



UdA | Université d'Auvergne



DÉPARTEMENT de
MÉDECINE
GÉNÉRALE
CLERMONT-FERRAND

FACTEURS FAVORISANT ET FREINANT L'EVOLUTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE L'ALLIER VERS UN EXERCICE REGROUPE AUTOUR D'UN PROJET DE SANTE

Thèse collaborative
Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de
DOCTORAT EN MEDECINE
Présentée et soutenue publiquement
Le 20 mai 2014

Aurélie COURRIER – Guillaume DUCLEROIR

INTRODUCTION

- Le regroupement des professionnels de santé autour d'un projet de santé est apparu comme une solution au problème de démographie médicale.
- Beaucoup d'initiatives ne se soldent pas toujours par l'élaboration d'un projet de santé solide.
- Hypothèse :

La connaissance des propres motivations et appréhensions des professionnels de santé pourrait permettre la réalisation d'un projet de santé cohérent et adapté à chacun.

- Objectif :

Identifier les facteurs favorisant et freinant l'évolution des professionnels de santé de l'Allier vers un exercice regroupé autour d'un projet de santé.

MATERIEL ET METHODE

- Etude qualitative par entretiens semi-directifs individuels.
- Utilisation d'une grille d'entretien.
- 3 grands thèmes ont été abordés :
 - Le diagnostic territorial ;
 - Le projet de santé ;
 - Le projet architectural.
- Influences à l'initiation du projet
- Rôle du projet sur la vie personnelle.

MATERIEL ET METHODE

- Des professionnels de santé de l'Allier, exerçant sur un bassin de santé de proximité où a été élaboré un projet de santé, ont été interrogés.
- Ont été exclus de notre étude, les professionnels de santé :
 - exerçant sur un bassin de santé de proximité dans lequel il n'y a pas d'élaboration de projet de santé ;
 - exerçant une activité thérapeutique non conventionnée exclusive ;
 - dont aucun représentant de la profession n'a participé à un projet de santé.
- Plusieurs variables ont été pris en compte :
 - Un représentant de chaque profession ;
 - Un professionnel de chaque zone de gradation de l'offre de soins ;
 - Pour chaque profession, un professionnel de santé exerçant en pluriprofessionnalité et de façon isolée ou en groupe monodisciplinaire ;
 - Les deux genres (homme et femme) ;
 - L'âge des professionnels de santé interrogés et leur année d'installation.

RESULTATS

- 320 professionnels de santé de l'Allier étaient potentiellement interrogeables.
- 19 professionnels de santé répartis sur les 5 zones de gradation de l'offre de soins appartenant à 9 professions de santé différentes ont été interrogés.
- 13 professionnels de santé exerçaient en groupe pluriprofessionnel et 6 de façon isolée ou en groupe monodisciplinaire.
- 11 femmes et 8 hommes ont été interviewés.
- L'âge des participants allait de 24 à 57 ans.
- 5 professionnels de santé interrogés se sont installés avant 2000 et 13 après. 1 professionnel avait un projet d'installation en 2015.

RESULTATS

A l'initiation du projet

- Les médecins sont souvent les précurseurs du projet.
- La collaboration pluriprofessionnelle est perçue par tous comme le principal facteur incitatif au changement de pratique.
- La participation à la vie politique locale des professionnels de santé peut, soit être un élément facilitateur à la réalisation d'un projet de santé, soit être une source de conflit.
- Le projet de santé est perçu comme une atteinte aux valeurs libérales.

Le diagnostic territorial

- La diminution de l'offre de soins induit une surcharge de travail.
- L'augmentation de la demande de soins est ressentie par l'ensemble des professionnels de santé.

RESULTATS

Le projet de santé

- L'élaboration d'un projet de santé et le management d'une maison de santé sont perçus comme une charge supplémentaire de travail.
- Les réunions de coordination sont motivantes.
- Le logiciel pluriprofessionnel est un outil indispensable à la coordination.
- L'amélioration de la permanence et de la continuité des soins sont tributaires de l'effectif de chaque profession.
- Les professionnels de santé interrogés nous ont tous montré un intérêt pour de nouvelles activités telles que la télémédecine, l'éducation thérapeutique, la prévention et l'élaboration de protocoles.

RESULTATS

Le projet architectural

- La maison de santé est une structure qui permet une activité professionnelle plus organisée.
- Elle est décrite comme attractive en accueillant plus facilement étudiants, remplaçants ou collaborateurs.
- La mise aux normes handicapés est un des facteurs favorisant l'intégration d'une maison de santé.
- Le montant des charges est une préoccupation permanente des professionnels de santé que ce soit avant, pendant l'élaboration du projet de santé, ou lors de son application.

Le projet personnel

- L'exercice en maison de santé améliore la qualité d'exercice et peu la qualité de vie personnelle des professionnels de santé.

DISCUSSION

- Les médecins ont un rôle de meneurs et favorisent l'adhésion au projet de la majorité des professionnels de santé.
- La collaboration pluriprofessionnelle reste une notion virtuelle et conceptuelle qui se met en place difficilement.
- Les valeurs libérales peuvent être compatibles avec un projet de santé.
- Le projet de santé permet d'améliorer la qualité des soins malgré un défaut de financements pérennes.
- Le projet de santé n'est pas l'unique solution pour résoudre le problème de démographie médicale.

CONCLUSION

12 propositions favorisant le processus de mise en œuvre de regroupement de professionnels de santé autour d'un projet de santé

1. La responsabilité du projet santé doit être déléguée au médecin qui a un rôle fédérateur.
2. Les conflits politiques doivent être identifiés pour s'adapter et mener le projet à terme.
3. Une petite équipe pluriprofessionnelle soudée est préférable à une grande équipe pouvant engendrer des conflits.
4. Le projet ne doit pas démarrer avec les fausses illusions que sont : pallier l'augmentation de la demande de soins existante, diminuer les charges et se libérer du temps personnel.
5. L'équipe pluriprofessionnelle élaborant le projet de santé doit maintenir le contact avec l'ensemble des professionnels de santé ne souhaitant pas en faire partie initialement.

CONCLUSION

6. Les aspirations de chaque professionnel de santé doivent être prises en compte en amont de la réalisation d'un projet de santé.
7. Le projet de santé doit continuer à porter des valeurs libérales.
8. L'attractivité d'un bassin de santé de proximité est conditionnée par la réalisation d'une maison de santé.
9. Les nouvelles activités que sont l'éducation thérapeutique, la télémédecine, la prévention, l'élaboration de protocoles pluriprofessionnels doivent être mises en avant par l'ensemble des acteurs du projet de santé.
10. Un financement pérenne du temps de coordination et des nouvelles activités doit être plébiscité.
11. La conformité aux normes handicapées des maison de santé reste un argument majeur avant 2015.
12. La prise en compte des aspirations familiales est une prérogative.



Merci pour votre attention
