



**HAL**  
open science

# L'évolution des pratiques des professionnels de santé en ville avec le logiciel PAACO-Globule

Marie Rocher

► **To cite this version:**

Marie Rocher. L'évolution des pratiques des professionnels de santé en ville avec le logiciel PAACO-Globule. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03707296

**HAL Id: dumas-03707296**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03707296>**

Submitted on 28 Jun 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

Thèse n°75

Thèse pour l'obtention du  
**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 23 juin 2022 par

**Marie ROCHER**

Née le 19 décembre 1993 à Bordeaux

**L'évolution des pratiques des professionnels de santé en ville  
avec le logiciel PAACO-Globule**

Sous la codirection du Docteur DE PERETTI DELLA ROCCA Julie et  
du Professeur MONTARIOL Yves

**Jury**

Professeur JOSEPH Jean-Philippe	Président
Professeur ADAM Christophe	Juge
Docteur DAHLEM Laurence	Juge
Docteur DE PERETTI DELLA ROCCA Julie	Codirecteur
Professeur MONTARIOL Yves	Codirecteur
Docteur PROTHON Emmanuel	Rapporteur

# Remerciements

## **A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH**

*Professeur de Médecine Générale, Directeur du Département de Médecine Générale, médecin généraliste à Bordeaux*

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie. Je tiens à vous témoigner mon profond respect et ma reconnaissance.

## **A Monsieur le Professeur Christophe ADAM**

*Professeur associé au département de Médecine Générale, médecin généraliste à Mérignac*

Je vous remercie d'avoir accepté d'intégrer mon jury de thèse et d'évaluer mon travail.

## **A Madame la Docteur Laurence DAHLEM**

*Chef de clinique de Médecine Générale, médecin généraliste à Pessac*

Je vous remercie d'avoir accepté d'intégrer mon jury de thèse et d'évaluer mon travail.

## **A Monsieur le Docteur Emmanuel PROTHON**

*Maitre de conférences associé au département de Médecine générale, médecin généraliste au Teich*

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon rapporteur. Je vous adresse ma gratitude et mon profond respect pour vos enseignements tout le long de mon internat.

## **A Madame la Docteur Julie DE PERETTI DELLA ROCCA**

*Médecin généraliste à Orthez*

Je vous remercie de votre bienveillance lors de mon premier stage d'internat réalisé à Orthez. Vous avez su par votre implication dans l'association Gaves et Bidouze m'indiquer les améliorations à apporter dans les rapports entre tous les soignants. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur Yves MONTARIOL**

*Professeur associé au département de Médecine Générale, médecin généraliste à Pessac*

Je vous remercie pour votre expertise, vos remarques pertinentes et votre intérêt porté pour améliorer et finaliser ma thèse. Je vous adresse également toute ma gratitude pour vos enseignements donnés tout au long de mes études.

### **A Amatxi**

Pour m'avoir donné le goût de soigner les autres.

### **A mes parents**

Pour votre amour et votre soutien indéfectible. Merci pour votre humour, vos blagues et vos exercices de mémoire qui m'ont permis de passer plus sereinement mes examens.

### **A mes frères**

Pour leurs encouragements sans faille, pour leur patience. Merci d'être toujours présents pour votre petite sœur.

### **A mes grands-parents**

### **A toute ma famille**

### **A mes amies d'enfance**

Diane et Anaïs qui ont toujours cru en moi

### **A mes amies polynésiennes**

Mathilde, Chloé, Natasha, Coralie, Jennifer et Julie, nous avons su pendant toutes nos études nous soutenir dans la joie et la bonne humeur. Merci à toutes

### **A ma team d'Agen**

Barbara, Clara, Berengère, Brendan, Auriane, Flavien, Valentine et les autres grâce à vous ce semestre et ce premier confinement furent doux et heureux.

### **A toutes les belles rencontres faites durant mon internat et à vous tous ici présents**

Merci de votre soutien

# Sommaire

Liste des abréviations .....	8
I. Introduction .....	9
II. Etat des lieux de la coordination des soins .....	10
A. Définition .....	10
B. Cas complexe .....	10
C. Rôle du médecin généraliste .....	11
D. Réseaux de santé .....	11
E. Différents organismes .....	12
F. Les plateformes territoriales d'appui .....	12
G. Présentation du logiciel .....	14
III. Etude .....	17
A. Matériel et méthode .....	17
1. Objectif de l'étude .....	17
2. Type d'étude .....	17
3. Population interrogée .....	17
4. Guide de l'entretien .....	18
5. Déroulement des entretiens .....	19
6. Traitement des données .....	19
B. Résultat .....	20
1. Caractérisation de la population .....	20
2. Avantages de PAACO-globule .....	23
a) Outil de communication .....	23
(1) Facilite les transmissions .....	23
(2) Ecrites .....	24

(3) Sécurisées .....	25
(4) Groupées .....	25
b) Outil de coordination .....	26
(1) Connaissance des acteurs.....	26
(2) Reconnaissance du travail .....	27
(3) Fiche patient .....	27
c) Accessibilité.....	28
d) Gain de temps ou non ?.....	29
3. Inconvénients du logiciel .....	30
a) De PAACO-Globule.....	30
(1) Interconnexion avec les logiciels métiers.....	30
(2) Droit à la déconnexion .....	31
b) De son utilisation .....	31
4. Axe d'amélioration .....	33
C. Discussion.....	35
1. Limite de l'étude.....	35
a) Méthode.....	35
b) Biais .....	36
(1) Biais de sélection .....	36
(2) Biais d'interprétation.....	36
(3) Biais de désirabilité sociale.....	36
(4) Biais d'investigation.....	37
2. Discussion des résultats.....	37
a) PAACO-Globule, moyen de communication.....	37
(1) Efficace.....	37
(2) Sécurisé.....	38

(3) Faible communication entre les médecines de ville et hospitalière .....	39
b) Favorisant la coordination .....	41
c) Mais envahissant.....	42
3. Perspective d'évolution .....	44
IV. Conclusion .....	46
Bibliographie .....	47
Annexes .....	52
Guide d'entretien .....	52
Exemple d'entretien .....	54
Serment médical d'Hippocrate .....	57
Résumé.....	58
Abstract .....	59

## Liste des abréviations

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action social
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territorial de Santé
<b>DRESS</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>ESEA</b>	E-Santé En Action
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'état
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
<b>PAACO</b>	Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication
<b>PPS</b>	Plan Personnalisé de Santé
<b>PTA</b>	Plateformes Territoriales d'Appui
<b>RGPD</b>	Règlement Général sur la Protection des Données
<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile

# I. Introduction

Lors de mon externat, je me suis rendue compte du manque de transmission d'information entre l'hôpital et la médecine de ville. Mon premier semestre à Orthez m'a confirmé cette impression. Ce problème de communication se fait sentir dans les deux sens. Généralement la transmission des informations se faisait par des cahiers au domicile du patient visibles par tous, et écrits à la main. Cela posait plusieurs problèmes : le secret médical non respecté et la lisibilité aléatoire du texte.

Le Docteur DE PERETTI DELLA ROCCA travaillant dans un réseau de soin gériatrique, l'Association Gaves et Bidouze, m'a fait découvrir le logiciel PAACO-Globule porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'E-Santé En Action (ESEA).

Il passait outre les deux inconvénients cités plus haut sur le parcours de soin d'un patient. Grâce à ce logiciel, les informations sont accessibles uniquement aux seuls soignants de la personne. De plus, le logiciel permet d'appliquer le besoin d'en connaître. Les éditeurs de notes déterminent quels autres utilisateurs peuvent y avoir accès. Ainsi les informations fournies à un soignant sont que celles dont il a besoin pour sa pratique. Le tout avec une possible discussion instantanée entre les différents acteurs.

Le déploiement dans les hôpitaux permet une meilleure transmission des informations avec l'ambulatoire. Le passage aux urgences de patient complexe sera simplifié avec la présence des ordonnances, des intervenants en place au domicile et la description médico-sociale.

J'ai trouvé ce logiciel à la fois simple et efficace mais je me suis rendue compte que peu de professionnels le connaissaient et l'utilisaient. J'ai donc voulu réaliser cette thèse pour mettre en évidence l'évolution de la prise en charge que permet ce logiciel.

## **II. Etat des lieux de la coordination des soins**

### **A. Définition**

La définition de la coordination est rappelée par le ministère de la santé en ces termes : « la coordination des soins se définit comme une action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi ». (1)

Elle a pour objectif de faire bénéficier au patient de « la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment ».

### **B. Cas complexe**

Les derniers rapports de la DRESS et de l'INSEE sur l'état de santé de la population en France de 2017 et 2021, mettent en évidence l'allongement de l'espérance de vie (85,6 ans pour les femmes et 79,7 ans pour les hommes) et la progression des maladies chroniques liées au vieillissement. Ces dernières concernent 38% de la population mais plus des 2/3 des plus de 70 ans. A cause d'elles, l'espérance de vie sans incapacité reste stable autour des 64 ans. (2,3)

La prise en charge de ces patients polypathologiques vieillissant est autant médicale que sociale. Cette complexification retentit sur l'organisation des soins avec l'implication de plusieurs acteurs de santé autour du patient. Cela suppose la nécessité d'une coordination entre les différents professionnels et structures.

L'exercice de la médecine générale se transforme en chef d'orchestre de la coordination autour des patients polypathologiques. (1)

## **C. Rôle du médecin généraliste**

Cette place de pivot de la médecine générale est légiférée par le biais du code de la santé, lui confiant la responsabilité « d'orienter ses patients, selon leurs besoins » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ». (4)

La coordination n'est pas forcément optimale lorsque les professionnels interagissent uniquement par le biais des ordonnances, des carnets de suivi au domicile et au téléphone lors des urgences. Ces difficultés étaient déjà pointées du doigt en 2011 par le Haut conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie. Il indiquait le besoin d'appui fonctionnel permettant une mobilisation simple et efficace de différents acteurs. (5)

## **D. Réseaux de santé**

Les réseaux de santé apparaissent en 1996 pour faciliter le lien ville-hôpital et en décloisonner le système de soin tout en replaçant le patient au centre de sa prise en charge. (6)

Ils sont conçus pour articuler divers corps de métiers : médicaux, paramédicaux, aide à la personne, assistance sociale, ... Ces derniers sont gérés habituellement indépendamment les uns des autres. De plus, ils sont soumis à des cadres réglementaires différents.

Les réseaux s'articulent autour d'un système d'information performant permettant à la fois un recueil de données et sa traçabilité. (1)

## **E. Différents organismes**

Plusieurs structures et organisations ont été créées au fil du temps pour répondre au vieillissement de la population et ses enjeux de santé :

- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) déployée dans le cadre du 3e Plan Alzheimer (2008-2012) pour améliorer la prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie et de leurs aidants (7)
- Centre communal d'action sociale (CCAS)

En théorie, les différentes structures doivent travailler ensemble dans le cadre de situations complexes.

Cependant cette offre d'appui apparaît peu lisible par les professionnels comme le montre un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) publié en décembre 2014 sur l'évaluation de la coordination d'appui aux soins. Celui-ci fait état de doublons parmi ces structures chargées d'assurer en France une fonction de coordination et d'un manque d'articulation entre elles (réseaux, CLIC, MAIA, MDPH, SSIAD...). L'IGAS prône ainsi une vaste refonte de la coordination d'appui aux soins, pour rendre plus lisible et efficace cette fonction exercée par une multiplicité d'acteurs. (8)

Au vu de ces constats sont créées les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) pour permettre une meilleure visibilité et efficacité de ces dispositifs.

## **F. Les plateformes territoriales d'appui**

La plateforme territoriale d'appui vient en soutien aux professionnels de santé et accompagne les patients et leur famille, quels que soient l'âge de la personne, sa pathologie

ou son handicap. Elle propose des services pour faciliter la coordination des prises en charge, sous la responsabilité du médecin traitant.

Ses équipes sont pluriprofessionnelles (infirmier, assistant social, médecin, psychologue, éducateur spécialisé...), et sont chargées d'informer, d'orienter et d'accompagner les professionnels, les patients et les familles pour les parcours de santé complexes.

Elles travaillent au sein des MAIA (gestionnaires de cas) et de la cellule territoriale d'appui (coordinateurs sanitaires et sociaux). Cette dernière opère principalement à distance, en lien avec les professionnels intervenant au domicile des personnes. Elle est joignable grâce à un numéro de téléphone unique. (9)

La PTA bénéficie de nouveaux outils numériques de communication et de coordination permettant de faciliter les parcours de santé et d'associer tous les professionnels dans une prise en charge globale dont PAACO-Globule (Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication), déployé par le GCS Télésanté Aquitaine. Il fluidifie et sécurise le partage d'informations. Il permet aussi de planifier et de suivre les actions autour du patient.

Il s'agit d'un outil web ou une application, accessible sur ordinateur, smartphone et tablette (version Android et iOS). Il est composé d'un canal de communication, d'un agenda, d'un gestionnaire de tâches pour une meilleure organisation des parcours, d'une « pancarte du patient » et d'un plan personnalisé de santé, PPS (plan d'action entre les différentes professions libérales). L'ensemble du dossier patient est partagé entre tous les professionnels intervenants.

Une interface avec l'hôpital permet aux professionnels hospitaliers d'avoir accès au journal du patient, à son PPS et à son agenda. Les intervenants autour du patient peuvent communiquer via le journal avec l'hôpital (et vice versa) et auront accès aux événements hospitaliers et aux documents de sortie. (10)

## G. Présentation du logiciel

Le logiciel est disponible en deux versions : une version mobile qui s'installe sur les téléphones (Android et iOS) et une version web accessible via n'importe quel navigateur. Les deux versions sont globalement identiques avec un petit avantage pour la version mobile qui permet l'utilisation de notifications ce qui permet d'être plus réactif.

Le logiciel fonctionne autour des dossiers médicaux, tout commence donc par la création d'un dossier médical. Celle-ci débute par l'identification du patient avec les données administratives, les informations concernant l'entourage et la personne de confiance, l'éventualité d'une protection juridique, les professionnels intervenants.

Une fois généré, un menu à gauche permet d'accéder aux différentes données du dossier : les documents intégrés (compte-rendu d'hospitalisation, bilans sanguins, souhait de fin de vie, photo, ...) et les notes.

The screenshot shows the 'paaco' web interface for creating a medical record. The interface is divided into several sections:

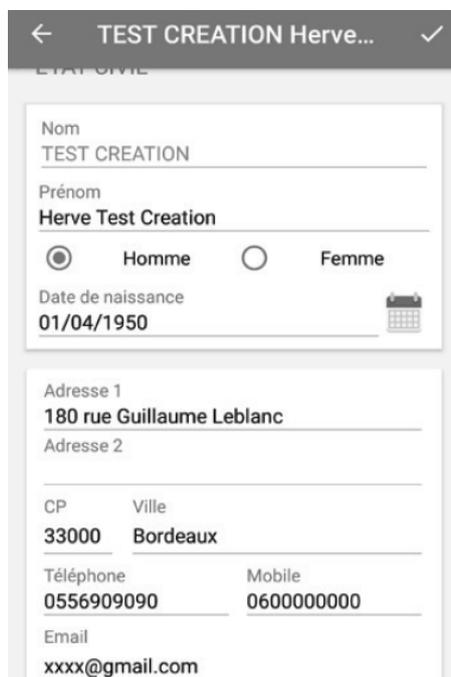
- Top Bar:** Includes a search icon and a button labeled "Création du dossier...".
- Navigation Tabs:** "Identité", "Entourage", "Intervenants", and "Parcours demande". The "Identité" tab is currently selected.
- Form Fields:**
  - Personal Information:** Nom, Prénom, Sexe (M/F), Né(e) le, ville de naissance, Statut marital, Pays, Département, Nationalité.
  - Address and Dates:** Adresse, Code Postal, Ville, Téléphone, Mobile, Date de signalement, Date de 1er contact, Date d'inclusion.
  - Other:** Adresse email, Notes.
- Left Sidebar:** A menu with options like "Annuler", "Documents", "Actes et prescriptions", "Recueils", and a list of patient-related categories such as "Identité Patient", "Journal", "Agenda", "Plan de soins", "Aidants", "Données Autonomie SSIAD", "Données sociales", "Echelle de Norton", "Environnement de vie", "Etat de santé", "Hospitalisations/Chutes", "Prestations perçues", "Projet de vie", "Protection de la personne", "Protection sociale", "Relevés des constantes", "Suivi psy", and "Fiches associées".

Image 1 : la création d'un dossier via le site internet

Pour la version mobile, il faut cliquer sur



pour ensuite remplir les données administratives.

A screenshot of a mobile application form titled "TEST CREATION Herve...". The form contains the following fields: "Nom" (TEST CREATION), "Prénom" (Herve Test Creation), "Sexe" (Homme selected, Femme unselected), "Date de naissance" (01/04/1950), "Adresse 1" (180 rue Guillaume Leblanc), "Adresse 2" (empty), "CP" (33000) and "Ville" (Bordeaux), "Téléphone" (0556909090) and "Mobile" (0600000000), and "Email" (xxxx@gmail.com).

Nom	
TEST CREATION	
Prénom	
Herve Test Creation	
<input checked="" type="radio"/>	Homme
<input type="radio"/>	Femme
Date de naissance	
01/04/1950	
Adresse 1	
180 rue Guillaume Leblanc	
Adresse 2	
CP	Ville
33000	Bordeaux
Téléphone	Mobile
0556909090	0600000000
Email	
xxxx@gmail.com	

Image 2 : la création d'un dossier via l'application mobile

Lors de l'ajout d'une transmission, le rédacteur spécifie les destinataires (confidentialité) en fonction du contenu de la note, de l'importance de celle-ci, le mode de transmission à ses correspondants (mail, sms) et le classement au sein du dossier (note libre, dossier médical, ...). Il est possible de partager un texte ou une photo.

La case du partage multi-structure doit être cochée pour permettre la transmission aux différents professionnels concernés.



Image 3 : la rédaction d'une note via le site internet

Pour la version mobile, il faut partir dans le journal du patient puis appuyer sur . Les paramètres de la note sont sensiblement les mêmes que sur le site internet : confidentialité, type, importance. Il ne manque que le mode de transmission. L'application mobile permet une plus grande réactivité grâce aux notifications si ces dernières sont activées.

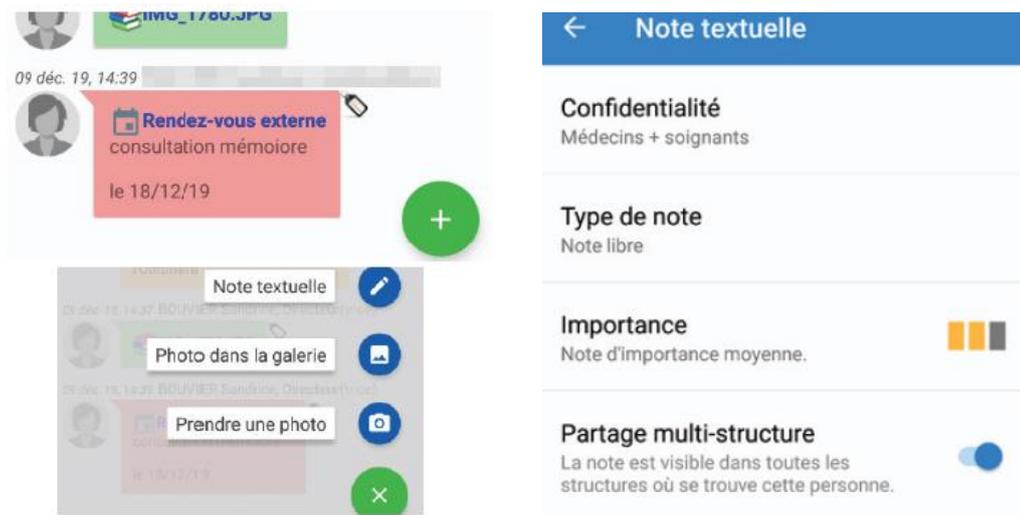


Image 4 : la rédaction d'une note via l'application mobile

### **III. Etude**

#### **A. Matériel et méthode**

##### **1. Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude est de recueillir les expériences, les pratiques et les avis des professionnels de santé (médecins, infirmiers et aides-soignants) sur le logiciel PAACO-Globule. Ceci dans le but de répondre à notre question de recherche : comment les professionnels de santé en ville utilisant PAACO-Globule ont-ils vu leur pratique évoluer ?

##### **2. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens individuels semi-dirigés selon un guide d'entretien préétabli dont l'élaboration est détaillée plus loin (annexe 1).

Cette méthode est justifiée par la nécessité dans ce travail de recueillir et d'analyser des données issues d'expériences et de ressentis. Ainsi l'analyse quantitative n'est pas pertinente.

##### **3. Population interrogée**

Les participants à l'étude sont des professionnels de santé exerçant en ville. Au début, les participants venaient tous du secteur d'Orthez (Pyrénées-Atlantiques) mais devant des difficultés de recrutement, des professionnels de la ville de Gradignan (Gironde) ont été ajoutés.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être professionnel de santé installé
- Exercer en ville
- Utiliser PAACO-Globule
- Donner son accord pour la participation à l'étude

Pour la réalisation de l'échantillon, je me suis servie du Guide répertoire des services aux personnes âgées (11) regroupant l'ensemble des SSIAD, cabinets de médecins généralistes et d'infirmiers du territoire.

Dans une étude qualitative, la qualité de l'échantillon est primordiale à l'inverse de sa taille souvent restreinte. Les sujets doivent refléter la diversité d'une population. Le recrutement est fait en variation maximale. Il est considéré suffisant lorsque l'on obtient la saturation des données, c'est-à-dire lorsqu'un entretien supplémentaire n'apporte plus de nouvelle dimension à l'analyse.

#### **4. Guide de l'entretien**

Le guide de l'entretien structure le déroulement de chaque interview. Ce support permet de guider le participant et de stimuler l'échange. Il peut être modifié au fil des entretiens, témoignant de la progression de l'analyse. (12)

Il a été élaboré avec l'aide de mes directeurs de thèse, sur des axes considérés comme important : le mode d'utilisation et le retour d'expérience vis-à-vis de PAACO-Globule. Les questions sont regroupées selon ces deux thèmes. Les précédentes thèses réalisées sur le sujet (Thèses de Mme LAURENS (13) et de Mme CAIGNARD (14)) ont permis de le formaliser de façon plus précise.

Des données socioprofessionnelles ont été collectées en dehors de l'entretien avec le lieu et le type d'exercice.

## **5. Déroulement des entretiens**

Les professionnels de santé seront contactés pour convenir d'un rendez-vous pour la réalisation de l'entretien avec leur accord. Ceux-ci auront lieu par téléphone et seront enregistrés sur un dictaphone.

## **6. Traitement des données**

La retranscription des entretiens a été réalisée avec l'aide du logiciel Sonix<sup>®</sup> (15).

L'analyse des données a été effectuée en suivant la méthode phénoménologique interprétative. Celle-ci étudie comment les personnes donnent du sens à leurs expériences.

Dans un premier temps, les verbatims ont été annotés pour identifier des fragments de textes présentant une signification spécifique. Ils ont été ensuite regroupés en idée, en thème commun. Un double codage a été réalisé avec des membres de ma famille. Cela a permis de croiser nos interprétations et d'avoir une version commune.

Après cette étape, l'ensemble des sujets ont été triés en fonction de leur importance. Des connexions entre les différents concepts ont été trouvées mettant en évidence des théories concernant la question de recherche.

## **B. Résultat**

Les entretiens se sont déroulés de manière individuelle et anonyme de mars 2021 à janvier 2022 (arrêt de recrutement pendant la période de mon SASPAS soit de mai à novembre 2021). Leurs durées ont varié entre 6 et 31 minutes selon les intervenants pour une moyenne à 10 minutes et 33 secondes. La saturation des données a été obtenue à partir du 11<sup>e</sup> entretien. Après 4 autres entretiens ont été réalisés pour permettre une homogénéité des trois professions, 5 interviews chacun, et s'assurer qu'aucun nouveau thème n'émergeait.

Pour obtenir, ces interviews et la saturation des données j'ai contacté 32 professionnels : 16 ont refusé de participer (soucis de temps ou refus de la secrétaire de leur transmettre ma demande) et un professionnel avait initialement accepté, puis a repoussé l'entretien et n'a plus donné de réponse malgré les sollicitations.

Au total, 15 entretiens ont eu lieu avec 5 SSIAD, 5 infirmiers et 5 médecins. La moyenne d'âge des répondants est de 43,6 avec des âges allant de 25 ans à 64 ans. Ils exercent tous en groupe et majoritairement en milieu rural.

### **1. Caractérisation de la population**

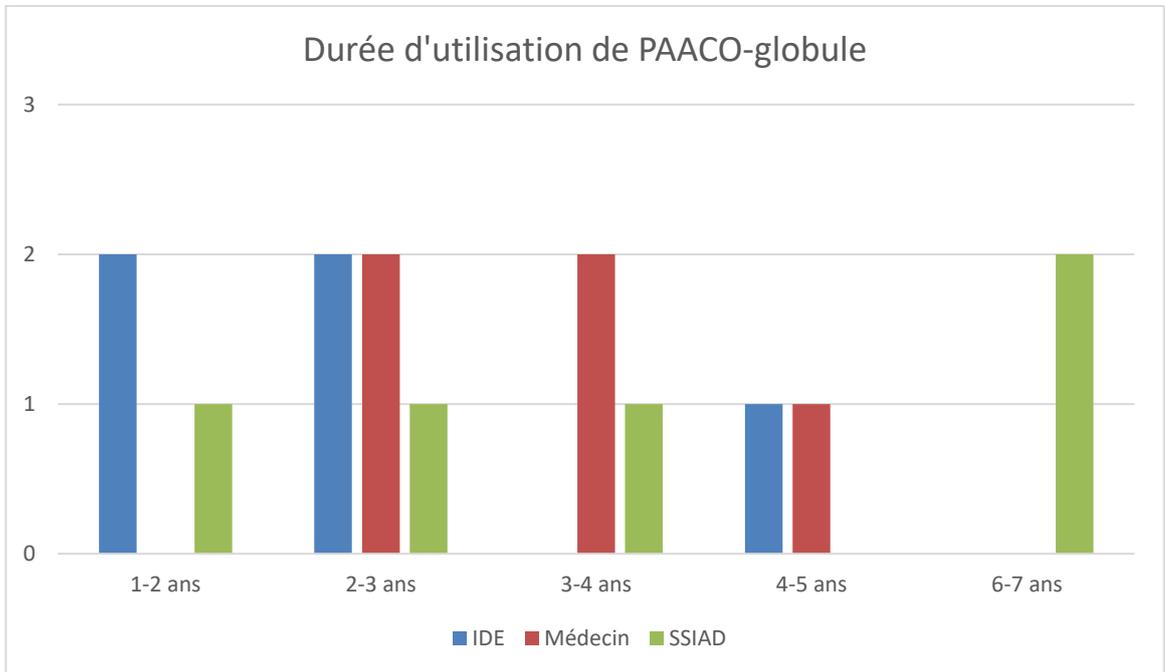
La population interrogée est assez hétérogène. Pour la décrire, il a été choisi des données socioprofessionnelles et le type d'utilisation du logiciel PAACO-Globule.

La définition de semi-urbain étant relative, il a été préféré de considérer comme semi-urbain les banlieues éloignées de la métropole.

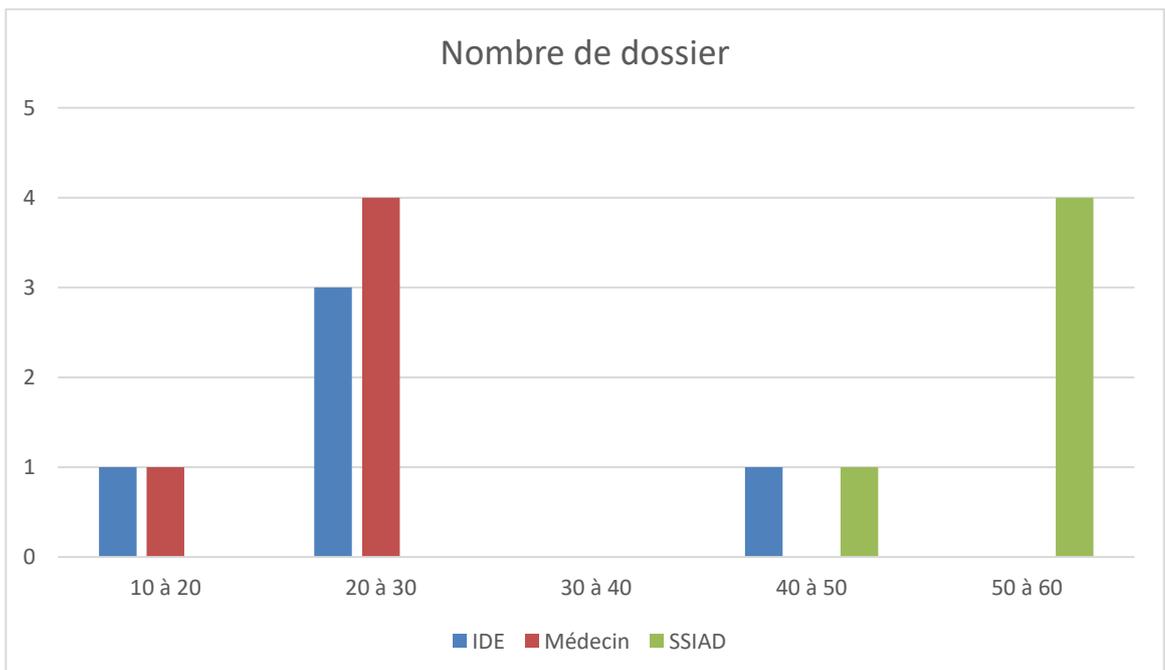
Tableau 1 : Caractérisation de la population

Entretien	Ordre chronologique des entretiens	Profession	Sexe	Zone d'activité	Durée d'utilisation	Fréquence d'utilisation	Interphase utilisée	Nombre de dossier	Maître de stage universitaire
I1	9	IDE	Homme	Rural	1,5	Quotidien	Portable	30	Non
I2	10	IDE	Femme	Rural	1,5	Quotidien	Portable	30	Non
I3	11	IDE	Femme	Rural	2	Quotidien	Portable	25	Non
I4	12	IDE	Femme	Semi-urbain	2,5	Quotidien	Portable	10	Non
I5	14	IDE	Femme	Semi-urbain	5	Quotidien	Portable / Ordinateur	50	Non
M1	3	Médecin	Homme	Semi-urbain	3	Quotidien	Portable	25	Oui
M2	7	Médecin	Homme	Semi-urbain	2	Quotidien	Portable	15	Non
M3	8	Médecin	Femme	Semi-urbain	2	Quotidien	Portable	24	Non
M4	13	Médecin	Femme	Rural	3	Quotidien	Portable	20	Non
M5	15	Médecin	Femme	Rural	4	Quotidien	Portable	25	Non
S1	1	SSIAD	Homme	Rural	4	3 fois / semaine	Ordinateur	55	Non
S2	2	SSIAD	Femme	Rural	6	3 fois / semaine	Ordinateur	60	Non
S3	4	SSIAD	Femme	Rural	6	Quotidien	Ordinateur	55	Non
S4	5	SSIAD	Femme	Rural	1	3 fois / semaine	Ordinateur	50	Non
S5	6	SSIAD	Femme	Rural	2	4 fois / semaine	Ordinateur	40	Non

La moyenne de durée d'utilisation est de 3 ans toutes professions confondues avec une répartition très variable suivant celle-ci. La médiane se situe à 2,5 ans.



La moyenne du nombre de dossiers par intervenant est de 32,67 et une médiane à 25. Il est très variable selon la profession. Ainsi les IDE ont en moyenne 27 dossiers avec une médiane à 25 alors que les SSIAD sont à 49 et 50 et les médecins à 22 et 24.



Il ressort des entretiens que les participants ne délèguent pas de mission de Globule à la secrétaire même dans les SSIAD. La seule exception est la création administrative du dossier. Ce constat est du soit au manque de personnel soit dans un souci de secret médical. De même le maître de stage ne demande pas à son interne de s'occuper de PAACO-Globule.

## **2. Avantages de PAACO-globule**

### ***a) Outil de communication***

#### *(1) Facilite les transmissions*

Les entretiens ont mis en évidence que l'inscription à PAACO-Globule a été motivée par un désir de meilleure transmission des informations entre les différents intervenants quel que soit leur profession.

I1 : « *On l'a vu comme un lien entre les médecins du cabinet de ville et nous et entre les différents protagonistes, qui intervenaient chez nos patients. »*

M2 : « *Mes motivations étaient surtout de faciliter les échanges entre tous les intervenants de soins. »*

S2 : « *En fait, c'est ma directrice et qui nous a inscrits. C'était lié au partenariat et au partage d'informations avec les partenaires. »*

S5 : « *En fait, c'était pour améliorer la coordination des interventions auprès des personnes qu'on accompagne parce qu'on avait déjà tant d'autres collègues qui utilisent PAACO. Et donc, du coup, on a voulu entrer dans la boucle, pour faciliter la transmission d'informations. »*

## *(2) Ecrites*

Les entretiens avec les SSIAD et les infirmiers ont fait ressortir le besoin de trace écrite de leurs passages avec leurs demandes et réponses.

I5 : « *L'autre avantage c'est la trace écrite qu'on n'avait pas non plus. »*

S3 : « *Globule permet une traçabilité effective de nos actions et de nos demandes. »*

Les données de l'étude ont montré l'importance donnée au transfert de document et de photo par le biais de Globule plus particulièrement pour le suivi de plaies et le transfert d'ordonnance.

I2 : « *C'est plus facile aussi pour transmettre de façon sécurisée tous les documents concernant les patients, que ce soit aussi les ordonnances médicales, des traitements et des demandes d'examens rapides où il nous transfère des PDF rapidement. Et aussi dans certains cas, dans les équipes palliatives, ce qui peut se faire avec les hospitaliers. Et ça, c'est un grand plus. On travaillait déjà avec les services de Dermato et les services de soins palliatifs et ça nous permettait d'échanger très rapidement avec les équipes et d'avoir un retour franchement dans la journée, voire quelques heures après. »*

M4 : « *Un autre avantage ? On peut associer des documents : photos, ordonnances, comptes rendus d'examens ou courriers de consultation. »*

Cet avantage de transfert de document a aussi un inconvénient ressorti lors d'un entretien. La difficulté voire l'impossibilité de classer les documents dans des dossiers facilement retrouvables limite grandement cette capacité.

S4 : « *Il faudrait qu'on puisse insérer des documents plus facilement, peut-être, et les archiver, les ranger peut être plus facilement. D'accord, quand on a beaucoup de documents. En fait, on n'a pas forcément l'historique et il faut remonter tous les documents pour pouvoir en chercher*

*un. Enfin, je ne sais pas, il faudrait écrire des dossiers à l'intérieur avec par exemple ordonnances, traitements, pansements, plis. »*

### *(3) Sécurisées*

Les entretiens ont fait ressortir l'avantage de la sécurisation des données du point de vue du stockage, de la transmission et du besoin d'en connaître.

I3 : *« Déjà, pour les transmissions, c'est génial parce que ça évite de faire des transmissions sur des cahiers qui ne sont pas sécurisés. Ça permet d'avoir toutes ces informations regroupées à un même endroit. »*

M5 : *« La confidentialité est un problème. On peut être empêché de dire certaines choses parce qu'on sait qu'un tel est connecté et qu'il n'a pas à le savoir nécessairement. Mais cela reste quand même mieux que le cahier chez le patient que tout le monde peut lire. »*

S2 : *« voilà un avantage, par exemple, c'est que c'est plus sécurisé. »*

### *(4) Groupées*

La transmission d'information est très simple notamment grâce à la possibilité de faire des discussions groupées ce qui permet de gagner du temps. De plus, cela favorise le sentiment de travail en équipe et une meilleure relation entre les professionnels.

I2 : *« Ça a permis de réunir un peu tous les intervenants, que ce soit les auxiliaires de vie et les infirmiers, le médecin, le mandataire ou la tutrice quand il y a besoin de choses particulières. Cela nous a permis d'échanger et d'avoir des infos plus rapidement et sans avoir 10 coups de fil derrière à passer pour toute nouvelle information. »*

I4 : « Les avantages, c'est que quand on en fait, on est en partage multi structures. On reçoit des résultats, par exemple des centres mémoire. On reçoit les résultats de différents établissements, que sinon on ne recevrait pas et qu'on n'aurait pas de mise en commun. Toute l'équipe a les informations autour du patient. »

M1 : « Mais l'avantage, c'est d'être en groupe. C'est en fait ce qu'on faisait par SMS. Avant, on faisait à deux, je veux dire, entre une infirmière et moi, tandis que maintenant, on peut communiquer à plusieurs. On peut échanger à plusieurs et informer. Tous informés. C'est surtout ça. C'est le principe du groupe WhatsApp. Je trouve qu'il est commode ce que l'on n'a pas avec le SMS. »

S1 : « C'est vraiment de pouvoir transmettre une même information à plusieurs professionnels en même temps. »

## **b) Outil de coordination**

### *(1) Connaissance des acteurs*

Globule permet de mieux connaître les professionnels autour du patient. Il ressort des entretiens la difficulté malgré cela de savoir l'action effective des différents intervenants et la mise à jour de la liste lors du retrait de l'un d'eux.

I2 : « Alors, meilleure connaissance ? Pas forcément parce que je créé beaucoup. Donc, en général, c'est moi qui les aie et qui les rajoute les intervenants. »

M3 : « Il m'a permis une meilleure connaissance. Mais je n'ai pas toujours toutes les informations de leurs actions effectives auprès du patient, sauf pour les infirmières. »

S5 : « Alors oui, mais par contre, c'est vrai que des fois, il n'est pas toujours très à jour quand il y a des cas, des partenaires qui ne prennent plus en charge et le notifie pas. Donc, du coup, c'est vrai qu'on ne sait pas toujours trop mis à jour très régulièrement. »

## *(2) Reconnaissance du travail*

Sur la reconnaissance du travail de chacun, les interviewés n'ont pas vu d'évolution sauf une personne par le biais du lien entre le nom, le métier et l'action.

M4 : « *Non, je ne pense pas que cela ait changé quelque chose.* »

I3 : « *C'est intéressant ce que vous dites, je ne me l'étais jamais dit. Mais je pense que ça permet aux médecins d'identifier un peu mieux. Quelle personne s'adresse à elle, en fait, dans le sens où, par exemple, quand on appelle un médecin directement, je pense que le nom ou prénom, ça passe vite fait au-dessus. Alors que sur Globule, vu que les mails et les messages sont redondants quand il arrive à différencier peut-être plus l'interlocuteur face, ce que j'imagine, en tout cas après, est-ce que c'est la réalité ? Justement, je ne sais pas, mais je pense que ça peut être un peu plus net dans leur esprit, on va dire.* »

## *(3) Fiche patient*

La fiche patient avec l'ensemble des coordonnées des intervenants, du patient et des personnes à prévenir est très importante pour plusieurs acteurs majoritairement les infirmiers et les médecins pour les actions urgentes.

I3 : « *Aussi ça peut être utile par rapport à la fiche patient, réellement en tant que tel. C'est que nous, pour le libéral, justement, on a besoin de savoir où habitent les patients. Donc en général, quand on a une demande de prise en charge, on fait en sorte de créer tout de suite la fiche patient et par exemple, il y a l'adresse qui est dessus. On l'utilise tous les jours. Donc au début, quand on ne sait pas quel patient c'est, on est obligé de répéter à notre collègue en transmission. On a directement l'information sur le dossier patient, par exemple, ça va faire un gain de temps, on va dire dans notre pratique en domicile.* »

M2 : « *On trouve les coordonnées de chacun s'il est nécessaire d'avoir une communication téléphonique orale.* »

S4 : « Un autre avantage c'est au niveau social en ayant les intervenants et l'entourage, des coordonnées sous la main, en fait. »

### **c) Accessibilité**

La création des dossiers Globule est majoritairement faite par les SSIAD et les infirmiers. Un seul médecin interrogé la réalisait. En tout cas, tous l'ont trouvée aisée. Le logiciel est considéré facile d'utilisation par les interviewés.

I2 : « Oui, j'en ai créé plein de dossier. » « On touche facilement aux applis. On est très téléphone avec mes collègues. On est très nouvelle génération. Donc on connaît tout ça. On a l'habitude et on trouve ça simple. »

M3 : « Oui j'en ai créé des dossiers et c'est facile. » PAACO, « il est facile à prendre en main ».

M5 : « Non je n'en crée pas. Je suis ajouté par les infirmières ou les aides à domicile. »

S2 : « Oui, oui, mais franchement, oui. Ok, il faut quand même un petit peut-être aiguillé au départ. Mais franchement, ce n'est pas difficile non plus. »

Il a été souligné la réactivité par un intervenant de la hotline lors de difficultés.

I4 : « Moi, je trouve ça facile. Qu'est ce qui se passe ? C'est qu'au niveau de la plateforme, si on ne réussit pas à avoir quelque chose, elles sont très réactives, les filles qui sont là pour nous aider. Donc là, je trouve ça assez confortable. »

Le manque de formation au logiciel a été mis en avant lors de plusieurs entretiens par des médecins.

M1 : « Je pense que je peux encore apprendre sur Globule. Il y a sûrement des fonctions que je connais mal. C'est ça qui manque un peu. C'est qu'en fait, il faudrait qu'on les (ndlr : les formateurs) voit plus souvent. Moi, j'ai dû voir une fois la précédente, une fois la nouvelle. Elle vient avec quelques infos nouvelles que je prends note, mais si je ne m'en sers pas tout de suite, j'oublie. En fait, il n'y a pas trop d'info sur par Internet. Parfois, on reçoit un mail. Mais voilà, ce n'est pas pareil. »

M3 : « J'avoue que je devrais approfondir. La formation initiale de 20 minutes c'est court surtout sans rappel après. »

#### **d) Gain de temps ou non ?**

Dans l'ensemble, le bénéfice du logiciel est reconnu par tous. Il permet de libérer du temps pour d'autres activités. Néanmoins ce gain dépend énormément de l'utilisation des professionnels. Il est ressorti que de mauvaise transmission pouvait diminuer cet avantage comme une erreur de destinataire (ex : réalisation de pilulier envoyée au médecin).

I1 : « Ça dépend comment il est utilisé parce qu'il y a parfois des médecins qui font des prescriptions dessus sans forcément, nous en avertir ». « Parce qu'après, il y a plus de professionnels de santé ou autre, auxiliaires de vie qui mettent de longs trucs qui ne nous concerne pas forcément. Donc ça c'est une perte de temps, mais après, sur certaines choses, c'est plutôt bien. »

I3 : « Ça permet aussi de beaucoup mieux échanger avec les médecins et beaucoup plus rapidement ». « Je voulais hospitaliser un patient directement. J'ai pu mettre le mot pour le médecin le dimanche. Il m'a répondu le soir alors qu'il n'était pas censé travailler. Donc c'est vrai que l'information passe peut-être plus vite sur Globule, sachant qu'en plus il y a les petites notions de vert, orange, rouge en fonction de l'importance. »

I4 : « Alors que sur Globule on sait que ceux qui fonctionnent avec au moins une fois par jour y regardent et y répondent quasiment immédiatement. Ça va très vite. Donc ça apporte une réponse rapide et efficace. »

M4 : « Les interactions sont plus simples. Il y a moins de perte de temps. »

S1 : « Oui. Les informations sont transmises à tout le monde et on gagne du temps. »

### **3. Inconvénients du logiciel**

#### **a) De PAACO-Globule**

Sur le logiciel PAACO-Globule en lui-même, les intervenants ont trouvé peu d'inconvénient notable.

I5 : « Inconvénient ? Je n'en vois pas. On peut toujours l'améliorer. Mais pour l'instant, je trouve ça déjà pas mal. »

S5 : « Là, j'ai un peu de mal à prendre du recul parce que c'est très bon. Là, j'avoue que moi, je n'ai pas de réponse. Je ne vois pas. »

#### *(1) Interconnexion avec les logiciels métiers*

Il est ressorti d'un entretien, le manque d'interconnexion avec des logiciels tiers qui oblige à écrire plusieurs fois les mêmes informations.

S3 : « Cela n'est pas lié directement à l'utilisation du logiciel en lui-même mais c'est un logiciel en plus de notre progiciel. Il faut renseigner de multiples supports ce qui est chronophage. »

## *(2) Droit à la déconnection*

Les données ont révélé un autre inconvénient, les professionnels ne savent pas comment bloquer les notifications le temps des vacances et des week-ends et de transférer les dossiers vers un possible remplaçant.

I3 : *« L'inconvénient, c'est quand on est en vacances et qu'on reçoit les notifications. Après malheureusement, on ne rentre pas notre planning non plus dessus. Donc, ce n'est pas automatique, ça a l'avantage d'enlever les notifications. Mais c'est vrai que du coup, on va dire que c'est un peu intrusif. Je sais que moi, par exemple, dès que je vois une notification, même si je suis en repos, je vais voir parce que ça m'intéresse de savoir ce qui se passe pour un patient. Mais du coup, ça veut dire qu'on ne décroche jamais vraiment des patients. On va dire que c'est ça l'inconvénient. Si on peut dire que c'est un inconvénient. Il n'y a pas d'inconvénient plus que ça, c'est plus. C'est vraiment une aide pour le coup. »*

M1 : *« Il y a des choses à faire, des progrès, c'est surtout de pouvoir le passer à quelqu'un d'autre quand on se fait remplacer. » « Quand je suis remplacé, j'aimerais pouvoir dire à tout le monde que je suis absent et d'appeler afin de communiquer avec telle personne. Le moyen de passer la main avec mes remplaçants, c'est ça qui manque le plus actuellement. C'est dommage que le remplaçant n'ait pas accès à PAACO-Globule avec tous mes patients. Actuellement, je crois que c'est surtout ça l'inconvénient. On ne peut pas laisser un message à tout le monde. Je peux dire à certaines infirmières que je ne suis pas là, mais si je pouvais renseigner sur PAACO-Globule tout le monde à la fois : je suis absent, appeler telle personne. Cela serait bien. »*

### ***b) De son utilisation***

Les inconvénients apparus lors des entretiens sont majoritairement dû à l'utilisation qui est faite du logiciel. La majorité des intervenants non médecins se plaignent du manque d'implication des médecins généralistes en particulier dans ce logiciel, avec un faible nombre d'inscrits.

I2 : « On va dire ce qui est dommage mais ce n'est pas l'inconvénient de Globule, c'est on va dire qu'il n'y a pas tous les médecins. On aimerait vraiment que ce soit encore plus répandu. Petit à petit, ça fait son chemin. Tous les nouveaux installés sont très friands de ça, mais on va dire que les plus anciens médecins ont du mal à s'y mettre. Alors, je ne sais pas. C'est une question de facilité. S'ils sont plus réfractaires aux nouvelles technologies ou autres, est-ce que c'est ça le problème ? Je ne sais pas, mais c'est vrai que nous, ça nous facilite tellement le travail qu'on fait tout de suite. »

S2 : « La seule chose, c'est que tout, tous les intervenants ne l'ont pas. Donc du coup, c'est aussi peut-être pour ça qu'on n'y va pas tous les jours. Parce que voilà, il y a encore des infirmiers qui n'y vont pas, des médecins, les pharmaciens qui ne l'ont pas ou du moins qui ne s'en servent pas. »

En opposition, certains dont surtout les médecins trouvent certaines communications inutiles ou mal dirigées. De plus, plusieurs canaux de communication peuvent être utilisés (SMS, message vocal, Globule) entraînant parfois des doublons.

I1 : « Il a parfois des informations qui ne nous concernent pas forcément qui arrivent. Elles parasitent un peu ce qui pourrait être intéressant. »

M2 : « Le soucis c'est la tendance de certains infirmiers à utiliser PAACO comme un cahier de transmission pour les piluliers par exemple. »

M3 : « Pour être parfait les échanges ne devraient se faire que par ce biais. Or nous partageons aussi par SMS ou téléphone en double pour s'assurer de la prise de connaissance de toutes les données. »

#### 4. Axe d'amélioration

Les intervenants désiraient surtout trouver un canal de communication à la fois sûr, rapide et multi-structure. Ainsi pour eux, Globule est abouti mais quelques demandes d'améliorations ont eu lieu.

Le manque de lien médecine de ville et hospitalière est mis en avant avec des transferts de patient sans informations ou très peu sauf pour deux services précurseurs la dermatologie et les soins palliatifs.

I2 : « *Qu'est-ce qu'on pourrait rajouter ? J'aurais aimé des retours hospitaliers. Je pense, parce que ce n'est pas déployé et qu'ils ont d'autre application pour leurs dossiers. Mais ça manque ce lien encore ville hôpital, ça ne se déploie pas trop. On n'a que vraiment deux services phares, c'est les soins palliatifs et la dermatologie qui fonctionnent très bien là-dessus. Tout ce qui est en dehors ne marche pas. On a essayé pour des chimiothérapies, des suivis en oncologie sans résultat. On aimerait par exemple pouvoir créer des alertes directes.* »

M5 : « *Nous devrions pouvoir avoir accès à toutes les données récoltées par les HAD.* »

S3 : « *Les services hospitaliers, les médecins, les assistantes-sociales et l'équipe de soins pourraient également communiquer avec PAACO lors de la préparation de retours à domicile.* »

Les possibilités de note vocale et de transfert de dossier de façon temporaire à un remplaçant ressortent aussi comme possible progrès à prévoir.

I3 : « *Je dirai les notes vocales pour les transmissions. Ça serait entre collègues. Chez nous, quand on à la flemme, entre guillemets, de donner plus d'informations, on va automatiquement sur WhatsApp se faire un message vocal, mais après, ça rentre plus dans l'ordre du détail. Ce n'est pas forcément de l'information médicale en tant que tel. Est-ce que*

*ça a lieu d'être sur Globule ? Pas sûr. Sinon non, je ne vois pas ce qu'on peut mettre en plus. Je ne me suis jamais dit il manque spécifiquement quelque chose d'important sur Globule. »*

*M1 : « Mis à part à part l'accès aux remplaçants, je ne vois pas. »*

Malgré l'ensemble des difficultés et inconvénients liés à l'utilisation de PAACO-Globule, les données sont unanimes, les interviewés continueront à s'en servir.

## **C. Discussion**

### **1. Limite de l'étude**

#### ***a) Méthode***

Cette thèse s'appuie sur les lignes directrices COREQ traduites en français (16), l'un des piliers de la recherche qualitative.

Le choix a été fait dès le départ avec mes directeurs de thèse, de réaliser des entretiens semi-dirigés à questions ouvertes. Ceux-ci correspondent mieux à l'analyse des ressentis des professionnels de santé en favorisant la liberté d'expression et l'approfondissement des idées.

Aucun problème n'est survenu lors des enregistrements. Une retranscription fidèle mot pour mot a ainsi pu avoir lieu.

L'analyse phénoménologique interprétative permet d'explorer le ressenti des participants sans idées préconçues. Elle favorise l'émergence de thèmes nouveaux. Cette méthode est intéressante dans notre étude mais mon manque d'expérience, c'est en effet ma première étude qualitative, a pu influencer les résultats.

La saturation des données a été atteinte dès le 11<sup>e</sup> entretien et 4 autres ont été réalisées sans révéler de nouveau thème. Celle-ci est discutable puisqu'une nouvelle idée peut survenir après de nombreux interviews non fructueux. De plus, elle dépend de l'analyse faite et donc subjective. Les résultats auraient pu être différents avec des investigateurs plus nombreux et/ou plus aguerris.

La séparation de l'échantillon en trois groupes de même taille a pu faire apparaître des tendances suivant les professions. Celles-ci sont de faible puissance puisque la saturation des données a été faite sur l'ensemble du groupe.

Une analyse non verbale aurait pu être intéressante afin de mieux appréhender les réponses des professionnels.

## ***b) Biais***

### *(1) Biais de sélection*

Un biais de sélection existe du fait que seuls les professionnels utilisant et étant impliqués dans l'utilisation du logiciel ont répondu aux entretiens.

Ce dernier aurait pu être réduit par l'entretien avec des médecins non utilisateurs (jamais ou utilisation passée) mais leurs avis auraient été difficile à recueillir et l'application n'a de toute façon aucun impact sur leurs pratiques. Un avantage à leurs interviews aurait été de mettre en évidence les problèmes rencontrés dans la coordination en l'absence de cet outil et les blocages à son déploiement.

### *(2) Biais d'interprétation*

L'analyse dans une étude qualitative est subjective. Un biais d'interprétation peut ainsi exister. Le double encodage et la retranscription en verbatim permettent de le limiter.

### *(3) Biais de désirabilité sociale*

Le biais de désirabilité sociale consiste à vouloir se présenter sous un jour favorable à son interlocuteur. Il est présent dans cette étude par le côté semi-dirigé des entretiens mais les questions ouvertes mis à part les relances le diminuent. L'anonymisation des interviews et l'absence de focus-group le réduisent eux aussi.

#### *(4) Biais d'investigation*

L'étude qualitative nécessite de recueillir des données sans influencer la personne interrogée. Cette position neutre est soutenue par les questions ouvertes avec si besoin des relances pour approfondir certains points. Mon manque d'expérience dans cet exercice a sûrement eu des impacts. Un investigateur aguerri aurait peut-être eu des résultats différents. Je pense malgré tout m'être améliorée au fil des entretiens.

## **2. Discussion des résultats**

### ***a) PAACO-Globule, moyen de communication***

#### *(1) Efficace*

Cette étude a mis en évidence une meilleure transmission des informations entre les différents professionnels de ville : les aides-soignants, les infirmiers et les médecins, et certaines structures dont les centres mémoires, les soins palliatifs et la dermatologie avec les suivis des plaies. L'outil Globule porté par la Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication PAACO joue un rôle de lien entre les professionnels autour du patient. Les échanges sont variés avec des écrits et des photographies, sécurisés, rapides et groupés.

Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres thèses réalisées sur PAACO-Globule. L'étude d'Amélie LAURENS de 2016 (13) a mis en évidence que l'utilisation de PAACO-Globule permettait la transmission d'information claire, synthétique et écrite disponible par l'ensemble des intervenants en tout lieu en particulier au domicile du patient.

La thèse de Quentin PASSERIEUX (17) soutenue en janvier 2021 a montré que « la communication via PAACO-Globule facilite la connexion entre les différents intervenants autour d'une situation complexe en permettant un partage d'information simplifié » .

La thèse de Marjorie MATHIEU-POUBLAN (18) réalisée en novembre 2021 révélait que le logiciel permettait de resserrer les liens entre les professionnels et qu'ils en tiraient tous des bénéfices.

Cette fonction de communication est limitée par le déploiement de l'application. En 2020 seulement 25 000 professionnels sont inscrits sur la Nouvelle-Aquitaine (19). Ces chiffres montrent une augmentation de 20% par rapport à ceux de 2019 où la catégorie socio-professionnelle est mentionnée mais non la zone d'installation (20). Cela peut expliquer l'utilisation d'autres moyens de communication non sécurisés pour communiquer avec certains correspondants.

## *(2) Sécurisé*

L'avantage de Globule est la sécurisation des transmissions mis en avant lors de plusieurs entretiens. Cette problématique médico-légale concernant le secret médical avec les nouvelles technologies a aussi été évoqué par d'autres travaux de thèse (13,17,21).

L'utilisation de l'application PAACO-Globule est soumise à une charte de recommandations et de bonnes pratiques en Nouvelle-Aquitaine. Il est rappelé que le partage d'information doit suivre la réglementation en vigueur liée au droit de la santé et au règlement général sur la protection des données (RGPD), le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel et de leurs traitements. (22)

Le secret professionnel est défini par le code de santé publique. Il couvre l'ensemble des secteurs sanitaires, sociaux, et médico-sociaux. Il est écrit « 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. ». (23)

Le personnel administratif est lui aussi concerné : « il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ». (23)

Le partage d'information entre professionnel est limité à ceux s'occupant du même patient à condition que celles-ci « soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social ». Ce dernier est « dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. » (23)

Le Conseil national de l'ordre des médecins avec l'aide de la Commission nationale de l'informatique et des libertés a rédigé un guide sur la protection des données personnelles. Il regroupe les lois en vigueur et leurs conséquences pratiques pour faciliter leurs compréhensions ainsi que leurs applications. Nous pouvons ainsi constater que l'utilisation de messagerie standard est à proscrire. Il nécessite le chiffrement des informations et l'hébergement dans un pays respectant le RGPD. Il en est de même pour les messageries instantanées et les communications orales passant par une application reliée à internet. (24)

### *(3) Faible communication entre les médecines de ville et hospitalière*

Les données recueillies ont souligné le fossé entre la médecine de ville et l'hôpital sauf pour deux services, la dermatologie et les soins palliatifs.

L'apport de la dermatologie a été étudié par la thèse de Ainhoa LASSERRE et Caroline ARTIGUEBERE. Elles ont montré que « les médecins généralistes sont particulièrement disposés à l'utilisation de la téléexpertise pour la prise en charge des plaies, d'une part, parce qu'il s'agit de pathologies très visuelles dont le diagnostic peut être posé à partir d'images. Et

d'autre part, parce que les médecins généralistes semblent manquer de formation en plaies et cicatrisation. La téléexpertise en plaies et cicatrisation permettrait aux médecins généralistes de trouver plus rapidement un relais spécialisé dans les situations complexes. Elle ne serait d'ailleurs que l'officialisation d'une pratique ancienne : les médecins généralistes envoient des demandes d'avis avec photos aux dermatologues et aux experts en plaies et cicatrisation depuis longtemps, mais de manière officieuse et non sécurisée. ». (21)

Une autre thèse, celle de Marjorie MATHIEU-POUBLAN a retrouvé ce même problème de maillon manquant dans la chaîne de soin (18).

Ces constatations semblent contredire les résultats de Marion ROUGIER. Ces derniers démontraient une meilleure coordination ville-hôpital sur ce type de prise en charge avec un partage d'information et un accès facilité à certains spécialistes (25). Cependant, cette étude s'intéressait qu'au suivi oncologique où le suivi est important et le lien ville/hôpital est nécessaire pour tous. Cela peut expliquer une implication plus forte comparativement aux autres services d'hospitalisation.

La loi oblige justement la transmission entre les deux secteurs de santé pour le suivi des patients (26). Le logiciel PAACO-Globule pourrait être le moyen pour faciliter l'application de ce décret.

Ces lacunes ont été étudiées par Juline AGNELLI et Kevin LAVIGNE dans leur thèse évaluant la perception des professionnels de santé et du social quant à l'utilisation de PAACO-Globule pour la communication ville et hôpital en Haut Béarn et Soule. Ils ont montré certaines réticences des soignants hospitaliers à utiliser le Globule à cause d'un manque d'interopérabilité avec le logiciel métier de l'hôpital. Cela nécessiterait de rapporter deux fois les mêmes informations. Mais les soignants reconnaissent les qualités de l'outil.

## ***b) Favorisant la coordination***

Cette étude souligne la place de PAACO-Globule dans la coordination en ville. D'un part, il facilite la communication simplifiée, sécurisée et multi-structure. D'autre part, il permet de mieux connaître les professionnels présents autour du patient et leurs actions. Ce répertoire contenant aussi les données sociales des malades permet une meilleure gestion du plan de soin à domicile et une grande réactivité en cas de besoin. L'ensemble favorise le maintien à domicile des patients.

Ces résultats sont similaires à ceux de la thèse de Marjorie MATHIEU-POUBLAN. Elle a démontré que « la transmission de données instantanées permet au médecin de garder un lien constant avec le dossier du patient et de lire les informations transmises par ses collègues dès qu'il le souhaite, surtout en cas de situations complexes. Il peut également donner toutes sortes de consignes comme des adaptations thérapeutiques si besoin. ». (18)

Nous retrouvons ces éléments dans l'étude d'Amélie LAURENS. Elle a mis en évidence que l'utilisation de PAACO-Globule renforçait la cohésion de l'équipe et simplifiait l'action des différents intervenants. Celle-ci pouvait être anticipée grâce aux informations reçues permettant un possible gain de temps. (13)

La thèse de Quentin PASSERIEUX souligne l'apport de la PTA et de PAACO-globule dans le domaine social. L'intervention d'un acteur unique pour l'ensemble de ce champ d'action permettait une mobilisation importante et une mise en place plus rapide des différentes aides. L'ensemble facilitait la coordination et la prise en charge des situations complexes. (17)

Pour rappel, le médecin généraliste a un rôle central dans la coordination des soins autour du patient. Il doit avoir une approche médicale et sociale et de synthèse de l'ensemble des acteurs de ces secteurs. Cette place est donnée par le législateur et le Conseil de l'ordre des médecins. (4,27)

Le logiciel PAACO-Globule favorise cette coopération entre les différents intervenants autour du patient mais elle dépend aussi de la bonne volonté de chacun. Dans le contexte actuel de vieillissement de la population, d'augmentation des pathologies chroniques et de diminution de l'offre de soin, le partage des tâches et la communication entre les professionnels sont primordiaux.

La loi de modernisation du système de santé crée les équipes de soins primaires pour favoriser la collaboration entre professionnels (28). Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, CPTS, ont ainsi émergées de cette volonté des législateurs et des intervenants de santé (29). Avant, la charge du plan de soin incombait entièrement au médecin généraliste. Avec ces innovations celle-ci est répartie entre les acteurs mais reste chapeauté par le médecin.

### ***c) Mais envahissant***

PAACO-Globule peut être envahissant à cause de transmissions non pertinentes, de doublons dû à la multiplication des canaux de communication et de l'absence d'interconnexion avec les logiciels métiers. Le risque est de noyer une information importante dans le lot.

Ce constat est aussi fait dans les thèses d'Amélie LAURENS, de Marjorie MATHIEU-POUBLAN et de Quentin PASSERIEUX (13,18,17).

« Il est important de définir précisément l'utilisation attendue de cette application afin d'optimiser les échanges et de ne pas « noyer » les informations utiles parmi d'autres, moins essentielles. En effet, GLOBULE® étant un logiciel de coordination et non de soins, la surcharge d'informations peut limiter son utilisation et le rendre rapidement illisible. » (13)

« Les médecins paraissent ambivalents : ils apprécient gagner du temps en termes de communication et coordination, mais ils déplorent la surcharge de travail liée au temps passé à trier les informations qu'ils reçoivent et à résoudre les soucis techniques. » (18)

« Certains médecins interrogés dans l'étude ont partagé ce ressenti sur l'excès de notifications ainsi que la pertinence de certaines. Ils ont également ajouté que cela pouvait entraîner pour eux un accès moins clair à une information qu'ils jugent importante. » (17)

Pourtant le partage de données est encadré par la charte de Globule. Il est écrit « 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. ». (22)

De plus, il est ressorti la difficulté de se détacher de Globule pendant les congés des praticiens avec l'impossibilité de transférer des dossiers à un remplaçant. Il est important de rappeler la nécessité du repos des équipes soignantes surtout devant un risque d'épuisement professionnel.

L'étude de la Healthcare Information and Management Systems Society et de Nuance communications a montré que 98 % des médecins et des infirmiers interrogés avaient ressenti des symptômes de burn-out à un moment ou à un autre dans leur vie professionnelle. Un des facteurs prédisposants était le volume horaire supérieur à 40 heures par semaine. La pandémie COVID-19 a aggravé le problème. (30)

Ce constat est aussi retrouvé dans l'enquête de Véronique DUQUEROY sur le burn-out des médecins généralistes français. L'informatisation représentait 16% des facteurs contribuant au syndrome d'épuisement professionnel. (31)

Le logiciel PAACO-Globule est un outil de coordination. Il n'est pas un canal de communication d'urgence comme le rappelle la charte de bonne pratique du logiciel. Un professionnel confronté à une telle situation doit privilégier d'autres modes de

communication, en particulier le téléphone. De plus, la loi ne prévoit pas de responsabilité spécifique si un intervenant ne participe pas au dossier. (22)

### **3. Perspective d'évolution**

Le logiciel PAACO-Globule est une base solide pour le développement du travail d'équipe. Des améliorations pourraient avoir lieu pour encore faciliter la coordination comme :

- Une formation des différents professionnels à la communication par le logiciel Globule

Une harmonisation des pratiques lors des transmissions est nécessaire pour éviter le souci de l'amas d'informations non pertinentes. La charte de bonne pratique prévoit déjà un système avec la graduation de l'importance des messages et la possibilité de restreindre la qualification des personnes destinataires (22).

- Lien médecine de ville et hospitalière

La création d'un annuaire qui regroupe l'ensemble des professionnels et des structures utilisant Globule est nécessaire. Il favoriserait le transfert d'information possiblement plus rapide que les méthodes traditionnelles (courrier postal ou remis au patient). Les données sur l'entrée et la sortie d'un patient de même que sa lettre de liaison d'hospitalisation pourraient transiter sur PAACO-Globule. Cela permettrait de favoriser la coordination ville/hôpital avec l'arrêt et la reprise proportionnée des passages des différents professionnels autour du patient.

- Interconnexion entre PAACO-Globule et les logiciels métiers

L'articulation des différents logiciels utilisés par une profession est importante pour éviter la perte d'information. Un outil unique pour tous les services semble utopique mais l'intégration de PAACO-Globule au programme métier serait très pertinente et faciliterait la charge de travail des intervenants autour du patient. Cela existe déjà avec Weda, Crossway et Apologic mais ces solutions sont peu connues.

- Possibilité de mettre un message d'absence avec transfert vers le remplaçant

Cela permettrait une continuité des soins et arrêterait de faire culpabiliser les intervenants lors de la réception de notification pendant des jours de repos. Les participants ne connaissaient pas les possibilités offertes par le logiciel pour éviter cet écueil :

- Accès temporaire aux patients du cabinet
- La création d'un compte provisoire pour les non utilisateurs via la hotline

La nécessité de formation en continu est donc indispensable pour permettre aux utilisateurs de profiter de toutes les fonctionnalités de PAACO-Globule.

## IV. Conclusion

Avec le vieillissement de la population, l'augmentation des pathologies chroniques et le souhait de rester au domicile le plus longtemps possible, les professionnels de santé doivent faire face à des situations de plus en plus complexes. Une coordination des soins efficace est la clé pour ce type de prise en charge.

Cette thèse s'est intéressée à l'évolution produite par PAACO-Globule sur la pratique des professionnels de santé en ville. Elle montre que ce logiciel est une source d'information utile et crée des liens entre les différents professionnels. La centralisation des données d'un patient et la rédaction de note visible uniquement par les intéressés sur l'application consultable partout favorisent la réactivité des intervenants. La communication et la coordination sont ainsi améliorées.

PAACO-Globule présente aussi des inconvénients. Les informations disponibles ne sont pas toujours pertinentes et l'utilisation d'autres canaux de communication peuvent noyer les données importantes. L'absence d'interopérabilité entre les outils augmente ce problème. La difficulté des professionnels à se déconnecter du logiciel à cause des notifications sur leurs téléphones, augmente leur charge mentale et le risque d'épuisement de leurs parts. Le lien entre la médecine de ville et hospitalière reste difficile malgré des avancées sur les thèmes de la dermatologie et des soins palliatifs.

L'utilisation de PAACO-Globule dans le cadre des CPTS permettra sûrement une harmonisation des pratiques. Il facilitera son déploiement à l'ensemble des structures intra- et extrahospitalière. Ainsi une réelle simplification du parcours de soin et de la prise en charge des patients à long terme pourra avoir lieu.

## Bibliographie

1. Direction générale de l'offre de soins. Les réseaux de santé [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante>
2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France - Rapport 2017 [Internet]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé - DRESS; 2017 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797612?sommaire=4928952#consulter>
3. Institut national de la statistique et des études économiques. État de Santé de la population [Internet]. Montrouge: INSEE; 2021 [cité 26 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432473?sommaire=5435421&q=etat+de+sant%C3%A9>
4. Code de la santé publique. Article L. 4130-1.
5. Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Rapport « Assurance maladie et perte d'autonomie » [Internet]. Paris: La sécurité sociale; 2011 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/home/hcaam/zone-main-content/rapports-et-avis-1/rapport-assurance-maladie-et-per.html>
6. Haute Autorité de Santé. Principes d'évaluation des réseaux de santé. Guide méthodologique [Internet]. Saint Denis: HAS; 1999 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_433400/fr/principes-d-evaluation-des-reseaux-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_433400/fr/principes-d-evaluation-des-reseaux-de-sante)

7. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. MAIA [Internet]. Paris: CNSA; 2015 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>
8. Blanchard P, Eslous L, Yeni I, Louis P. Evaluation de la coordination d'appui aux soins [Internet]. Paris: Inspection Générale des Affaires sociales; 2014 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article437>
9. Direction générale de l'offre de soins. Plateformes territoriales d'appui - PTA [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2021 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>
10. E-santé en action. Paaco-Globule : l'outil E-parcours de la Nouvelle-Aquitaine [Internet]. Bordeaux: GIP ESEA Nouvelle-Aquitaine; 2019 [cité 10 octobre 2021]. Disponible sur: <https://www.esea-na.fr/programmes/paaco-globule-loutil-e-parcours-de-la-nouvelle-aquitaine>
11. Association Gaves et Bidouze, coordination gérontologiques Béarn Adour. Guide répertoire des services aux personnes âgées. Sauveterre-de-Béarn: Association Gaves et Bidouze; 2018.
12. Sylvain L. Le guide d'entrevue: son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue. Dans: Association pour la recherche au collégial. 12<sup>ème</sup> colloque de l'ARC: 26 mai 2000; Gatineau. Montréal: ARS; 2000. p.128-32.

13. 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; 2017.
14. Caignard P. Enveloppe Santé : outil de coordination ville/hôpital pour personnes âgées fragiles, expérimentation sur le territoire du Réolais. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2018.
15. Sonix. Convertir automatiquement audio et vidéo en texte : rapide, précis et abordable [Internet]. San Francisco: Sonix; 2022 [cité 18 janvier 2022]. Disponible sur: <https://sonix.ai/?locale=fr>
16. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. 2015;15(157):50-4.
17. 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: Université de Bordeaux; 2021.
18. Mathieu-Poublan M. Le vécu des médecins généralistes dans la prise en charge des patients âgés à domicile via l'utilisation de l'outil numérique de coordination Paaco-Globule. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2021.
19. Receveur C. ESEA, e-santé en action, Nouvelle-Aquitaine, PAACO-Globule Se coordonner autour des parcours de santé [Internet]. Bordeaux: GIP ESEA Nouvelle-Aquitaine; 2021 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.esea-na.fr/gip/paaco-globule>

20. GIP ESEA Nouvelle-Aquitaine. ESEA, E-santé en action Nouvelle-Aquitaine, Chiffres de Déploiement du service Paaco-Globule [Internet]. Bordeaux: GIP ESEA Nouvelle-Aquitaine; 2019 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.esea-na.fr/sites/default/files/slide%20chiffre\\_D%C3%A9c%202019.pdf](https://www.esea-na.fr/sites/default/files/slide%20chiffre_D%C3%A9c%202019.pdf)
21. Lasserre A, Artiguebere C. Télémédecine et téléexpertise en plaies et cicatrisation : ressenti de médecins généralistes béarnais. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2019.
22. Agence régionale de santé, E-santé en action. La sécurisation du partage d'information dans la coordination des parcours de personnes, Charte de recommandations de bonnes pratiques de l'usage de Paaco-Globule en Nouvelle-Aquitaine [Internet]. Bordeaux: GIP ESEA Nouvelle-Aquitaine; 2021 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.esea-na.fr/gip/paaco-globule>
23. Code de la santé publique. Article L. 1110-4.
24. Conseil national de l'ordre des médecins, Commission nationale de l'informatique et des libertés. Guide pratique sur la protection des données personnelles [Internet]. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018 [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/rgpd-ordre-medecins-cnil-publient-guide-pratique>
25. 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.

26. Code de santé publique. Décret n°2016-995.
27. Nicoderme R, Deau X. Document de références en Médecine Générale à l'usage des commissions de qualifications du CNOM [Internet]. Paris: Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2008 [cité 4 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/referentiels-metiers>
28. Code de la santé publique. Article L. 1411-11-1.
29. URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine. Qu'est qu'une CPTS ? [Internet]. Bordeaux: URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine; 2021 [cité 4 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.cpts-na.org/quest-ce-quune-cpts/>
30. Healthcare Information and Management Systems Society, Nuance communications. De la surcharge de travail à l'épuisement professionnel | Nuance FR [Internet]. Burlington: Nuance Communications; 2021 [cité 11 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.nuance.com/fr-fr/healthcare/campaign/whitepaper/overload-to-burnout.html>
31. Duqueroy V. Burnout des médecins français : enquête 2020 [Internet]. Paris: Medscape; 2020 [cité 11 avril 2022]. Disponible sur: <https://français.medscape.com/diaporama/33000229>

## Annexes

### Guide d'entretien

1. Pouvez-vous me dire depuis quand vous l'utilisez ?
2. Quelles étaient vos motivations au moment de l'inscription ?
3. Quel est votre mode d'utilisation ?
  - Rythme : quotidien ou exception
  - Au domicile ou/et au cabinet
  - Déléguez-vous certaines tâches à une secrétaire ou à votre interne (si MSU) ?
4. Vous êtes-il déjà arrivé de créer vous-même un dossier PAACO-Globule ?  
Comment cela s'est-il passé ?
5. Seriez-vous intéressé pour que votre secrétaire soit formée pour créer et rechercher des dossiers sur PAACO ?
6. Combien de dossiers PAACO-Globule pensez-vous avoir environ ?
7. Ce dossier vous a-t-il permis d'avoir une meilleure connaissance des partenaires présents au domicile et sur la situation de vos patients ?
8. Que vous apporte l'utilisation PAACO-Globule dans votre prise en soin/ charge quotidienne ? Quelle utilité lui trouvez-vous ?
9. Quels avantages y trouvez-vous ?
  - Facilité d'utilisation du logiciel
  - Gain ou perte de temps dans la transmission de l'information
  - Réponse rapide si problème

- Impression d'être une équipe : réduit l'isolement de chaque professionnel dans son rôle d'accompagnant
- Reconnaissance du travail de chacun
- Facilite les relations entre tous les intervenants

10. Quels inconvénients avez-vous repérés depuis votre utilisation de PAACO-Globule ?

11. Comment estimez-vous l'accessibilité du logiciel ?

- Interconnexion avec les logiciels métiers

12. Que désirez-vous trouver principalement sur PAACO-Globule ?

13. Et finalement, si c'était à refaire ?

## Exemple d'entretien

**Marie :** Pouvez-vous me dire depuis quand vous l'utilisez ?

**Interviewé :** Il y a deux ans, peut-être même 3 ans. Attendez, je regarde si je vois une date sur mon premier dossier de PAACO-Globule, si j'ai une date là-dessus. Quand est-ce que ça pouvait être ? En juin 2020, cela fait donc 2 ans et demi.

**Marie :** Quelles étaient vos motivations au moment de l'inscription ?

**Interviewé :** Le fait d'avoir une messagerie sécurisée.

**Marie :** Quel est votre mode d'utilisation ?

**Interviewé :** Je l'utilise surtout au domicile et parfois en travaillant au cabinet sur l'ordinateur. Mais en général, je gère avec mon portable tous les jours.

**Marie :** D'accord, vous êtes-il arrivé de créer vous-même un dossier ?

**Interviewé :** Oui, ça s'était bien passé.

**Marie :** Si vous avez une secrétaire, seriez-vous intéressée pour que celle-ci soit formée pour créer et rechercher des dossiers sur PAACO ?

**Interviewé :** cela ne me concerne pas, je n'en ai pas.

**Marie :** Combien de dossiers PAACO globule pensez-vous avoir environ ?

**Interviewé :** Oh pas tant que ça, parce qu'il n'y a pas beaucoup de médecins là où je suis qui adhère au truc, donc on devrait être à 10.

**Marie :** Ce dossier vous a-t-il permis d'avoir une meilleure connaissance des partenaires présents au domicile et sur la situation de vos patients ?

**Interviewé :** Sur la situation des patients oui avec le partage des informations mais sinon non

**Marie :** Que vous apporte l'utilisation PAACO globule dans votre prise en soin/ charge quotidienne ? Quelle utilité lui trouvez-vous ?

**Interviewé :** Alors pour les gens qui vont avec qui on fonctionne avec PAACO-Globule un résultat rapide des médecins qui fonctionnent avec. Quand on envoie les SMS normaux, déjà, ce n'est pas sécurisé. En fait, ces médecins ne répondent pas forcément quand ils se mettent à en avoir beaucoup. Alors que sur Globule on sait que ceux qui fonctionnent avec au moins une fois par jour y regardent et y répondent quasiment immédiatement. Ça va très vite. Donc ça apporte une réponse rapide et efficace.

**Marie :** Pour vous, les avantages qu'il présente ce sont les réponses rapides si besoin vis à vis du médecin. Est-ce que vous voyez d'autres avantages ?

**Interviewé :** Les avantages, c'est que quand on en fait, on est en partage multi structures. On reçoit des résultats, par exemple des centres mémoire. On reçoit les résultats de différents établissements, que sinon on ne recevrait pas et qu'on n'aurait pas de mise en commun. Toute l'équipe a les informations autour du patient.

**Marie :** Avez-vous l'impression de gagner du temps grâce à ça ?

**Interviewé :** De gagner du temps, oui, et d'être plus au courant des soucis et des résultats des patients.

**Marie :** Quels inconvénients trouvez-vous à PAACO-Globules ?

**Interviewé :** Je ne trouve pas d'inconvénient, peut-être juste le temps de tout installer mais et encore, ça va vite une fois qu'on sait le faire. Non, ce n'est pas mal.

**Marie :** Comment estimez-vous l'accessibilité du logiciel ?

**Interviewé :** Moi, je trouve ça facile. Qu'est ce qui se passe ? C'est qu'au niveau de la plateforme, si on ne réussit pas à avoir quelque chose, elles sont très réactives, les filles qui sont là pour nous aider. Donc là, je trouve ça assez confortable.

**Marie :** Que désirez-vous trouver d'autre sur PAACO-Globule ?

**Interviewé :** Alors ça, je ne sais pas. Je ne peux pas vous le dire. Il y a déjà pas mal de choses, mais en fait, je ne sais pas trop vous dire.

**Marie :** Si c'était à refaire, est-ce que vous réinscrivez aujourd'hui après vos 2 ans et demi d'expérience ?

**Interviewé :** Je suis un peu déçu de voir qu'il n'y a pas beaucoup de médecins qui ont adhéré et en fait, je fonctionne qu'avec deux médecins par rapport à mes patients. Donc c'est dommage.

**Marie :** Merci beaucoup d'avoir répondu à toutes mes questions.

## Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

## Résumé

**Introduction :** Face au vieillissement de la population, à l'augmentation des pathologies chroniques et à la diminution de l'offre de soin, la communication entre les professionnels est primordiale. Le Logiciel PAACO-Globule a été développé pour répondre à cette attente. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'évolution des pratiques des professionnels de santé avec l'arrivée de PAACO-Globule.

**Matériels et méthodes :** Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'infirmiers, de médecins généralistes et de SSIAD de Gironde et des Pyrénées-Atlantiques utilisant PAACO-Globule. Une analyse interprétative phénoménologique du verbatim intégralement retranscrit a été réalisée.

**Résultats :** 15 entretiens ont été réalisés, 5 par profession. Pour les professionnels, ce logiciel est un moyen de communication sûr, rapide, efficace, groupé et multisupport. Par contre, il peut amener à un excès d'information et à des difficultés de déconnexion lors des repos. L'absence d'articulation avec les logiciels métiers et la multiplication des canaux de communication ont été regrettées de même que le fossé persistant entre la médecine de ville et l'hôpital.

**Conclusion :** PAACO-Globule facilite la coordination entre les différents acteurs autour du patient en améliorant la communication entre eux et favorisant leurs réactivités. Mais l'application nécessite une rigueur d'utilisation et l'implication de tous pour réellement simplifier les prises en charge à domicile.

**Mots-clés :** PAACO-Globule, coordination, communication, médecine générale, soins à domicile

## Abstract

**Introduction:** With an aging population, an increase in chronic pathologies and a decrease in the supply of care, good communication between health professionals is essential. The PAACO-Globule software has been developed to meet this requirement. The objective of this study is to evaluate the evolution of the practices of health professionals with the arrival of PAACO-Globule.

**Materials and methods:** Qualitative study by individual semi-directed interviews with nurses, general practitioners and SSIAD of Gironde and Pyrénées-Atlantiques using PAACO-Globule. A phenomenological interpretative analysis of the fully transcribed verbatim was performed.

**Results:** 15 interviews were conducted, 5 per profession. For them, this software is a secure, fast, efficient, way to communicate. Nevertheless, it can lead to an excess of information and to difficulties to disconnect during rest periods. The lack of articulation with business software, as well as the persistent gap between town medicine and the hospital are still a problem to be solved.

**Conclusion:** PAACO-Globule facilitates coordination among the health professionals. However, if we really want to simplify home care we need everyone to be more involved.

**Keywords:** PAACO-Globule, coordination, communication, general medicine, home care