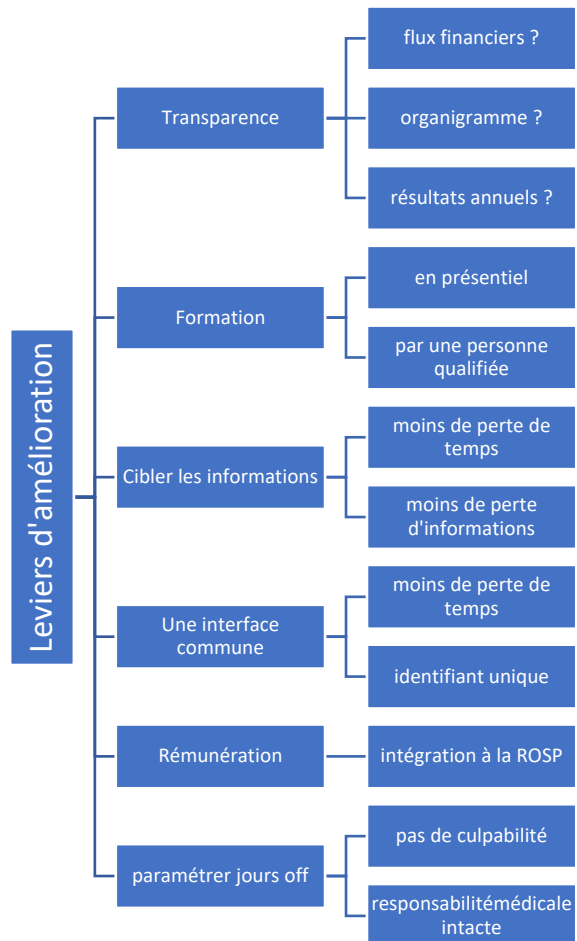
-M9 : « *Peut-être envisager un forfait participation type les forfaits sécu, ça inciterait beaucoup de réticents ça aussi (rires) ».*

5.5.6 Paramétrer les disponibilités

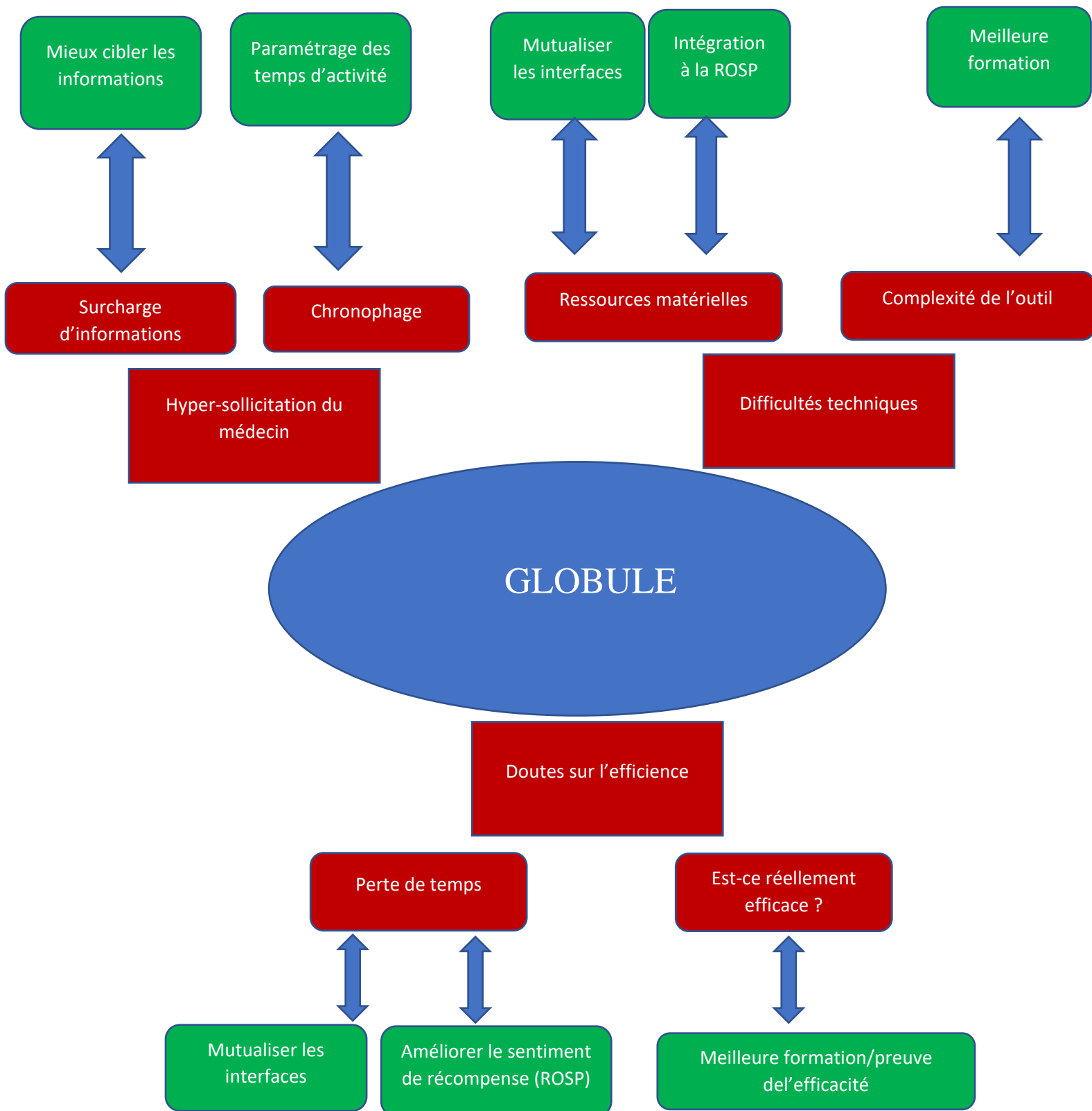
Un médecin suggère un paramétrage de l'application, afin de pouvoir **indiquer aux autres interlocuteurs la non-disponibilité du médecin** (week end, congés etc...), afin qu'ils puissent se retourner sans préjudice pour le patient.

-M7 : « *Et pourquoi pas permettre au médecin d'indiquer les horaires/jours auxquels il peut être contacté par GLOBULE, et envoyer automatiquement un message type « non joignable, veuillez joindre le secrétariat ou le 15 si urgence » lors des jours/horaires que le médecin aura programmé OFF. Ainsi on ne culpabilisera pas de ne pas répondre un dimanche ou pendant nos congés ! ».*

Graphique : Leviers d'amélioration



Freins (en rouge) et pistes d'amélioration (en vert) à l'utilisation de GLOBULE



6 DISCUSSION

6.1 Validité interne

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les freins des médecins généralistes landais à l'utilisation de l'outil de communication PAACO/GLOBULE.

6.1.1 La méthode

Nous avons privilégié des entretiens individuels, semi-dirigés, guidés par des questions ouvertes, afin de favoriser la liberté d'expression de la personne interrogée, ainsi que la pluralité des idées. La totalité des entretiens a été retranscrite mot pour mot, il n'y a ainsi pas eu de perte de données. Nous avons respecté les lignes directrices COREQ (traduction française, annexe 3) pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, afin d'avoir une méthode d'analyse fiable.

Nous avons opté pour une méthode d'analyse par théorisation ancrée, dans le but de ne pas influencer l'analyse par des idées préconçues. Cette méthode est reconnue en analyse qualitative (18). Cependant, compte tenu des contraintes imposées par le contexte (emplois du temps chargés des médecins), je ne suis pas resté sur le terrain jusqu'au terme de l'analyse, ne respectant pas en tout point la théorisation ancrée. Je m'en suis néanmoins largement inspiré tant pour la collecte que pour l'analyse des premières données, l'analyse ayant commencé en même temps que la collecte. Ainsi, une analyse préliminaire de chaque entretien individuel a été faite (avant de passer à l'entretien suivant), ce qui m'a permis de préciser par des questions de relance mon guide d'entretien après le deuxième entretien. Par ailleurs, le tirage au sort initial n'entre pas dans la pratique de la théorisation ancrée, il visait à limiter le biais de sélection. L'échantillonnage théorique (seuls les médecins n'utilisant pas GLOBULE sont sélectionnés), lui, répond à la méthode d'analyse par théorisation ancrée.

Le double encodage permet également une meilleure analyse des données.

La saturation des données est obtenue au dixième entretien, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés sans apporter d'éléments nouveaux. Cependant, ce choix d'arrêter les entretiens à saturation des données est bien-sûr discutable : une idée nouvelle peut apparaître après plusieurs entretiens sans nouveauté.

De plus, n'ayant pas les compétences pour, l'analyse non verbale n'a pas été réalisée.

6.1.2 Les différents biais

Plusieurs biais sont à noter dans cette étude qualitative.

- Biais d'information

Comme dans toute analyse qualitative, l'analyse reste subjective, il existe donc un biais d'interprétation. Cependant, le double encodage permet de minimiser ce biais.

Il existe également un biais de désirabilité sociale. Il est naturel de vouloir plaire à la personne qui nous interroge. Cependant, la réalisation d'entretiens individuels (par rapport à des focus group), et l'anonymisation des entretiens permettent de minimiser ce biais.

- Biais d'investigation

La qualité d'un tel travail repose sur la neutralité de l'investigateur. Son expérience rentre également en jeu. Or, il s'agit ici de mon premier travail d'analyse qualitative.

Afin de minimiser au mieux ce biais, j'ai dû me former à l'analyse qualitative avant de débiter les entretiens (19-22). De plus, nous avons réalisé quatre entretiens « factices », avec quatre médecins différents (non participants à mon travail de thèse), sur quatre thèmes différents, afin de me familiariser avec un entretien semi dirigé et les questions ouvertes. Enfin, toujours dans le but de minimiser ce biais d'interprétation, les verbatims retranscrits ont été envoyés à chacun des médecins interrogés ; je n'ai eu aucun retour négatif.

- Biais de sélection

Nous pouvons imaginer que les médecins ayant accepté de participer à cette étude sont ceux qui, malgré leur non utilisation, gardent une certaine bienveillance envers Santé Landes. Nous imaginons que les plus véhéments ont refusé de participer à mon étude.

Le tirage au sort initial, ainsi que les appels individuels minimisent ce biais.

6.2 Discussion des résultats

6.2.1 La coordination des soins : quid des autres pays ?

La loi de modernisation de notre système de santé (2016) propose une généralisation des Plateformes Territoriales d'Appui dans le but de favoriser la coordination entre les acteurs de premier recours, répondant ainsi aux problématiques émergentes des situations complexes.

Cette coordination transversale a déjà fait l'objet d'expérimentations outre Atlantique, avec les systèmes de Santé intégrés des Etats-Unis ou du Canada.

Le premier programme de soins intégrés a été créé aux Etats-Unis, dans la ville de San Francisco : le programme On Lock, 1971. La population cible de ce programme était les personnes âgées, fragiles, d'origine chinoise, vivant sur le territoire de San Francisco. L'objectif principal d'un tel programme était le maintien de ces populations à domicile. Ce programme était basé sur la création d'un centre de jour composé d'une équipe pluriprofessionnelle (santé/sociaux), accueillant ces personnes en fonction de leur plan personnalisé de soins géré lui-même par un coordinateur d'appui (« case manager ») attribué individuellement.

Deux programmes sont dérivés de On Lok :

-PACE (Program for All-inclusive Care for the Elderly, États-Unis) (23). Plusieurs études ont montré qu'il améliorait la qualité des soins, ainsi que l'accès aux services et prestations adaptées aux besoins de chacun. Il est d'ailleurs devenu un programme permanent aux Etats-Unis, intégré aux programmes d'assurance sociale MEDICARE et MEDICAID (24).

-SIPA (Système Intégré pour Personnes Agées fragiles, version de PACE adaptée au contexte québécois) (25). Il repose sur l'intervention d'une équipe multidisciplinaire et l'attribution d'un coordinateur d'appui à chaque personne âgée. L'ensemble des prestations et services de proximité sont délivrés dans des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Un essai contrôlé randomisé a été mené de juin 1999 à mars 2001 sur deux territoires montréalais afin d'évaluer l'impact du SIPA par rapport à une prise en charge classique. Cette recherche a mis en évidence une réduction des hospitalisations non programmées et de l'utilisation des résidences pour personnes âgées et une augmentation, en parallèle, de la consommation en soins de proximité (26).

De retour en Europe où, en Grande Bretagne, une revue de la littérature (27) publiée par la King's Fund (groupe de réflexions indépendants dans le domaine de la santé) montrent que ces modèles de coordination transversale (PACE, SIPA) sont efficaces sur la prise en charge des patients âgés, à tel point qu'ils demandent l'intégration de ces systèmes de coordination des soins dans leur National Health Service (NHS) afin de faire face à la fragmentation de l'offre de soins (28).

En France, nous pouvons imaginer que le déploiement des PTA, prôné par la loi de modernisation du système de santé, s'intègre dans cette stratégie de coordination des professionnels de santé autour du patient fragile.

6.2.2 Le volet social des situations complexes

Je constate une situation pouvant paraître paradoxale : bien que réfractaires à l'utilisation de l'outil de communication GLOBULE, les médecins interrogés reconnaissent l'intérêt de la PTA Santé Landes dans la gestion des situations dites complexes, et en particulier pour l'aide sociale qu'elle peut apporter.

Cet élément se retrouve dans plusieurs travaux de thèse.

En 2019, Benjamin LEROY, dans son étude qualitative intitulée « Plateforme Territoriale d'Appui Vexin Seine Normandie : analyse des besoins ressentis et des attentes des médecins généralistes ». Dans cette étude, le caractère social de ces situations complexes apparaît en premier lieu ; les médecins reconnaissant même que « l'addition de difficultés sociales touchant leur patient était la principale source de complexité dans leurs prises en charge » (29).

Plus localement, Quentin PASSERIEUX, dans sa thèse intitulée « Le ressenti des médecins généralistes utilisant une plateforme territoriale d'appui : l'exemple de la plateforme territoriale d'appui landaise Santé Landes », nous pouvons recenser des difficultés similaires à celles évoquées dans la thèse de Benjamin Leroy, à savoir :

- Des difficultés à contacter et communiquer avec le domaine social
- Des difficultés de coordination avec le domaine social
- Une mauvaise connaissance de leur part du travail social et de son système fonctionnement expliquée par le manque de formation durant leurs études (30).

Nous retrouvons ces difficultés à gérer la partie sociale de ces situations complexes dans d'autres travaux de thèse (31, 32).

Dans ces différents travaux de thèse, les prises en charge sociales représentent une part importante dans les sollicitations à la PTA.

Je remarque lors de mes entretiens cette tendance à solliciter la PTA Santé Landes pour les difficultés d'ordre sociale, chez des médecins reconnaissant par ailleurs ne pas utiliser GLOBULE, outil de communication de Santé Landes.

6.2.3 Communication interprofessionnelle

Plusieurs thèses montrent que les médecins généralistes ont peu d'échange directs avec les travailleurs sociaux (29, 30).

Cependant, d'après les résultats de mon étude, il semblerait que cette communication interprofessionnelle directe -sans intermédiaire- existe toujours dans la pratique de bon nombre de médecins généralistes landais. Ces derniers ont tendance en effet à utiliser un réseau, propre à eux, construits par eux et pour eux, et qu'ils sollicitent en cas de besoin. Il semble que communiquer avec d'autres professionnels autour du patient complexe n'est pas un problème pour les médecins interrogés, préférant prendre directement leur téléphone. Cette situation peut paraître paradoxale quand on entend les difficultés des médecins à se mettre en relation avec ces mêmes acteurs, mais il existe une notion de réseau et de confiance rapportée par les médecins au cours des entretiens, et qui leur permet d'entretenir ce mode de fonctionnement en communication directe qui me semble, pour l'avoir vécu lors de ma courte pratique de médecin remplaçant, bien chronophage.

Cette notion de réseau a été définie par D'AMOUR et OANDASAN, dans leur revue de la littérature, comme une collaboration interprofessionnelle. Il s'agit d'« un ensemble de relations et d'interactions qui permettent ou non à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leur habileté, pour mettre de façon concomitante au service des patients et pour leur plus grand bien » (33).

Cette notion de réseau, créée par le médecin généraliste lui-même, sous-entend une bonne connaissance de son interlocuteur ainsi que de son mode de fonctionnement. Ces deux éléments sont essentiels à une bonne coopération comme le montre les résultats du travail de Florence POLICARD : « qu'une meilleure connaissance de l'autre était le terreau de la confiance, elle-même étant un déterminant de la collaboration » (34).

6.2.4 *L'utilisation de l'outil de communication GLOBULE*

Plusieurs travaux de thèse se sont intéressés à l'utilisation de l'outil GLOBULE dans le suivi des patients en situations palliatives (35, 36).

Si les résultats montrent un bénéfice à l'utilisation de GLOBULE dans ces situations, certains facteurs limitants émergent cependant.

En effet, et comme retrouvé dans mes résultats, la communication par PAACO/Globule pourrait apparaître redondante dans des structures déjà orientées coordination et qui utilisent davantage leur logiciel métier ou des réunions pluriprofessionnelle organisées au sein même des MSP, permettant la coordination autour du patient complexe (35).

Attention avec cette notion de pluriprofessionnalité. En effet, il faudrait veiller, lorsque les médecins installés en MSP parlent de réunions pluriprofessionnelles, que divers acteurs « extra-médicaux » soient bien présents (CCAS, etc...), la coordination par GLOBULE permettant d'avoir cet aspect médical et « extra-médical ». Il faut donc pouvoir comparer deux choses identiques.

Quentin PASSERIEUX, dans son travail qualitatif, va plus loin en mettant en lumière une certaine unité de lieu : « Par exemple, en remplaçant en milieu urbain il est plus difficile de communiquer directement avec les infirmiers. En effet, il existe beaucoup de cabinets infirmiers, médecins et infirmiers ne se connaissent pas tous de la même façon, les patients suivis par un même médecin ne le sont pas tous par le même cabinet infirmier et les rencontres directes entre médecins et infirmiers au domicile du patient sont rares. L'application PAACO/Globule devient alors extrêmement précieuse pour faciliter la connexion et la communication entre médecins et infirmiers qui ne se côtoient que ponctuellement autour d'un même patient.

En remplaçant par contre dans un milieu rural au sein d'une MSP il s'est avéré qu'effectivement la communication via l'application s'avérait peu nécessaire puisque médecins et infirmiers travaillent au même endroit, se connaissent bien et partagent les mêmes patients. Cela leur permet donc de communiquer davantage par échanges physiques ou directs par téléphone » (30).

On retrouve ce facteur lieu dans mes résultats, avec certains médecins qui reprochent à l'outil de communication GLOBULE de ne pas être adapté aux contraintes du terrain, préférant ainsi communiquer directement avec son interlocuteur.

Cependant, l'outil GLOBULE permet bon nombre de possibilités ne me paraissant pas forcément toutes présentes dans les logiciels métiers. Par ailleurs, nous pouvons nous poser la question si les réunions au sein des MSP explorent l'ensemble des volets psycho-sociaux autour du patient, comme peut le permettre l'outil GLOBULE.

6.2.5 Des médecins trop sollicités

Une des principales remarques faites par les médecins interrogés dans mon travail est la sur sollicitation engendrée par l'outil GLOBULE, et, dans de nombreux cas, pour des informations d'importances secondaires.

Cette critique se retrouve dans le travail de thèse d'Amélie LAURENS (35).

La thèse de Quentin PASSERIEUX insiste sur une sollicitation continue des médecins généralistes, y compris week-end et jours de congés, ce qui peut engendrer un sentiment de culpabilité chez le médecin (30). Nous retrouvons cette notion dans les résultats de mon étude. Il est vrai que, pour avoir utilisé GLOBULE lors de certains de mes remplacements, beaucoup de messages

paraissent d'une importance secondaire, avec une priorisation du message non adaptée (un code couleur est dédié, vert pour les messages de faible importance, orange pour une moyenne importance, rouge pour une importance élevée). Attention, la charte des bonne pratique de GLOBULE rappelle que cet outil n'est pas un outil de communication de l'urgence : les infirmières doivent dans ce cas contacter directement le médecin ou le 15.

Ces messages superflus paraissent surprenants étant donné l'existence de cette Charte de bonne pratique encadrant l'utilisation de PAACO/GLOBULE et stipulant que « S'il souhaite alimenter le dossier de coordination, le professionnel doit s'attacher à ne partager que les informations qu'il juge nécessaires et suffisantes à la coordination ou à la continuité des soins et choisir le moyen de partage qui lui semble le plus pertinent (écrans spécifiques ou fonctionnalités ouvertes à tous). Dans le cas où son choix se porte sur des fonctionnalités ouvertes à tous, il est alors de sa responsabilité de définir le niveau de confidentialité à appliquer au contenu qu'il souhaite partager, en fonction des missions des partenaires et de la nature de l'information. » (37). L'application permet en effet de sélectionner la boucle de professionnels avec laquelle nous souhaitons échanger l'information.

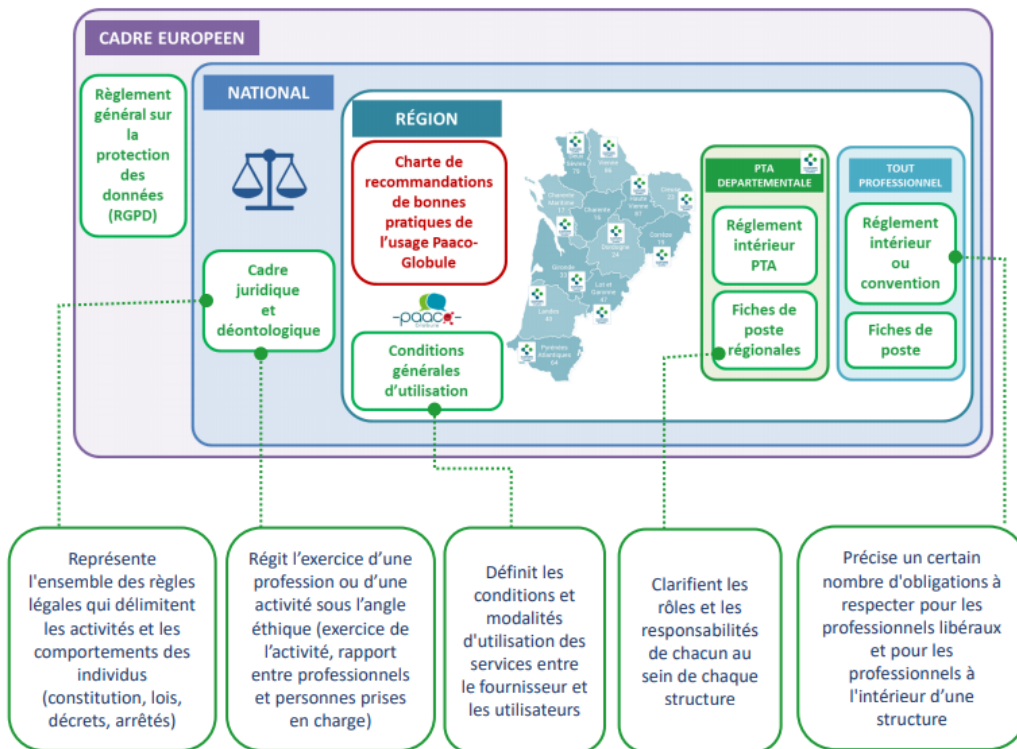
6.2.6 Cadre légal et secret professionnel

Certains médecins interrogés évoquent leur scepticisme quant au caractère sécurisé de ces données médico-sociales qui transitent par l'application GLOBULE.

L'article L1110-4 du code de la santé publique (modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2) pose le principe du respect de la vie privée. Il est ainsi affirmé que « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » (38).

Cette remise en cause du secret médical ne me paraît pas justifié, étant donné que GLOBULE est un réseau sécurisé et hébergé chez un opérateur agréé pour l'échange de données de santé, géré par ESEA Nouvelle Aquitaine. Il y a ainsi

plusieurs niveaux de vigilance quant au secret professionnel : GLOBULE permet de choisir par qui sera lu le message (professionnels de santé uniquement, professionnels de santé et acteurs sociaux...).



Ecosystème réglementaire PAACO/GLOBULE (issu de la Charte des bonnes pratiques de l'usage de PAACO/GLOBULE)

6.3 Perspectives d'avenir...et d'amélioration

Si la PTA Santé Landes semble être une structure appréciée des médecins généralistes landais, son outil de communication est beaucoup plus décrié, à tel point qu'une minorité des médecins installés l'utilise.

L'objectif secondaire de mon travail de thèse est de mettre en lumière de possibles pistes d'amélioration de l'outil qui favoriseraient une meilleure adhésion du médecin généraliste landais à GLOBULE.

Plusieurs pistes peuvent être imaginées :

-Intégrer à la formation des internes de médecine générale la notion de coopération/coordination des soins. On pourrait imaginer un cours, obligatoire lors du DES de médecine générale, d'une journée (matinée théorique, après-midi visite des locaux de la PTA ?). Cela permettrait à l'interne de comprendre la nécessité de cette coopération interprofessionnelle, mettant ainsi fin à l'image du

médecin solitaire, omni sachant et omnipotent.

-Insister sur la formation à l'outil de communication PAACO/GLOBULE. Installer GLOBULE c'est bien, mais savoir bien l'utiliser c'est mieux. Beaucoup de médecins reconnaissent ne pas l'utiliser par manque de compétence technique. Ils déplorent une formation trop succincte, voire inexistante. Il serait intéressant, pour tout nouvel utilisateur, de lui proposer une formation en présentiel, par un professionnel dit référent. Cette formation se ferait idéalement en présentiel ; une visio peut également être imaginée. Le coup de téléphone simple semble trop peu efficient.

Plus globalement, une meilleure présentation de la PTA Santé Landes, afin d'informer et communiquer au mieux avec les médecins sur l'administration de cette structure (convier par exemple, en tant qu'invités, des médecins, à tour de rôle, à participer aux conseils d'administration ? diffuser un journal annuel avec l'organigramme et les principales actions réalisées au cours de l'année ? faire intervenir auprès des médecins du département des médecins utilisateurs de l'outil GLOBULE mais extérieurs à la PTA ?). Dans cette présentation, un rappel du cadre légal pourra être fait, afin de rassurer les médecins inquiets d'une éventuelle rupture du secret médical.

-Diffuser plus largement la charte des bonnes pratiques.

Aucun des médecins interrogés au cours de mes entretiens n'a évoqué cette charte. Personnellement, et alors que j'ai reçu une formation GLOBULE par téléphone il y a deux ans lors d'un de mes remplacements, je n'avais pas idée de l'existence d'une telle charte. On peut ainsi imaginer qu'il en est de même pour les autres utilisateurs. Peut-être qu'un rappel des règles de pertinence permettrait de diminuer les messages superflus surchargeant les informations à destination du médecin utilisateur.

-Articuler GLOBULE et les autres outils de communication (messagerie sécurisée, logiciel métier) autour d'un seul et même module. Nous pouvons imaginer qu'une plateforme unique, regroupant messageries sécurisées, GLOBULE, logiciel métier, serveurs biologie, AMELIPRO, favoriserait l'adhésion des médecins à l'outil GLOBULE. Bien sûr la combinaison de tout ça semble utopique, cependant, greffer GLOBULE au logiciel métier (que le praticien utilise tous les jours) semble techniquement envisageable. Cela

permettrait à l'utilisateur d'avoir un seul code à utiliser pour pouvoir profiter de toutes ces fonctionnalités...évitant ainsi de s'embrouiller entre les différents identifiants/mots de passe.

-Intégrer à la ROSP les outils numériques locaux comme l'outil GLOBULE de la PTA Santé Landes. Nous constatons que l'intégration à la ROSP des arrêts de travail en ligne, de l'utilisation des fonctionnalités d'AMELIPRO en ligne, a amélioré la participation des médecins généralistes. Il serait pertinent et facilitant d'intégrer l'outil GLOBULE et les plateformes de coordination dans la ROSP, dans le sens où son utilisation (plus largement, la coordination pluriprofessionnelle) a démontré son efficacité en termes de diminution du nombre d'hospitalisation (39), améliorant ainsi la qualité de prise en charge du patient et in fine surement une action en économie de santé.

7 CONCLUSION

La transition épidémiologique et le fardeau thérapeutique qu'elle représente rendent nécessaire une adaptation de nos pratiques quotidiennes, poussant les professionnels de santé (dont le nombre ne cesse de diminuer) à organiser leur activité.

C'est dans ce sens que le projet Territoire Santé Numérique est lancé en 2013 par Marisol TOURAINE, alors Ministre de la Santé. Il visait à améliorer et moderniser en utilisant les nouvelles technologies d'information et de communication à disposition des professionnels de santé, et ce afin de :

- aider le patient à s'orienter dans le système de santé
- développer la coordination entre professionnels de santé.

C'est dans cette optique que GLOBULE, outil de communication de la PTA Santé Landes, a vu le jour. Malgré des moyens importants mis en œuvre, et une volonté nationale de déployer les Plateforme Territoriale d'Appui à l'ensemble du territoire, l'utilisation de GLOBULE par les médecins généralistes landais reste faible.

Les médecins dénoncent en effet un manque de formation les rendant incompetents pour utiliser cet outil qu'ils jugent de fait trop complexe.

Par ailleurs, cet outil de communication se rajoute à d'autres interfaces déjà existantes (logiciels médicaux, messagerie sécurisée, messagerie personnelle) venant ainsi renforcer ainsi le sentiment d'hyper-sollicitation émergeant chez certains praticiens.

Certains rapportent également un manque d'information concernant le fonctionnement de la PTA, pouvant influencer sur leur utilisation de l'outil.

Pour conclure, ce travail montre que la plupart des médecins interrogés ont recours à la PTA dans un objectif de coordination, sans pour autant utiliser son outil GLOBULE, ce qui peut paraître paradoxal.

Des axes d'amélioration ont ici pu être mis évidence, peut-être certains pourraient-ils être repris par la PTA Santé Landes ?

L'évolution nécessaire des pratiques professionnelles dans le domaine de la Santé semble désormais inéluctable, et il serait surprenant de ne pas voir apparaître dans la formation initiale des étudiants ces questions de coordination dans la gestion des parcours complexes.

8 BIBLIOGRAPHIE

- 1) Bourgeois-Pichat J. « Essais sur la mortalité biologique de l'homme. », Population, 1952 ;123-42.
- 2) Service des affaires sociales et de la santé. (page consultée le 21/09/2021). Le Conseil Economique Social et Environnemental, [En ligne]. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf
- 3) Ministère de la Santé, Direction générale de l'offre de soins, « Guide méthodologique, Améliorer la coordination des soins : Comment faire évoluer les réseaux de santé ? ». Octobre 2012.
- 4) Aubry R, « Les fonctions de coordination dans le champs de la Santé. » Santé Publique hs/2007 (Vol. 19) p.73-77 <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-hs-page-73.html>
- 5) WONCA-EUROPE. La définition européenne de la Médecine général/médecine de famille. 2002. (page consultée le 18/08/2021). [En ligne]. <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine.html>
- 6) LOI n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – Article 39 / Légifrance. (page consultée le 18/08/2021). [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>
- 7) Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 21/09/2021). Stratégie Nationale de Santé, [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/>
- 8) Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 21/09/2021). Appel à projet « Territoire de soins numérique », [En ligne]. https://www.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cdc_tsn_aap_vf.pdf
- 9) Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 21/09/2021). Le programme Territoire de Soins numériques – TSN, [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/tsn/article/le-programme-territoire-de-soins-numerique-tsn>
- 10) Santé Landes. (page consultée le 21/09/2021). [En ligne]. <https://www.pta40.fr/la-plateforme-territoriale-dappui>
- 11) Albaric A. Évaluation des moyens nécessaires à la coordination des professionnels de santé pour la prise en charge des patients à domicile, sur

- la commune de Frontignan. Université de Montpellier. Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, 2018 [Thèse d'exercice]
- 12) Kounde M. La coordination de la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints de démence par le médecin généraliste pour le maintien à domicile. Université de Montpellier. Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, 2019 [Thèse d'exercice]
 - 13) Jugie V. Évaluation des systèmes d'informations numériques interprofessionnels dans l'amélioration de la coordination des soins en médecine générale à La Réunion: l'exemple de LIEN (programme OIIS). Université de Bordeaux, 2018 [Thèse d'exercice]
 - 14) Laurens A. Le rôle de coordination des soins du médecin traitant dans les prises en charge palliatives à domicile : l'application GLOBULE peut-elle être une aide ? Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2016.
 - 15) Passerieux Q. Le ressenti des médecins généralistes landais utilisant une plateforme territoriale d'appui : l'exemple de la plateforme territoriale d'appui landaise Santé Landes. Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2020.
 - 16) Source PTA Santé Landes.
 - 17) Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 1994 ;23 :147-81.
 - 18) Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer. 2nd ed. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019. (Méthodes en sciences humaines).
 - 19) Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». Exercer 2009 ;87 :74-9.
 - 20) Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». Exercer 2009 ;88 :106-12.
 - 21) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84 : 142-5. (Introduction à la recherche qualitative)
 - 22) Aubin-Auger I, Stalnikiewicz B, Mercier A, Lebeau JP, Baumann L. Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. Exercer 2010 ;93 : 111-4.

- 23) Mui, Ada C. 2000. « The Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): an Innovative Long-Term Care Model in the United States. *Journal of Aging and Social Policy*, vol. 13, no 2-3, 153-167.
- 24) Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications--a discussion paper. *Int J Integr Care* 2002;2:e12.
- 25) Béland F, Bergman H, Lebel P, Dallaire L, Fletcher J, Contandriopoulos AP et al. « Des services intégrés pour les personnes âgées fragiles (SIPA): expérimentation d'un modèle pour le Canada », *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*. 2006 ; 5-24.
- 26) Béland F, Bergman H, Lebel P, Clarfield AM, Tousignant P, Contandriopoulos AP, et al. A system of integrated care for older persons with disabilities in Canada: results from a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006;61(4):367-73.
- 27) Curry N, Ham C. *Clinical and service integration: the route to improved outcomes*. London: The King's Fund. 2010.
- 28) Hoedemakers M, Marie Leijten FR, Looman W, Czypionka T, Kraus M, Donkers H et al. Integrated Care for Frail Elderly: A Qualitative Study of a Promising Approach in The Netherlands. *Int J Integr Care*.
- 29) Leroy B. Plateforme Territoriale d'Appui Vexin Seine Normandie : analyse des besoins ressentis et des attentes des médecins généralistes. Thèse de médecine, Rouen : Faculté mixte de médecine et de Pharmacie de Rouen ; 2019.
- 30) Passerieux Q. Le ressenti des médecins généralistes utilisant une plateforme territoriale d'appui : l'exemple de la plateforme territoriale d'appui landaise Santé Landes. Thèse de Médecine, Bordeaux : Faculté de médecine de Bordeaux ; 2020.
- 31) Doerflinger L. La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : déterminant d'une collaboration réussie. Thèse de médecine, Nancy : Faculté de médecine de Nancy ; 2015.

- 32) Belloir S. Les critères déterminants de la coordination du médecin généraliste pour le maintien à domicile de personnes âgées atteintes de démences. A partir d'une étude qualitative auprès de médecins généralistes exerçant en Vendée. Thèse de médecine, Nantes : Université de Nantes ; 2017.
- 33) Doerflinger L. La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : déterminant d'une collaboration réussie. Thèse de médecine, Nancy : Faculté de médecine de Nancy ; 2015.
- 34) Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives, Learning together for working together Interprofessionalism in simulation training for collaborative skills development. Recherche en soins infirmiers. 10 juill 2014;(117):33-49.
- 35) Laurens A. Le rôle de coordination des soins du médecin traitant dans les prises en charge palliatives à domicile : l'application Globule® peut-elle être une aide ? Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2016.
- 36) Rougier M. Repositionnement du médecin généraliste au centre de la prise en charge des patients sous chimiothérapie orale grâce aux plateformes territoriales d'appui : élaboration d'un nouveau fonctionnement avec Santé Landes pour les patients atteints d'un myélome multiple traité par Lénalidomide-Dexaméthasone. Thèse de médecine, Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2018.
- 37) PAACO/Globule, l'outil numérique régional de coordination des parcours. Charte recommandation de bonnes pratiques PAACO/Globule en NA – Janvier 2020 [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/paaco-globule-loutil-numerique-regional-de-coordination-des-parcours>
- 38) Code de la santé publique - Article L1110-4/ Legifrance [Internet]. [cité le 25 août 2020]. Disponible sur : [Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance.](#)
- 39) Tricco AC, Antony J, Ivers NM, Ashoor HM, Khan PA, Blondal E, Ghassemi M, MacDonald H, Chen MH, Ezer LK, Straus SE CMAJ. 2014 Oct 21; 186(15):E568-78.

9 ANNEXES

9.1 Annexe 1 : Le guide d'entretien

1) Pour commencer, pourriez-vous présenter ?

→ âge/sex

→ Dans quel lieu exercez-vous ? Comment le qualifieriez-vous (rural semi rural urbain) ?

→ Depuis quand y êtes-vous installé ?

→ Quelle place de l'outil informatique dans votre pratique professionnelle (biologies, messageries...) ?

2) Pourriez-vous m'expliquer votre mode de fonctionnement dans la prise en charge des situations complexes patients ?

→ Comment communiquez-vous avec les autres acteurs médico-psycho-sociaux ?

3) Que pouvez-vous me dire de la Plateforme Territoriale d'Appui dans les Landes ?

→ Comment vous a-t-elle été présentée ?

→ Pourquoi pensez-vous qu'une telle structure a-t-elle été créée ?

→ Qu'avez-vous retenu de cette (ou ces) présentations ?

ATTENTION SI NE SAIT RIEN DESSUS, EXPLIQUER LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE LA PTA (pour permettre de poursuivre l'entretien) : aider le professionnel dans la prise en charge globale (médico-psycho-sociale) d'un patient polypathologique en mettant en relation plusieurs professionnels de santé gravitant autour du patient.

4) Pourriez-vous me dire vos freins à l'utilisation de la PTA et de son outil de communication PAACO/GLOBULE ?

5) Qu'est ce qui pourrait vous faire utiliser de façon plus régulière la PTA et son outil PAACO/GLOBULE ?

➔ Par rapport à ce que vous m'avez rapporté, quelles améliorations pourrait-on imaginer pour améliorer l'adhésion à cet outil GLOBLE ?

6) Afin de conclure, souhaitez-vous aborder d'autres éléments non abordés durant notre entretien ?

Remerciements.

9.2 Annexe 2 : La fiche de présentation et la fiche de consentement

Bonjour,

Je me présente, je suis Thomas Dachary, étudiant en année de thèse à l'Université de Bordeaux et médecin généraliste remplaçant.

Comme vous le savez, je réalise mon travail de thèse sur les freins et limites de l'outil PAACO/GLOBULE de la PTA Santé Landes dans la gestion des situations complexes patients par les médecins généralistes landais. Mon directeur de thèse est le Docteur Laurent QUESSARD.

Je vous sollicite car, comme vous me l'avez dit par téléphone, vous ne faites pas partie des utilisateurs de la PTA et de son outil. Et vous avez accepté, lors de notre conversation téléphonique, de me rencontrer a

Si vous me le permettez, notre échange sera enregistré, anonymisé, et retranscrit mot pour mot puis analyser de manière qualitative. L'enregistrement sera détruit à l'issue de ma soutenance de thèse. Bien-sûr, vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment, ou me demander de ne pas le retranscrire finalement.

La conformité de ce travail a été soumise aux lois de protection des données personnelles, et intégré dans le registre des traitements des données à caractère personnel de l'Université de Bordeaux.

Pourriez-vous, avant de commencer l'entretien, signer la fiche de consentement que je vous donne ?

Fiche de consentement de votre participation à mon travail de thèse :

Je soussigné(e), Dr....., autorise Thomas Dachary, thésard à l'Université de Bordeaux, à enregistrer et utiliser notre entretien pour son travail.

Signature du thésard : _____

Signature du participant _____

9.3 Annexe 3 : Tableau des critères COREQ

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

9.4 Annexe 4 : Retranscription d'un entretien

Moi : Bonjour, alors pour débiter, je vais vous demander de vous présenter s'il vous plait.

Médecin interrogé : Donc je suis un homme, j'ai 58 ans, je suis installé à ***** (nom du lieu d'installation) depuis près de 30 ans, euh thésé en 1992, médecin libéral exclusif, maitre de stage universitaire. Et voilà, ça doit être à peu près tout. Donc je travaille dans une MSP à *****. Activité complètement rurale, puisqu'on est à plusieurs dizaines de bornes de l'hôpital le plus proche qui se trouve à Mont de Marsan.

Moi : D'accord merci. Et l'outil informatique, quelle place a-t-il dans votre pratique professionnelle ?

Médecin interrogé : Euh...logiciel informatique pour les dossiers patients, et après la télétransmission puisqu'on n'a pas trop le choix. J'utilise de plus en plus des messageries sécurisées sur la plateforme Télésanté Aquitaine parce qu'on devient obligé parce qu'il y a certains spécialistes qui nous envoient des courriers que là-dessus maintenant donc on est obligé, mais ça m'enchante guère. Donc après je me sers de l'informatique surtout pour le logiciel métier je suis avec ***** (nom du logiciel métier).

Moi : Comment gérez-vous les situations patients dites complexes ?

Médecin interrogé : C'est-à-dire ? Comment je les oriente ?

Moi : Oui, comment communiquez-vous avec les autres acteurs psycho-médico-sociaux autour de cette situation complexe ?

Médecin interrogé : Alors on est un peu particulier parce qu'on est à la limite de trois départements, donc avec des équipes infirmiers un peu à chaque endroit. Si on considère notre pour les Landes c'est un peu plus simple dans le sens où on

fait une réunion hebdomadaire avec les autres médecins de la MSP, avec les infirmières de notre maison de santé c'est les seules du coin et les soins à domicile viennent aussi à cette réunion. Réunion tous les mardis, pendant une heure à peu près. Et on examine les cas complexes à ce moment-là, c'est-à-dire les patients relevant ben effectivement des infirmières, du SSIAD, ou les auxiliaires de vie qui nous fait également passer les infos à ce moment-là. Donc un contact direct pour tous ces cas complexes une fois par semaine. Et puis après on a les infirmières qui ont le bureau juste à côté donc quand elles ont un problème elles viennent en parler directement avec nous. Les soins à domicile ont notre numéro de portable donc quand y'a un problème ils nous appellent directement aussi. On a une gestion plutôt donc en autonomie. Gestion également directe, soit face à face, soit par appels ou sms voire mails, c'est à la mode les mails (rires).

Moi : Que pouvez-vous me dire sur la Plateforme Territoriale d'Appui Santé Landes ?

Médecin interrogé : Santé Landes euh...(sourires)

Moi : Vous souriez, dites m'en plus s'il vous plait

Médecin interrogé : Et bien c'est bien beau sur le papier. Maintenant, qui dirige ? qui y travaille ? qui gère l'argent et comment est géré l'argent ? Car il me semble qu'une sacré enveloppe leur est dédiée quand même...Et pour quels résultats...

Moi : C'est-à-dire les résultats, avez-vous une expérience personnelle avec Santé Landes ?

Médecin interrogé : Alors j'avais essayé une fois de faire une hospitalisation je crois notamment sur GLOBULE, spécifiant bien qu'il faudrait plusieurs RDV le même jour et tout. Et puis j'ai eu une réponse quelques jours après où les RDV sont tous dispatchés par exemple. Donc c'était pas exactement ce que j'avais demandé. Donc si c'est pour perdre du temps et qu'après je sois obligé de refaire ou re demander je ne vois pas l'intérêt.

Moi : Vous m'avez parlé de GLOBULE. Qu'avez-vous retenu de cette application ?

Médecin interrogé : Euh je crois qu'une psychologue était venu nous le présenter à la maison de santé. Donc pour moi ils m'avaient présenté comme un lien entre les différents acteurs médico sociaux au niveau santé, en passant par une application Internet où il faut noter un peu les choses et ce qu'on fait qu'on fait pas et c'est eux qui gèrent un peu cette application. Au début on était sur une phase expérimentale avec pas mal de budget. Voilà ce que j'en ai retenu. Après j'ai essayé de m'en servir un peu au tout début, mais ça fait au moins trois ans que je ne l'utilise plus.

Moi : Justement, pourquoi ne l'utilisez vous plus, quels sont freins à son utilisation ?

Médecin interrogé : Alors il y en a plusieurs. Donc si on peut en donner un gros, c'est nos infirmières qui nous l'avaient donné pendant la réunion, c'est-à-dire que pour échanger des informations on est obligé de passer par une plateforme, alors que nous on a une action directe qui est beaucoup plus rapide et cohérente. Donc aller perdre du temps, devoir se connecter sur un truc de plus, aller rentrer des informations sur une application, qui va après les transmettre à une infirmière, qui va donner une réponse à l'application pour me la redonner alors que je vois l'infirmière au quotidien, ça semble pas très cohérent de passer par une plateforme extérieure. Euh, par rapport aux autres acteurs c'est un peu pareil. Ensuite il faut une tablette, elle marche une fois sur deux, j'ai pas les codes parce qu'on a déjà plein de codes partout donc je ne me rappelle plus quel est mon code pour cette application, donc je peux pas rentrer sur la tablette. Ça me paraissait un peu compliqué. Alors je suis peut être pas très doué avec l'informatique. Il y avait ça. D'autre part, ça me paraissait très couteux pour un système peu cohérent.

Moi : Comment ça manque de cohérence ?

Médecin interrogé : Et bien euh les premières et seules utilisations que j'en ai fait ne m'ont pas du tout convaincu de leur efficacité, devoir encore se connecter,

essayer de comprendre comment fonctionne l'application. Donc du coup on est revenu à notre système classique en direct.

Moi : Très bien je vois. Et qu'est ce qui pourrait vous faire utiliser GLOBULE de façon plus régulière ?

Médecin interrogé : Euh comme ça euh. Le problème c'est de simplifier au maximum. Donc à partir du moment où pour échanger une info avec ma voisine ou mon voisin je dois passer par une plateforme alors que je lui dis directement je ne vois pas quelles améliorations on peut avoir.

Après pour des infos type HAD, soins palliatifs ou autres qui peuvent intervenir aussi, ça serait surtout sur la simplification. Alors le problème c'est qu'il y a des tablettes, on n'a jamais les codes. A mon avis il y a trop de barrage pour que ce soit simple et utile de suite. Moi j'aurais besoin quand j'arrive, je vais dessus, j'envoie une info, et je sais pas on m'envoie un sms dans la foulée ou 5 min après pour avoir l'info que je veux avoir ou quelqu'un s'en est occupé. Si c'est juste pour mettre une info sur une tablette et je sais pas où ça va je sais pas si ça était reçu. Ca me paraît trop complexe, donc il faudrait vraiment quelque chose de plus simple. Si on doit perdre 5 ou 10 minutes à chaque fois, alors pour quelqu'un qui fait que ça de la journée, qui est de l'autre côté de l'ordi et qui reçoit les infos, c'est son boulot il a que ça à faire. Nous si on a 10 patients et qu'on part 10 minutes à chaque fois et bien voilà tu as perdu 1h dans la journée ou plus d'1 heure à essayer de faire marcher un outil. Alors que si j'ai un problème j'appelle l'infirmière elle me répond de suite.

Donc le problème est dans la fluidité et la rapidité de l'échange, il faudrait que ce soit une interface très très rapide, avec une réponse apportée et adaptée très rapide. Moi je verrais ça plutôt sous forme de SMS ou mail un truc comme ça, plutôt que de revenir sur une application avec des codes des machins.

Moi : Avant de conclure, souhaitez vous aborder ou revenir sur des points de notre entretien ?

Médecin interrogé : Non mais comme je t'ai dit, c'est toujours des choses qui sont administrato-administratives, ou gérées par l'administration. D'ailleurs, quelle administration ? C'est très opaque. C'est gérer par l'administratif c'est très lourd

c'est très couteux, et souvent c'est pas du tout pratique donc euh la plupart du temps il y a perte de temps et d'argent car c'est quand même des structures lourdes qui brassent beaucoup d'argent, et tout ça pour arriver à un résultat très modestes en terme déjà de participation à l'outil GLOBULE. Je trouve pas ça très efficient, mais bon après c'est peut être parce que je commence à être vieux (rires).

10 RESUME

Contexte : Le projet Territoire Santé Numérique, lancé en 2013 par Marisol TOURAINÉ, a permis la création des Plateformes Territoriales d'Appui. Dans les Landes, Santé Landes est fonctionnelle depuis 2014. Ces structures fonctionnent avec un outil de coordination et de communication appelé GLOBULE. Pourtant, seul ¼ des médecins généralistes landais utilise cet outil.

Objectif : Recueillir les freins des médecins généralistes landais quant à l'utilisation de l'outil PAACO/GLOBULE dans la gestion des situations patients complexes.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes libéraux installés dans les Landes et n'utilisant pas l'outil GLOBULE. Après saturation des données, une analyse du verbatim intégralement retranscrit a fait émerger des catégories significatives.

Résultats : 12 entretiens ont été réalisés. Les médecins interrogés, bien que pour la plupart favorables la PTA Santé Landes, ont mis en évidence différents points négatifs de l'outil GLOBULE, freinant ainsi leur utilisation. Pourtant, il semble que quelques améliorations pourraient améliorer cette utilisation auprès des médecins installés dans les Landes.

Conclusion : L'évolution des pratiques professionnelles est désormais nécessaire compte tenu de la transition épidémiologique que nous traversons depuis plusieurs années. Les Plateformes Territoriales d'Appui ont été mises en place dans cette optique de coordination des soins, bénéfique dans la gestion des parcours complexe. Cependant, dans les Landes, peu de médecin utilise l'outil de communication de la PTA Santé Landes, GLOBULE. En plus de potentielles améliorations intrinsèques à l'outil à apporter, il semble également important d'intégrer cette notion de coordination en soin primaire dans la formation initiale des étudiants.

11 ABSTRACT

Context : The project « Territoire Santé Numérique » launched in 2013 by Marisol TOURAINE enabled the creation of local support facilities. In Landes, Santé Landes has been operating since 2014. The coordination and communication of these structures are carried out thanks to a dedicated tool named GLOBULE. However, only one fourth of Landes-based General practitioners (GPs) use this tool.

Objective : To gather the hurdles faced by Landes-based GPs that impede the use of the PAACO/GLOBULE tool for complex patient cases.

Method : A qualitative study through semi-directed interviews of Landes-based GPs who do not use globule. After reaching saturation of the data, an analysis of the transcribed conversations led to the emergence of significant categories.

Results : 12 interviews were carried out. The interviewed GPs, although mostly in favour of the local support facilities Santé Landes, emphasised some difficulties with the GLOBULE tool, hindering its use. Nonetheless, potential improvements could be done to increase the use of GLOBULE amongst these practitioners.

Conclusion : The evolution of professional practices is necessary given the epidemiological transition that we are currently facing. The local support facilities were implemented with the goal of better coordinating the care of patients, in particular for complex medical cases. However, only a few GPs in Landes use GLOBULE. Beyond the potential for intrinsic improvements of the tool, it seems important to implement this notion of coordination in primary care during the training of students.

12 Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

Résumé

Contexte : Le projet Territoire Santé Numérique, lancé en 2013 par Marisol TOURAINÉ, a permis la création des Plateformes Territoriales d'Appui. Dans les Landes, Santé Landes est fonctionnelle depuis 2014. Ces structures fonctionnent avec un outil de coordination et de communication appelé GLOBULE. Pourtant, seul ¼ des médecins généralistes landais utilise cet outil.

Objectif : Recueillir les freins des médecins généralistes landais quant à l'utilisation de l'outil PAACO/GLOBULE dans la gestion des situations patients complexes.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes libéraux installés dans les Landes et n'utilisant pas l'outil GLOBULE. Après saturation des données, une analyse du verbatim intégralement retranscrit a fait émerger des catégories significatives.

Résultats : 12 entretiens ont été réalisés. Les médecins interrogés, bien que pour la plupart favorables la PTA Santé Landes, ont mis en évidence différents points négatifs de l'outil GLOBULE, freinant ainsi leur utilisation. Pourtant, il semble que quelques améliorations pourraient améliorer cette utilisation auprès des médecins installés dans les Landes.

Conclusion : L'évolution des pratiques professionnelles est désormais nécessaire compte tenu de la transition épidémiologique que nous traversons depuis plusieurs années. Les Plateformes Territoriales d'Appui ont été mises en place dans cette optique de coordination des soins, bénéfique dans la gestion des parcours complexe. Cependant, dans les Landes, peu de médecin utilise l'outil de communication de la PTA Santé Landes, GLOBULE. En plus de potentielles améliorations intrinsèques à l'outil à apporter, il semble également important d'intégrer cette notion de coordination en soin primaire dans la formation initiale des étudiants.

Titre en Anglais : The hurdles faced by General Practitioners that impede the use of the PAACO/GLOBULE tool for complex patient cases.

Mots clés : médecine générale, coordination des soins, plateforme territoriale d'appui, PAACO/GLOBULE

Discipline : Médecine générale