

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2015

N° 1

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

FILLON JULIEN
né le 28 Avril 1985 à ORLEANS

Thèse présentée et soutenue publiquement le 16 Décembre 2015

TITRE

**Vécu des professionnels de santé libéraux après deux ans d'exercice dans
deux Maisons de Santé Pluridisciplinaires du Loiret**

Jury

Président du jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Membres du jury : Monsieur le Professeur François MAILLOT

Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Monsieur le Docteur Laurent JACOB

Monsieur le Docteur Benoît GUERN

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - Ch. BERGER –
J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI J.P. FAUCHIER - B. GRENIER –
A. GOUAZE – M. JAN – J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD -
G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - J.P. MUH -
J. MURAT - Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE
– J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel.....	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian.....	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique.....	Cardiologie
	BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; Addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice.....	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian.....	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles.....	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian.....	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre.....	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck.....	Urologie
	BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
	CALAIS Gilles.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain.....	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe.....	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry.....	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe.....	Neurologie
	COSNAY Pierre.....	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles.....	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne.....	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc.....	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
	DIOT Patrice.....	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
	FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe.....	Psychiatrie d'Adultes
	GYAN Emmanuel.....	Hématologie ; thérapie cellulaire
	GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain.....	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
	GRUEL Yves.....	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice.....	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis.....	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier.....	Urologie
	HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HANKARD Régis.....	Pédiatrie
	HERAULT Olivier.....	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline.....	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël.....	Chirurgie générale
	LABARTHE François.....	Pédiatrie
	LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCHU Yvon.....	Immunologie
	LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LESCANNE Emmanuel.....	Oto-Rhino-Laryngologie

	LINASSIER Claude.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard.....	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent.....	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François.....	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel.....	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain.....	O.R.L.
	MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland.....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
	ROBIER Alain.....	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick.....	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane.....	Anatomie
	WATIER Hervé.....	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre.....	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie.....	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
	POTIER Alain.....	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
M.	BAKHOS David.....	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	BERTRAND Philippe.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric.....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane.....	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan.....	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe.....	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille.....	Immunologie
	HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire

	ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie
	TERNANT David.....	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie..	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick.....	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël.....	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline.....	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
MM.	KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la Faculté de Médecine

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier (<i>éthique médicale</i>)
M.	BOULAIN Thierry	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)
Mme	CRINIERE Lise	Praticien Hospitalier (<i>endocrinologie</i>)
M.	GAROT Denis.....	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
Mmes	MAGNAN Julie.....	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
	MERCIER Emmanuelle	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle.....	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Je remercie le Pr LEHR-DRYLEWICZ qui me fait l'honneur de présider ce jury. Je lui exprime mon profond respect.

Je remercie également le Pr LEBEAU, le Pr MAILLOT, et le Dr GUERN d'avoir bien voulu participer à ce jury. Je vous exprime toute ma reconnaissance.

Je remercie le Dr JACOB pour son aide à la réalisation de cette thèse.

Je remercie les équipes des Maisons de Santé de Meung-sur-Loire et de Tavers pour leur accueil chaleureux, pour m'avoir consacré leur temps et m'avoir permis de réaliser ce travail.

Je remercie mes maîtres de stage en médecine générale, qui ont su me transmettre la passion du métier.

Je remercie l'ensemble des équipes médicales et paramédicales de l'hôpital d'Orléans qui m'ont accompagné lors de mon internat, et avec qui j'ai eu du plaisir à travailler.

Je remercie la Faculté de Médecine et le CHU de Tours, et notamment tous les enseignants qui ont participé à ma formation.

Je remercie mes parents pour leur soutien tout au long de mes études.

Je remercie tous mes amis pour leur présence et les bons moments passés et à venir.

Je remercie tout particulièrement ma femme qui me supporte depuis le début de ces études.

Une pensée pour mes grands-parents qui seraient sans doute fiers du parcours accompli.

Egalement un petit clin d'œil à tous mes futurs collègues de la Maison de Santé de Châteauneuf-sur-Loire.

RESUME

Introduction: L'exercice pluriprofessionnel en soins primaires se développe actuellement en France sous une forme nouvelle appelée Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP). Ces structures innovantes semblent confortables, sécurisantes, efficaces et attractives pour les professionnels de santé. L'objectif de ce travail est d'établir le vécu des praticiens libéraux exerçant depuis deux ans en MSP.

Méthode: Une étude qualitative réalisée en Juin 2015 à partir de 23 entretiens individuels semi-dirigés a permis d'analyser les points de vue des médecins et paramédicaux exerçant depuis deux ans, dans deux MSP du Loiret à Tavers et à Meung-sur-Loire, dans deux bassins de vie limitrophes.

Résultats: Tous les professionnels de santé interrogés étaient satisfaits de leur installation. L'exercice multidisciplinaire en groupe, au sein d'une même structure fonctionnelle et aux normes, est jugé confortable, sécurisant, valorisant et motivant par les praticiens. Ils échangent beaucoup plus facilement, se forment plus, partagent des connaissances et des compétences complémentaires, et travaillent en équipe, créant une dynamique professionnelle, et permettant d'améliorer la prise en charge globale des patients. Ce mode d'exercice permet aussi de coordonner les soins et développer des actions de santé publique. Il fait évoluer la pratique professionnelle, semble apprécié des patients, et paraît attractif pour de jeunes professionnels. Cependant, des difficultés sont évoquées comme trouver du temps pour gérer les tâches administratives ou pour mener des actions collectives.

Conclusion: Le concept de MSP semble être une solution locale pertinente et adaptée pour offrir des conditions d'exercice optimales, et pour pérenniser l'offre, la qualité et l'accès aux soins pour les patients.

Mots-clés : Maison de Santé Pluridisciplinaire ou Pluriprofessionnelle, conditions d'exercice, vécu, attentes, motivations, craintes, intérêts, enjeu, attractivité, pratique, améliorations, difficultés.

ABSTRACT

The experience of private healthcare professionals after two years of practice in two Multidisciplinary Healthcare Centres in the Loiret, in France.

Introduction: Multi-professional practice for primary care is currently developing in France on a new form called Multidisciplinary Healthcare Centres (MHCs). These innovative structures seem comfortable, reassuring, efficient and attractive for healthcare professionals. The aim of this research is to establish the experience of these private practitioners who have been working in MHCs for the last two years.

Method: A qualitative study was carried out in June 2015 based on 23 semi-structured individual interviews, which allowed us to analyze the opinions of general practitioners and paramedical staff in practice for the last two years in two different MHCs in the Loiret, one in Meung-sur-Loire, the other in Tavers, which are two neighboring living areas.

Results: All the healthcare professionals interviewed declared themselves to be satisfied with their facilities. The multidisciplinary practice as a group within the same functional and compliant structure is considered as comfortable, reassuring, rewarding and motivating for the practitioners. They find it easier to exchange, they follow more training, they share their additional knowledge and skills, and they work as a team which creates a professional dynamic, allowing better global care of the patients. This type of practice also encourages a coordination of the different types of care and the development of Public Health initiatives. It allows professional practice to progress, and seems to be appreciated by the patients as well as being attractive for young health professionals. However, some mention difficulties in finding time to manage administrative tasks or to lead collective actions.

Conclusion: This Multidisciplinary Healthcare Centre concept appears to be a judicious local solution which is adapted to providing optimal practice conditions, and also to securing lasting offer, quality and access to care for patients.

Keywords : Multidisciplinary or Multi-professional Healthcare Centre, practice conditions, experience, expectations, motivation, fears, interest, challenge, attractiveness, practice, improvements, difficulties.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	p12
ETAT DES LIEUX.....	p13
I. Qu'est-ce qu'une MSP?	
II. Présentation de la MSP de Meung-sur-Loire	
III. Présentation de la MSP de Tavers-Beaugency	
MATERIELS ET METHODES.....	p18
I. Choix et description de la méthode	
I.1. Pourquoi une méthode qualitative?	
I.2. Pourquoi des entretiens individuels semi-dirigés?	
I.3. Elaboration du guide d'entretien de l'étude	
II. Période et sites de l'étude	
III. Echantillonnage	
IV. Analyse des données	
RESULTATS.....	p21
I. Description de l'échantillon	
II. Analyse des entretiens	
II.1. Historique du projet	
II.2. Comment les professionnels de santé ont été informés du projet en cours?	
II.3. Quelles étaient les craintes des professionnels avant d'intégrer la MSP?	
II.4. Quelles étaient leurs motivations pour s'installer en MSP?	
II.5. Description des conditions d'exercice au sein de ces deux MSP	
II.5.A. Un vécu très positif	
II.5.B. Pourquoi est-ce si confortable et intéressant?	
II.5.C. Une véritable dynamique professionnelle ressentie	
II.5.D. Un travail valorisant	
II.6. Modification de l'exercice	
II.6.A. Evolution de la pratique professionnelle	
II.6.A.a. Une évolution jugée positive et favorable	
II.6.A.b. En quoi cette pratique professionnelle a-t-elle évoluée?	
II.6.B. Amélioration de la prise en charge des patients	
II.6.B.a. Une prise en charge optimisée	
II.6.B.b. En quoi la prise en charge s'est-elle améliorée?	
II.6.C. Des rapports différents avec les patients	
II.7. Quel a été l'impact de l'installation en MSP sur l'activité professionnelle?	
II.8. Amélioration du service rendu à la population dans un secteur déficitaire	
II.9. Attractivité de la MSP vis-à-vis des professionnels	
II.9.A. Un pôle de santé attractif et motivant	
II.9.B. Un moyen de lutter contre la désertification médicale?	
II.10. Appréciation des patients sur la MSP d'après les professionnels	
II.10.A. Une appréciation ressentie comme plutôt positive	
II.10.B. Des patients qui en veulent toujours plus	
II.10.C. Des points négatifs relevés à Tavers	
II.10.D. Une image parfois fautive de la MSP aux yeux des gens	
II.11. Difficultés et réserves	
II.11.A. Difficultés	
II.11.B. Réserves	
II.11.C. Mais des difficultés qui en valent la peine!	
II.12. Améliorations et idées nouvelles	
II.13. Des conseils pour les professionnels intéressés par ce type de projet	
II.14. Conclusion des entretiens	
II.15. Un bilan très positif	

DISCUSSION.....	p77
I. Synthèse des résultats de l'étude	
II. Limites et forces de l'étude	
II.1. Taille de l'échantillon	
II.2. Biais d'intervention	
II.3. Biais d'analyse et d'interprétation	
II.4. Limites des entretiens semi-dirigés	
II.5. Validité interne et triangulation	
II.6. Validité externe	
II.7. Conflits d'intérêt et rapport de confidentialité	
III. Revue de la littérature	
IV. Comparaison de certains résultats de notre étude avec l'enquête menée en parallèle auprès des patients des deux MSP	
CONCLUSION.....	p90
BIBLIOGRAPHIE.....	p91
ANNEXE 1 : Guide d'entretien de l'étude.....	p93
ANNEXE 2 : Glossaire.....	p95
ANNEXE 3 : Verbatim.....	p96

INTRODUCTION

L'exercice pluriprofessionnel en soins primaires se développe actuellement en France sous les formes nouvelles de maisons et pôles de santé dans un contexte bien particulier de répartition inégale de l'offre de soins et de désaffectation de l'exercice libéral isolé.

Souvent à l'initiative des professionnels, ces nouvelles organisations permettent de proposer des solutions locales adaptées en termes de conditions d'exercice, et rencontrent l'intérêt des pouvoirs publics dans la mesure où elles permettraient le maintien voire l'amélioration de l'accès aux soins dans les zones déficitaires mais également le déploiement d'activités de soins plus coordonnées et plus efficaces pour une prise en charge des patients de qualité.

Ces structures innovantes semblent être en effet, d'après la littérature, un mode de fonctionnement plutôt sécurisant, confortable, motivant, attractif et efficace pour les praticiens.

Le principal objectif de ce travail est de comprendre avec pragmatisme les intérêts que peuvent avoir actuellement les professionnels de santé à s'installer dans une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) au travers de deux exemples du Loiret.

Qu'est-ce qui a pu les inciter à créer ou intégrer de tels projets? Comment jugent-ils leurs conditions d'exercice? En quoi est-ce un mode d'exercice si intéressant? Quel a été l'impact sur leur pratique et sur le service rendu à la population? Quelles ont été ou quelles sont leurs difficultés? Quelles améliorations envisagées?

Pour essayer de répondre en partie à ces questions, une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés a été entreprise afin d'établir le vécu des professionnels de santé exerçant depuis deux ans dans deux MSP du Loiret à Tavers et à Meung-sur-Loire, dans deux bassins de vie limitrophes, en zone semi-rurale. Ce travail va permettre d'analyser les points de vue de ces praticiens libéraux, médecins et paramédicaux, et d'évaluer leur ressenti concernant leur intégration dans le projet et leurs conditions d'exercice au sein de ce type de structure avec un recul de deux ans.

ETATS DES LIEUX

Il existe plus de 620 maisons et pôles de santé en France selon la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (1).

Aujourd'hui en Région Centre, 58 projets de MSP sont validés, dont au moins 46 sont d'ores-et-déjà en service. Un objectif de 100 MSP au total sur le territoire régional est fixé pour 2020 dans le cadre du Plan Urgence Santé (2).

Dans le Loiret, 9 MSP sont actuellement en fonctionnement.

I. Qu'est-ce qu'une Maison de Santé Pluridisciplinaire? (1, 3, 4)

La définition d'une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique: "La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé."

Regroupant des activités médicales et paramédicales, les MSP favorisent les prises en charge coordonnées des patients et constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels.

Elles apparaissent comme une solution concourant au maintien, voire au développement de l'offre de soins, dans les secteurs définis comme déficitaires. Leur fonctionnement repose sur un mode d'exercice multidisciplinaire. Elles s'inscrivent dans l'organisation des soins en contribuant par exemple à la permanence des soins. Elles participent à l'enseignement et aux formations des professionnels, et constituent également un terrain favorable à la mise en place de nouvelles missions de santé publique avec de nouveaux modes de rémunération.

La MSP fonctionne sur la base d'un cahier des charges contractualisé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

En effet, toute structure de soins peut s'appeler maison de santé, mais dès que des financements publics sont sollicités, cette structure doit répondre à ce cahier des charges dressé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), c'est-à-dire qu'elle doit être composée d'au moins deux médecins et d'un professionnel paramédical.

Ces professionnels doivent avoir en commun un projet de santé pour la population qui les consulte.

Les différents modes de coordination reposent entre autres sur un dossier informatisé partagé, un exercice protocolé, des réunions de concertation mono ou pluriprofessionnelles, une continuité des soins, un accompagnement personnalisé des patients en situation complexe, une maîtrise de stage, des actions de dépistage et de prévention, et l'établissement d'une charte éthique.

II. Présentation de la MSP de Meung-sur-Loire

Face au départ à la retraite de trois médecins généralistes en 2012, les professionnels de santé coordonnés par le Docteur Guern, et la municipalité de Meung-sur-Loire ont décidé de créer une MSP. Trois jeunes médecins ont rejoint le projet dès l'ouverture qui a eu lieu le 02 Avril 2013 après trois ans de travail pour ce projet.

La forme juridique de la MSP est une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires ou SISA. Cette société est composée actuellement de cinq médecins généralistes, une gynécologue, cinq infirmières, deux kinésithérapeutes, une podologue-pédicure, une orthophoniste. Il y a deux secrétaires à temps plein qui y travaillent.

La MSP se situe dans le centre-ville de Meung-sur-Loire. Plus de soixante places de parking sont disponibles pour les patients et une dizaine d'emplacements sont réservés aux professionnels.

Les normes d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite sont respectées. L'accès de plain-pied bénéficie de portes à ouverture automatique.

La surface totale du bâtiment est de 580 m². Un agrandissement secondaire de 450 m² est possible sur ce site.

Les locaux se divisent en un accueil/secrétariat, six bureaux médicaux associés à trois salles d'attente, un cabinet infirmier, un cabinet pour les kinésithérapeutes, deux bureaux pour l'orthophoniste et la podologue, une salle de réunion, une salle de repos, et une salle d'urgence.

Les médecins travaillent chacun quatre journées et demi par semaine. La MSP est ouverte de 8h à 12h et de 14h à 19h du lundi au vendredi, et de 8h à 12h le samedi.

Ils interviennent, en plus de leur activité au cabinet, dans les EHPAD de Meung-sur-Loire, ainsi qu'au foyer d'hébergement pour handicapés, et à la crèche municipale. Ils coopèrent avec la gendarmerie pour les certificats de non hospitalisation.

1500 patients sont pris en charge chaque semaine au sein de la MSP.

15 000 dossiers de patients sont gérés informatiquement.

Les échanges pluriprofessionnels sont basés sur des réunions hebdomadaires traitant de dossiers de patients "complexes", et sur des réunions trimestrielles interprofessionnelles avec le groupe des "MSP du Grand Orléans".

Des actions de santé publique y sont menées notamment des actions de prévention avec le dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs par mesure de l'IPS, et la vaccination antigrippale du personnel municipal, mais aussi des ateliers d'éducation thérapeutique sur l'ostéoporose ou des ateliers cardio-vasculaires en partenariat avec la MSA.

Cette MSP est aussi un lieu de formation des étudiants. Un médecin généraliste accueille des internes de Médecine Générale en stage Niveau 1 ou SASPAS. Un autre médecin accueille des externes.

III. Présentation de la MSP de Tavers-Beaugency ou MSP des Cîteaux

Elle a ouvert ses portes le 1^{er} Juillet 2013.

Elle se situe sur la commune de Tavers, dans le bassin de vie de Beaugency qui compte 21 162 habitants répartis sur 12 communes.

La densité médicale est de 66,16 médecins généralistes pour 100 000 habitants, par rapport à une densité nationale de 88,7 médecins et une densité en Région Centre de 73,4 médecins généralistes, libéraux et mixtes, pour 100 000 habitants, au 1er Janvier 2015 (6).

Cette MSP se trouve donc en zone dite « fragile ».

Cette zone défavorisée à l'extrême Ouest du département est le résultat d'une pénurie médicale avec des arrêts d'exercice réguliers depuis plusieurs années, notamment six médecins qui ont cessé leur activité depuis 2003 sans succession par la suite.

C'est aussi le résultat d'une population qui continue de s'accroître régulièrement, d'un vieillissement de la population, et des efforts faits pour maintenir à domicile les personnes âgées dépendantes, qui accentuent la demande de soins et mettent en difficultés les professionnels dans le secteur.

Une réflexion pour essayer de faire face à cette demande croissante et pour pallier à ces difficultés a été initiée depuis plusieurs années par les professionnels de santé de Beaugency. D'une part, le groupe médical St Firmin de Beaugency a pris l'initiative, durant 10 ans, de contacter les autorités locales pour collaborer à la création d'une structure de santé favorisant une offre de soins plus adéquate.

Et d'autre part, ont été avertis de cette démarche les confrères ainsi que les autres professionnels de santé paramédicaux du secteur. Parmi eux, deux infirmières, trois kinésithérapeutes, un chirurgien-dentiste, une podologue-pédicure, une diététicienne, ainsi qu'un cinquième médecin déjà installé à Beaugency, se sont déclarés intéressés par un tel regroupement.

Ces professionnels se sont regroupés au sein d'une Association loi 1901 afin de mener à bien ce projet.

La MSP était alors perçue comme une solution ambitieuse pour:

- regrouper les professionnels au sein d'un même pôle
- maintenir voire améliorer le service rendu en premier recours aux patients
- avoir des locaux plus adaptés, aux normes, et une facilité d'accès et de stationnement
- attirer de nouveaux professionnels avec des conditions d'exercice plus attrayantes
- maîtriser le temps de travail sans nuire à la permanence des soins
- améliorer qualitativement l'offre de soins pour la population du secteur concerné
- permettre le développement d'actions de santé publique
- favoriser la formation initiale des étudiants en médecine
- favoriser la formation des professionnels de santé avec l'implication d'acteurs locaux
- améliorer la coopération entre professionnels et la coordination des soins
- participer à la recherche clinique et thérapeutique
- proposer un système permettant d'éviter une désertification médicale

De nombreuses réunions ont ainsi été organisées entre les professionnels du territoire depuis 2003 pour avancer et répartir les missions de chacun, ainsi qu'avec la Mairie de Beaugency au départ puis celle de Tavers, et enfin avec la Communauté de Communes du Canton de Beaugency pour finaliser le projet.

Après étude du dossier, la commune de Tavers a mis à disposition un terrain de 6000 m² pour concevoir une structure de 850 m² et une zone de stationnement de 1200 m², dans le respect des normes de sécurité.

Actuellement, la MSP des Cîteaux se compose de quatre pôles répartis sur la base d'un accès commun avec un grand hall doté de sanitaires.

Un pôle médical avec six cabinets médicaux, un secrétariat et une large salle d'attente destinée à la patientèle des médecins.

Un pôle dentaire composé de deux cabinets reliés par un local technique avec un secrétariat et une salle d'attente dédiée.

Un pôle de kinésithérapie composé d'un grand espace et de plusieurs salles permettant la prise en charge simultanée de plusieurs patients et des techniques diversifiées (cryothérapie, ondes de choc, rééducation, massages, physiothérapie...).

Un pôle regroupant les infirmières, la diététicienne et la podologue, favorisant le travail concerté et la mise en place d'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

10 300 dossiers actifs de patients sont gérés informatiquement. L'activité médicale représente environ 32 000 actes par an.

Le fonctionnement juridique est une SISA, avec en parallèle une Association Loi 1901 regroupant les professionnels de la MSP. Les médecins sont en SCM au sein de la SISA.

Les professionnels de santé actuels sont cinq médecins, trois infirmières, trois kinésithérapeutes, une podologue-pédicure, une orthoptiste, et une diététicienne.

Il reste trois bureaux de libre, deux pour des chirurgiens-dentistes et l'autre pour un médecin.

Le secrétariat est commun entre les médecins. Les carnets de rendez-vous des médecins sont visualisables par l'ensemble des professionnels de la structure. Le secrétariat est ouvert de 8h00 à 12h30 et de 14h00 à 19h00.

Les horaires de travail des médecins permettent une continuité de présence du lundi au vendredi et le samedi matin. Les médecins restent joignables par le secrétariat.

Les médecins effectuent par roulement une permanence quotidienne de quelques heures pour les soins non programmés du jour, réparties en fonction des disponibilités de chacun et du planning de travail et de réunions.

Un des médecins est responsable de l'unité de Médecine de l'Hôpital local de Beaugency. Un autre possède la Capacité de Gériatrie et est responsable de l'UPAD de Beaugency. Trois médecins de la structure assurent le suivi des patients au niveau de l'EHPAD "Les Fontaines" à Beaugency. Deux médecins suivent une formation pour intégrer le réseau des CIVG et pour proposer ensuite une consultation d'IVG à la MSP.

Les objectifs principaux de cette MSP sont:

- le travail en équipe et la coordination des soins au travers des échanges quotidiens au sein de la MSP, et grâce aux réunions de concertation pluriprofessionnelles.

L'implication des paramédicaux dans la coordination des soins permet aussi la mise en place de protocoles pluriprofessionnels (vaccination antigrippale, suivi des traitements AVK...)

- la formation des jeunes professionnels grâce à un studio destiné aux stagiaires et la présence de trois médecins généralistes maîtres de stage.

Les étudiants sont impliqués, selon leur niveau et leur cursus, dans la réalisation d'actions de santé, et bénéficient sur place de formations pratiques spécifiques de la part des professionnels de santé de la MSP ou d'acteurs extérieurs. Il y a une présence régulière de stagiaires (des étudiants de 2e année de médecine, des externes, des internes en Niveau 1 ou en SASPAS, des stagiaires infirmiers ou kinésithérapeutes...).

- les missions de santé publique au travers d'actions de prévention et d'ETP avec des séances en petits groupes proposées sur une thématique donnée (HTA, Maladie cardiovasculaire et Diabète) dans le cadre contractuel et juridique d'un accord avec la MSA. La diététicienne et une infirmière de la structure ont été formées à l'ETP.

La MSP ouvre aussi la possibilité de participer à l'observation épidémiologique et à la veille sanitaire en lien avec un recueil harmonisé d'informations.

- améliorer l'accès aux soins grâce à l'organisation du secrétariat et les amplitudes d'ouverture de la MSP, et grâce à la réponse apportée pour les soins non programmés du jour.

- partager les informations entre professionnels grâce à un logiciel commun avec des dossiers patients partagés en totalité entre tous les professionnels (avec l'accord du patient).

Ce partage permet une véritable coordination pluriprofessionnelle ainsi qu'une structuration de l'information pour développer la recherche épidémiologique, la recherche de validation de pratiques et la recherche clinique en adéquation avec les recommandations.

Cette MSP a participé aux Expérimentations sur les Nouveaux Modes de Rémunérations (ENMR) en 2014.

MATERIELS ET METHODES

I. Choix et description de la méthode

La méthode qualitative a été choisie pour mener cette étude. Elle s'est basée sur des entretiens individuels semi-dirigés enregistrés et réalisés auprès des différents professionnels médicaux et paramédicaux de ces deux MSP du Loiret, et qui ont bien voulu participer à ce travail.

Toute cette étude a été réalisée par une seule et même personne, depuis la réalisation des entretiens jusqu'à l'interprétation et l'analyse des résultats.

I.1. Pourquoi une méthode qualitative? (5)

La recherche qualitative est une technique d'investigation qui donne un aperçu des opinions, des perceptions des gens sur un sujet bien particulier, dans un contexte bien particulier, et de façon plus approfondie que dans un sondage. Elle permet l'expression des points de vue personnels de chacun, d'analyser des données verbales, et donc de générer des idées, des hypothèses sur ce sujet afin de comprendre le ressenti global de la population concernée.

C'est une stratégie souple et interactive, qui contrairement aux sondages, n'a pas recours à un questionnaire fermé. Le chercheur dispose d'une certaine liberté, d'une certaine ouverture pour adapter le guide d'entretien selon les réponses et les expériences individuelles des participants. Le chercheur peut ainsi éliminer des secteurs de questions qui ne génèrent pas beaucoup d'informations utiles et ajouter ceux qui sont plus prometteurs.

I.2. Pourquoi des entretiens individuels semi-dirigés? (5)

L'objectif des entretiens semi-dirigés ou semi-structurés est d'obtenir les points de vue, les réflexions et les observations de personnes qui ont une connaissance particulière, un statut particulier, ou qui disposent d'informations auxquelles l'enquêteur ne peut avoir accès par d'autres moyens, sur un sujet bien défini.

Ici dans cette étude, c'est un entretien approfondi qui a été réalisé, et qui, contrairement à des entretiens de nature plus exploratoire, permet d'étudier avec plus d'intensité un thème donné. Le but de l'entretien approfondi ou ciblé est d'arriver à une connaissance aussi complète et détaillée que possible du thème en question.

Les entretiens ont été menés individuellement pour plusieurs raisons.

Premièrement par facilité, notamment pour rencontrer chaque professionnel et organiser les entretiens, les problèmes logistiques rendant l'organisation des groupes à peu près impossible. Deuxièmement, le sujet est assez personnel pour être discuté en groupe notamment par rapport à certaines questions. L'opinion d'une personne peut facilement être influencée par celle des autres membres du groupe, et il importe aussi de savoir ce que les gens ne connaissent pas d'un sujet et de savoir ce qu'ils en connaissent.

En groupe, les participants bien informés peuvent aussi bloquer ceux qui le sont moins.

De plus, comme les enquêtés proviennent de structures différentes, ils hésiteraient peut-être à exprimer leurs idées en groupe.

Par ailleurs, ce type d'interview suppose l'utilisation d'un guide d'entretien. Il s'agit d'une liste écrite, d'une trame de questions ou de thèmes qui devront être abordés pendant

l'entrevue. L'ordre et la formulation de ces questions peuvent cependant varier d'un participant à l'autre selon les réponses apportées.

Ces guides d'entretien semi-structurés supposent une exploration au préalable suffisante du thème étudié afin de dégager les questions pertinentes qui s'y rapportent, mais aussi pour répertorier les réponses possibles.

Ici, l'utilisation de ce guide a aussi permis d'optimiser au mieux le temps alloué par les professionnels exerçant en libéral pour mener l'entretien et utiliser leur temps de manière efficace.

De plus, étant donné que les mêmes questions sont posées à chaque participant, les données de ces entretiens sont plus faciles à systématiser pour ensuite les analyser.

I.3. Elaboration du guide d'entretien de l'étude (ANNEXE 1)

Pour la réalisation du guide d'entretien, une recherche documentaire préalable a été entreprise et a fait ressortir plusieurs travaux (10 à 36) retrouvés à partir des mots-clés suivants: "maison de santé pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle, vécu, attentes, motivations, craintes, intérêts, enjeu, conditions d'exercice, installation, attractivité, pratique, améliorations, difficultés, réserves", grâce à plusieurs catalogues universitaires (SUDOC, BICTEL) et bases de données (PubMed, Science direct), grâce au site de l'IRDES, et grâce au moteur de recherche Google Scholar.

Ceci a permis de mettre en avant surtout une étude qualitative (10) réalisée en 2013 traitant du vécu des professionnels de santé après un an d'exercice dans une MSP Française, et se basant sur des entretiens individuels semi-directifs réalisés à partir d'un guide d'entretien. Cette enquête a donc permis de faire émerger plusieurs thèmes à évoquer et à hiérarchiser lors de nos entretiens.

Ensuite, après revue de la littérature, ce guide a été retravaillé pour l'adapter à notre étude en ajoutant certains thèmes.

Le premier thème permet d'aborder les modalités d'intégration dans le projet, les enjeux, ainsi que les craintes et les motivations éventuelles des professionnels avant de s'installer.

Les suivants permettent de relater les points de vue de chacun sur les conditions d'exercice professionnel, sur l'évolution des pratiques, sur la prise en charge des patients, sur le service rendu à la population, sur l'attractivité d'une telle structure vis-à-vis des praticiens, sur les difficultés quant à cette installation en MSP, et les améliorations éventuelles à apporter.

Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens.

La conduite des entretiens a été réalisée sans formation préalable de l'enquêteur. Cependant des recherches ont été faites pour s'informer sur la façon de mener ces interviews, et sur les erreurs à ne pas commettre lors des échanges pour éviter de biaiser les réponses (7,8).

II. Période et sites de l'étude

Les entretiens ont été réalisés et enregistrés au cours du mois de Juin 2015.

Les professionnels de santé ont été interviewés sur leur lieu de travail, c'est-à-dire à la MSP de Meung-sur-Loire ou de Tavers.

III. Echantillonnage

Les personnes incluses dans cette étude étaient des professionnels de santé libéraux, médicaux et paramédicaux, installés en lieu d'exercice principal dans les MSP de Meung-sur-Loire et de Tavers.

Chacune des différentes professions représentées a été interrogée jusqu'à épuisement de son effectif volontaire ou obtention de la saturation des données.

IV. Analyse des données

Tous les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits par l'investigateur sous forme écrite en tant que *verbatim ad integrum*. Ils sont consultables sur le CD-ROM associé en dernière page de cette thèse pour la version papier ou en Annexe pour la version numérique (ANNEXE 3).

L'analyse de ces *verbatim* a ensuite été réalisée de manière inductive et analytique selon une approche phénoménologique (5), ligne par ligne, idée par idée, et selon une méthode d'analyse ouverte.

Cette analyse de données n'a pas été réalisée avec un logiciel pour la recherche qualitative pour trois raisons. La faisabilité de cette analyse sans logiciel devant une masse d'informations qui a été jugée peu importante, un intérêt limité du logiciel notamment qui ne permettait pas de gagner du temps sur l'analyse des données, et le prix du logiciel.

❖ Etapes de l'analyse des données (5)

Une fois que les données ont été recueillies puis retranscrites, le chercheur a procédé aux différentes étapes de la réduction phénoménologique, c'est-à-dire à l'analyse des propos dans leur contexte.

Premièrement une ou plusieurs lectures flottantes, thème par thème, ont été effectuées pour tirer le sens général du paragraphe.

Deuxièmement, le chercheur a découpé le contenu du verbatim en autant d'unités que de thèmes abordés par l'enquêté pour dégager des unités de signification, et ainsi faire ressortir le vécu, l'expérience de la personne en une idée générale.

Troisièmement, ces unités de signification ont été approfondies, puis explicitées dans les termes du chercheur, notamment grâce aux recherches préalables ayant permis d'élaborer le guide d'entretien, et ainsi pour permettre la compréhension et l'appropriation du sens de l'idée générale évoquée.

Pour finir, toutes ces unités de signification approfondies ont été synthétisées, catégorisées et conceptualisées de façon cohérente et de façon à rester fidèle aux propos de l'enquêté, sans qu'il ne soit reconsulté ultérieurement.

RESULTATS

I. Description de l'échantillon

23 professionnels de santé libéraux ont été interrogés. 12 à Meung-sur-Loire et 11 à Tavers, soit 9 médecins généralistes, 1 gynécologue, 3 infirmières, 5 kinésithérapeutes, 2 podologues-pédicures, 1 diététicienne, 1 orthophoniste, 1 orthoptiste.

Tous les praticiens exerçant au sein de ces deux MSP n'ont pu être interrogés pour des raisons d'organisation et de difficultés de planning. Il n'y a pas eu de refus de participation.

Dans l'échantillon de Tavers, deux professionnels (kiné 3 et orthoptiste) se sont installés après l'ouverture de la MSP, et deux kinésithérapeutes (kiné 3 et kiné 4) ne participaient pas à la SISA, ayant un statut d'assistant.

La moyenne d'âge des praticiens des deux MSP confondues étaient de 42,87 ans. A Tavers, l'âge moyen était de 43 ans allant de 26 à 67 ans, et à Meung-sur-Loire de 42,75 ans allant de 30 à 62 ans.

12 femmes et 11 hommes ont été interrogés.

Les entretiens se sont déroulés du 10 au 23 Juin 2015. Leur durée moyenne était de 17 minutes et 16 secondes.

PROFESSION	SEXE	AGE	Année de diplôme	Date de début d'activité libérale	Statut avant installation en MSP	Participation à la SISA	Lieu d'exercice
Médecin généraliste 1	M	30 ans	2012	2012	Activité libérale, associé, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Médecin généraliste 2	M	53 ans	1989	1991	Activité libérale, seul, propriétaire	oui	Meung-sur-Loire
Gynécologue	F	62 ans	1979	1983	Activité libérale, associée, propriétaire	oui	Meung-sur-Loire
Médecin généraliste 3	F	30 ans	2013	2012	Remplaçante	oui	Meung-sur-Loire
Orthophoniste	F	40 ans	1998	1999	Activité libérale, seule, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Médecin généraliste 4	M	37 ans	2006	2006	Activité libérale, associé, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Kinésithérapeute 1	M	46 ans	1994	1994	Activité libérale, seul, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Kinésithérapeute 2	M	51 ans	1988	1988	Activité libérale, associé, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Podologue-Pédicure 1	F	44 ans	1994	1995	Activité libérale, seule, 2 cabinets, locataire et propriétaire	oui	Meung-sur-Loire
Infirmière 1	F	39 ans	1999	2008	Activité libérale, associée, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Infirmière 2	F	51 ans	1986	1989	Activité libérale, associée, locataire	oui	Meung-sur-Loire
Médecin généraliste 5	F	30 ans	2013	2013	Remplaçante	oui	Meung-sur-Loire
Infirmière 3	F	50 ans	1986	1987	Activité libérale, associée, locataire	oui	Tavers
Kinésithérapeute 3	F	28 ans	2012	2013	Remplaçante	non	Tavers
Diététicienne	F	39 ans	1998	2003	Activité libérale, seule, 2 cabinets, locataire	oui	Tavers
Médecin généraliste 6	M	57 ans	1991	1993	Activité libérale, seul, propriétaire	oui	Tavers
Orthoptiste	F	26 ans	2011	2011	Activité libérale, non indépendante	oui	Tavers
Médecin généraliste 7	M	67 ans	1975	1978	Activité libérale, associé, propriétaire	oui	Tavers
Podologue-Pédicure 2	F	30 ans	2006	2006	Activité libérale, seule, locataire	oui	Tavers
Médecin généraliste 8	M	49 ans	2000	2001	Activité libérale, associé, propriétaire	oui	Tavers
Médecin généraliste 9	M	54 ans	1990	1993	Activité libérale, associé, propriétaire	oui	Tavers
Kinésithérapeute 4	M	40 ans	2005	2013	Salarié	non	Tavers
Kinésithérapeute 5	M	33 ans	2007	2010	Activité libérale, seul, locataire	oui	Tavers

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

II. Analyse des entretiens

II.1. Historique du projet

➤ Un cheminement long et chaotique

Un projet local de longue date, évoqué pendant presque 10 ans entre les professionnels avant un projet final qui se concrétise, que ce soit à Meung-Sur-Loire ou à Tavers :

Orthophoniste: "... il était question depuis longtemps de cette maison de santé à Meung-sur-Loire pour faire venir des médecins... donc ça fait à peu près 10 ans qu'on en parle."

Podologue 1: "... Oui ça fait longtemps..."

Diététicienne: "... Les premières discussions je crois datent de 2004..."

Médecin 6: "... j'ai suivi ce projet depuis 2004 ou 2005 je ne sais plus."

Médecin 7: "... entre la première initiation du projet, le premier désir de la part des médecins de faire une maison de santé, et l'ouverture de la maison de santé, il s'est passé 10 ans."

Des projets qui ont échoués et qui se sont succédé dans le temps :

Kiné 1: "... le premier projet c'était le docteur Prévot qui l'avait lancé avec le docteur Barbu... c'était dans un premier temps, puis le projet a été repris par le docteur Bigot... puis... il a laissé tomber..."

Podologue 1: "... Il y a eu trois projets ici, un dans la zone industrielle, après il y a eu un projet dans le centre-ville mais qui est devenu l'office de tourisme, et le troisième ici en fait..."

IDE 3: "... Au départ, le projet était à l'ancienne gendarmerie... Finalement ce projet ne s'est pas fait..."

Diététicienne: "... c'était un projet au départ qui devait se faire à Beaugency, puis après ça été transféré à Tavers..."

Médecin 6: "... il y a eu plusieurs pré-projets en fait..."

Une équipe qui a changé au fur et à mesure de l'évolution du projet :

Podologue 1: "... L'équipe a un peu changé en cours de route en fait. Il y a quelques personnes qui ont quitté le projet..."

➤ Un nouveau projet proposé

A l'initiative des médecins :

Médecin 2: "... j'ai pris le relais..."

Gynécologue: "A la base du projet..."

Orthophoniste: "... parce que ce sont les médecins qui y ont réfléchis en premier..."

Médecin 6: "... au départ avant la création, nous nous sommes réunis et puis nous avons créé de façon progressive ce projet de maison de santé..."

Médecin 9: "... on a été tous les quatre moteur dans l'idée de la maison de santé... ça s'est fait de façon progressive mais on était tous les quatre à l'origine du projet."

Et avec l'aide des pouvoirs publics :

Médecin 2: "... j'ai continué avec les pouvoirs publics, la mairie, ce projet de maison de santé."

Orthophoniste: "... car au départ il n'y avait qu'un médecin et la mairie."

Kiné 1: "... puis la mairie a relancé le processus d'une manière un peu plus active, et donc a permis de fédérer d'autres personnes sur le projet."

➤ **Un projet qui a finalement abouti**

Progressivement :

IDE 1: "... ça s'est fait petit à petit..."

Médecin 6: "... un autre projet s'est fait de façon progressive..."

Autour de nombreuses réunions de concertation entre professionnels mais aussi avec les élus locaux :

Médecin 1: "... j'ai assisté aux premières réunions d'élaboration du projet avec la Mairie..."

Médecin 3: "... on a été convié à une réunion... pour élaborer justement ce projet de maison de santé..."; "... avec plusieurs réunions, avec les paramédicaux, les médecins..."

IDE 2: "... dès le départ on a participé aux réunions."

Grâce à plusieurs professionnels actuellement installés, impliqués dès le départ et porteurs du projet final :

Médecin 1: "... j'ai intégré le projet dans l'œuf..."

Médecin 3: "... On a suivi le projet depuis le début..."

Orthophoniste: "... je faisais partie des premières personnes à qui on avait demandé d'y participer..." ; "... depuis le début, dès que les professionnels paramédicaux ont été intégrés au projet..."

Kiné 1: "J'ai été impliqué dans tous les premiers projets avant celui-là. J'ai toujours été là."

Kiné 2: "Au tout début, on exerce depuis plus de 2 ans ici... ça faisait bien 2 ans avant l'installation, donc oui il y a plus de 4 ans."

Podologue 1: "... je suis dans le groupe de travail de ce projet depuis le début."

IDE 2: "... j'étais impliquée aussi dans les autres projets avant, depuis assez longtemps."

IDE 3: "... Dans le premier puis le deuxième projet depuis le départ en fait..."

Diététicienne: "... pour ce projet ici à Tavers oui j'y suis depuis le début. Quand les travaux ont commencé, lorsque les discussions ont commencé autour de ce projet, j'en faisais partie."

Podologue 2: "Quasiment 1 an, 1 an et demi avant l'intégration de la maison de santé."

Médecin 7: "... depuis le début."

Médecin 8: "... depuis le début."

Mais aussi grâce aux professionnels intégrés en cours de route :

Médecin 4: "... je n'étais pas impliqué au départ dans l'élaboration du projet. Je suis arrivé en cours de route... j'ai eu l'opportunité d'intégrer le projet en cours"

Médecin 5: "... après réflexion, j'ai commencé à assister aux réunions... au fur et à mesure j'ai pu participer aux réunions mais la plupart du projet en effet était déjà quand même monté, avant que j'arrive 1 an avant l'ouverture."

Kiné 5: "... je l'ai récupéré en cours de route... j'ai participé aux plans, donc pour ce projet ici j'ai été impliqué oui..." ; "... depuis le début des travaux."

II.2. Comment les professionnels de santé ont été informés du projet en cours?

➤ **Lors d'un groupe de réflexion sur la désertification médicale dans le canton :**

Médecin 2: "Je participais à un groupe de réflexion sur la désertification médicale dans le canton..."

➤ **Par la presse :**

Médecin 1: "Par la presse... Dans le journal La République du Centre..."

Orthoptiste: "... je suis tombée sur un article de la nouvelle république qui annonçait l'ouverture de la maison de santé..."

➤ **Par le bouche à oreilles puis un contact avec la mairie :**

Podologue 1: "... j'ai su par les personnes de Cléry qu'il y allait avoir un projet sur Meung-sur-Loire... donc j'ai demandé au Maire de l'époque si c'était vrai, si ce n'était pas une rumeur..."

Kiné 2: "... parce que j'avais entendu parler de la création de cette maison de santé..."; "Par des gens qui sont proches de la mairie."

Diététicienne: "J'en ai entendu parler... et je suis allée à la mairie de Tavers pour connaître le projet..."

➤ **Par une discussion avec un confrère et futur collègue de travail :**

Médecin 1: "... après discussion avec le Dr Sarah Darriau qui est devenue mon associé."

Médecin 5: "... j'ai été sollicitée par Stéphane Chenuet, un confrère, une première fois au tout début du projet, mais moi j'étais pas encore sûre... et il est revenu me chercher en gros 1 an avant l'ouverture de la maison..."

Kiné 4: "... j'ai intégré le projet via mon collègue, mon confrère en fait, qui m'a invité à venir, qui m'a parlé du projet... il cherchait quelqu'un avec qui travailler et j'ai accepté."

Podologue 2: "... c'est la diététicienne d'à côté, que je consultais à titre personnel, et du fait de mon activité on en est venu à parler de cela..."

➤ **Auprès du Conseil Général, parce que le projet se faisait dans une zone déficitaire et permettait de bénéficier d'une bourse pendant l'internat de médecine :**

Médecin 3: "... avant de commencer mon internat, je m'étais renseignée un peu sur les installations dans la Région Centre, et plus particulièrement dans le Loiret, et donc j'avais contacté le Conseil Général parce qu'il existait une bourse d'internat, et donc pour bénéficier de cette bourse, il fallait s'installer dans une zone déficitaire. Et parmi les zones déficitaires, j'ai choisi Meung-sur-Loire..."

➤ **Sollicité par le fait d'avoir participé aux projets précédents :**

Orthophoniste: "... comme j'avais demandé aux anciens médecins de l'époque s'ils avaient un bureau pour moi, et que ça s'était pas fait, après ils ont pensé à moi pour la maison de santé."

➤ **Sollicité par le fait d'être un professionnel de santé du canton :**

IDE 3: "... on a intégré ce projet car les médecins nous ont demandé de venir travailler avec eux..."

Médecin 8: "... on a demandé aux médecins des alentours s'ils étaient intéressés, aux kinés aussi..."

➤ **Sollicité par le fait d'avoir remplacé dans la structure :**

Kiné 3: "... mes collègues cherchaient à créer un 3e poste de kiné... je suis venue remplacer ici ..."

II.3. Quelles étaient les craintes des professionnels avant d'intégrer la MSP?

➤ Des craintes sur le projet en lui-même :

- peur de se lancer dans l'inconnu :

Médecin 6: "... des craintes sans être des craintes, il y a toujours une part d'inconnu."

- peur de ne pouvoir faire machine arrière, de s'engager dans le projet :

Médecin 3: "... le fait de signer ce contrat au départ... ça te force, enfin, tu n'as plus trop de liberté..."

- peur que ça ne se fasse pas :

Médecin 2: "... Que ça ne se fasse pas..."

Médecin 3: "... est-ce que le projet va aller au bout..."

- peur que ça ne marche pas :

Médecin 2: "... que ça ne marche pas..."

- peur de ne pas pouvoir regrouper les professionnels :

Médecin 2: "... que je n'arrive pas à regrouper les forces en présence..."

- peur que ça ne plaise pas aux professionnels, notamment aux infirmières :

Médecin 3: "... au début, c'est vrai qu'on avait des craintes sur les infirmières, est-ce qu'elles vont aimer s'y installer..."

- des craintes sur l'attractivité du projet pour faire venir de nouveaux médecins :

Médecin 2: "... des craintes démographiques parce que au départ, on n'avait pas le nombre de médecins que l'on a actuellement."

- des craintes matérielles, organisationnelles sur les choix préétablis pour le bon fonctionnement ultérieur de la MSP :

Médecin 2: "... des craintes matérielles, organisationnelles, de téléphone, de choix de logiciel, de choix de secrétaire, de choix des locaux, des bureaux..."

➤ Des craintes sur la pratique envisagée :

- peur de perdre son indépendance professionnelle et sa liberté d'exercer :

Médecin 1: "... la seule crainte que j'avais véritablement, c'était de ne plus avoir une activité libérale indépendante pure mais de me retrouver un petit peu sous les ordres d'autres personnes, d'autres médecins qui pourraient influencer mon activité, ma pratique professionnelle. Donc une perte d'indépendance en fait."

IDE 2: "... des craintes peut-être d'être moins libre dans notre activité, moins indépendante..."

Diététicienne: "... par rapport à ma liberté d'exercer... j'avais surtout peur de perdre ma liberté d'exercer..."

- peur de l'instauration d'une hiérarchie professionnelle :

Médecin 1: "... des craintes du côté des professionnels paramédicaux, de se retrouver sous les ordres ou la hiérarchie des médecins comme c'est le cas à l'hôpital, ce qui donc peut être difficile pour des personnes qui ont travaillé depuis longtemps de façon indépendante..."

IDE 1: "... j'avais très peur, et d'ailleurs je l'ai verbalisé assez vite. J'ai dit clairement que j'avais pas quitté l'hôpital pour retrouver l'hôpital et sa hiérarchie, vraiment. J'avais peur de ça en fait."

- peur de ne pas trouver sa place au sein de l'équipe :

Diététicienne: "... aussi une petite crainte, c'était qu'une diététicienne puisse trouver sa place dans le monde médicale..."

- peur d'avoir des comptes à rendre aux organismes administratifs de tutelle :

Médecin 4: "... une petite crainte d'être régi ou d'avoir une interaction un peu forte avec les organismes de tutelle, avec les administrations ayant soutenu le projet..."

➤ **Des craintes sur le plan relationnel avec les autres professionnels de santé :**

- peur de s'associer :

Médecin 4: "Il y a toujours un risque à s'associer mais ça fait partie du jeu."

- peur que l'exercice en collectivité soit conflictuel du fait du caractère de certains professionnels ou du fait qu'ils ne se connaissent pas au départ :

Kiné 1: "Les craintes étaient surtout sur un principe d'activité en collectivité. Moi ayant eu l'expérience de différentes collectivités autour qui ont souvent mal tourné."; "... des égos parfois pas forcément en adéquation avec l'activité de groupe."

IDE 1: "... parce que on ne se connaissait pas en fait..."

➤ **Des craintes sur l'activité :**

- peur de ne pas avoir assez de travail :

Médecin 3: "... on se disait est-ce que on va avoir des patients, est-ce que on va avoir assez de travail..."

Orthoptiste: "... ma crainte principale était surtout est-ce que je vais avoir assez de travail entre guillemets, car c'était une création..."

- peur d'une perte d'activité par rapport à son activité antérieure :

Kiné 2: "... comme c'était une création d'activité et que je quittais un cabinet qui marchait très bien évidemment j'avais des craintes que ce soit un flop, qu'il y ait une perte d'activité."

➤ **Des craintes sur le plan administratif :**

Kiné 1: "... après l'administratif c'était un peu à l'inconnu."

➤ **Des craintes sur le plan financier, parce qu'il a été difficile pour les professionnels d'anticiper le coût de fonctionnement global et les charges :**

IDE 1: "... le coût... je me disais mais où on va avec cette maison de santé. C'est super, mais bon combien ça va coûter? C'était quand même un peu à l'inconnu."

IDE 3: "... par rapport aux charges surtout, on se demandait combien on allait payer parce que nous on avait un petit loyer, donc oui des craintes par rapport aux charges, au loyer..."

Diététicienne: "... Par rapport au coût financier... que ça allait représenter..."

Kiné 2: "... sur le plan financier c'était plutôt une crainte..."

IDE 2: "... au départ c'était un peu une crainte quand même, on ne savait pas trop combien on allait payer..."

◆ **Cependant plusieurs professionnels disent ne pas avoir eu de crainte particulière en amont de l'installation :**

Kiné 2: "Alors sur l'élaboration du projet, aucune crainte..."

Médecin 6: "... Je n'avais pas vraiment de crainte."

Médecin 7: "On était idéaliste. On n'avait pas de crainte au départ!"

Médecin 8: "Au départ non pas de crainte au contraire..."

Médecin 9: "... J'avais pas de crainte, non non..."

Kiné 4: "Des craintes pas du tout, non non pas du tout..."

Kiné 5: "... non pas vraiment de crainte."

- parce que certains avaient beaucoup d'espoir dans le projet :

Kiné 2: "... Non au contraire, même beaucoup d'espoir."

- parce que certains professionnels se connaissaient :

Médecin 1: "...Très peu, étant donné que je connaissais déjà les professionnels avec lesquels j'allais m'installer."

Médecin 4: "Assez peu de craintes du fait que ça avait été géré par des confrères que je connaissais bien... donc j'étais assez confiant..."

Médecin 8: "... sachant qu'on travaillait déjà à quatre et qu'on se connaissait, donc non ça ne me gênait pas..."

- parce qu'il y avait peut-être une ignorance des contraintes à venir :

Médecin 1: "... pas de crainte particulière initialement, peut-être aussi par une certaine ignorance des réelles contraintes administratives."

- parce que certains professionnels étaient présents dès le départ, très décidés et motivés :

Gynécologue: "Pas vraiment, parce que j'étais là au départ." ; "... Vraiment pas de crainte particulière. J'étais très décidée."

- parce que ça ne faisait pas trop de changement pour d'autres :

Orthophoniste: "... pas de crainte. Ça n'a rien changé... Je suis orthophoniste donc je travaille comme je veux, donc ça ne pouvait pas trop changer..."

Kiné 1: "... peu de craintes, puisqu'on était relativement autonome..."; "Disons en gros que sur le plan professionnel ça ne changeait pas..."

Médecin 9: "Non ça changeait rien en fait, on restait indépendant les uns des autres..."

- parce que le projet se faisait dans la même ville d'exercice :

Podologue 1: "... comme j'avais commencé à travailler à Meung-sur-Loire en amont, j'avais déjà une petite clientèle, donc non pas de crainte particulière."

- parce que le projet était cohérent, « tenait la route » :

Podologue 1: "... parce que c'était bien clair, on avait un projet qui tenait la route, donc non finalement peu de craintes."

Médecin 5: "... et ça roulait bien quand même. Donc non peu de craintes toujours..."

- parce que certains professionnels avaient déjà un aperçu de l'exercice envisagé :

Podologue 2: "Alors non pas de crainte spécialement du fait de travailler déjà dans une structure... j'avais l'habitude de travailler avec d'autres collègues, donc ça m'a pas énormément changée finalement."

- et parce que d'autres sont arrivés tardivement dans le projet et donc moins concernés par les difficultés qui ont pu survenir en amont :

Médecin 5: "... Vu que je suis arrivée une fois que tout était bien ficelé, donc non pas spécialement de crainte..."

Kiné 3: "... Parce que tout était déjà en place... pas spécialement de crainte vis-à-vis de tout ça."

II.4. Quelles étaient leurs motivations pour s'installer en MSP?

➤ L'enjeu d'une première installation pour certains professionnels :

- un côté rassurant pour une première installation :

Kiné 3: "... plutôt un côté rassurant pour s'installer au sein de cette maison de santé..."

- un côté motivant avec de jeunes professionnels qui se connaissent :

Médecin 5: "... on était trois de la même promo, donc trois jeunes médecins ça attire pas mal, c'est motivant..."

- du potentiel pour sa propre activité :

Kiné 3: "... il y avait largement la place pour un troisième kiné, car la demande est croissante."; "... Je savais que c'était un cabinet qui tournait et qu'il y avait beaucoup de demandes..."

- un intérêt pour se faire connaître :

Kiné 3: "... c'est plus simple aussi pour se faire connaître..."

Orthoptiste: "... le fait surtout d'être avec d'autres professionnels c'est plus facile pour se faire connaître."

➤ Une opportunité professionnelle :

IDE 2: "... là c'était une opportunité..."

- pour prendre un nouveau départ, rompre avec l'habitude, et changer d'activité du fait d'une certaine lassitude de l'exercice après plusieurs années :

Kiné 2: "... pour moi c'était une opportunité de changer d'activité, et de prendre un nouveau départ."

Médecin 6: "... il y a des passages dans l'exercice médical où il y a une certaine lassitude, il y a des cycles de lassitude, et donc ça représentait une sorte de nouveau départ en fait donc ça m'intéressait assez."

- pour améliorer ses compétences et faire évoluer sa pratique :

Médecin 3: "... pour élargir un peu son champ de compétences..."

Médecin 4: "... C'est surtout sur la façon de soigner, pour essayer de changer un petit peu de paradigme, pas complètement, mais d'avoir une pratique un peu différente."

- pour développer son activité :

Kiné 5: "Le potentiel. Le potentiel pour mon activité."

- pour exercer en groupe :

Médecin 2: "... par rapport à un exercice libéral où c'était caricatural pour moi, que j'étais tout seul en campagne, isolé..."

- pour ne pas perdre sa clientèle et garder le monopole de son activité face à la concurrence :

Kiné 1: "... si jamais je laissais passer l'affaire, c'était quelqu'un d'autre qui rentrait dans l'affaire."

IDE 3: "... si ce n'était pas nous c'était les autres... avec peut-être un risque de perte de clientèle... on a eu peur de ça, donc on s'est dit si c'est pas nous qui y allons c'est les autres qui y vont et là on s'est dit il y a un risque pour notre activité, donc c'est une raison, c'est pour ça qu'on est venu."

Diététicienne: "... il y a eu aussi une motivation plus pragmatique c'est de me dire que si c'était pas moi qui y allait c'était une autre diététicienne et donc ça pouvait être la fin de mon cabinet aussi."

- pour augmenter la crédibilité de son métier et aussi avoir une meilleure reconnaissance de la part des patients :

Diététicienne: "... la reconnaissance du métier de diététicienne, et la reconnaissance de la part des patients de la place du diététicien dans le monde médical aussi... oui c'est surtout ça qui me motivait."; "... pour augmenter la crédibilité du métier..."

- par nécessité de s'installer dans un nouveau cabinet parce que le sien fermait :

Gynécologue: "... j'avais des motivations très banales, c'est que mon cabinet de groupe fermait... donc il fallait retrouver des conditions d'installation autres."

Kiné 1: "... déjà mon cabinet fermait, mon associé était parti... donc il fallait me reloger, je n'avais plus de locaux à terme, donc un enjeu sur mon activité professionnelle..."

- pour une activité confortable dans une ville et un secteur agréables :

Médecin 1: "... il y a la localisation aussi, le fait que la ville soit intéressante... le fait que la création de la MSP soit dans une ville intéressante. Que le secteur soit agréable, dans un contexte semi-rural... pour une activité confortable."

Médecin 5: "... je trouvais qu'ici c'était un bon compromis en fait, donc voilà le secteur, la population, la clientèle, le fait que ça soit diversifié, c'était quelque chose qui me plaisait donc déjà le lieu."

➤ **Une opportunité personnelle :**

- pour se rapprocher de chez soi :

Podologue 1: "... je me suis dit que c'était peut-être l'occasion de me rapprocher de chez moi..." ; "... me rapprocher de chez moi aussi... malgré tout c'est plus pratique, c'est du temps de gagner, pour moi et aussi pour les patients parce que je peux les prendre plus tôt."

Kiné 2: "... c'était surtout une volonté de me rapprocher des gens que je connais ici parce que j'y habite, et puis voilà un intérêt géographique.... Ça reste personnel..."

Podologue 2: "... déjà c'était le rapprochement par rapport à chez moi..."

- pour se rapprocher de son conjoint :

Kiné 3: "Des motivations plus personnelles... en fait un de mes collègues est mon conjoint donc forcément c'est un peu comme ça que ça s'est fait... voilà c'est le côté perso qui a fait que je suis venue ici précisément."

➤ **Un projet motivant, plus profitable pour chacun :**

IDE 1: "... moi quand je me suis installée je savais que c'était pour le projet."

Kiné 5: "... le projet d'installation dans la maison médicale... c'est ça qui m'a motivé à arriver ici."

Médecin 8: "... on s'était dit que ça allait être plutôt mieux, que tout le monde pouvait en tirer profit..."

Kiné 4: "... J'avais déjà une petite expérience justement sur les maisons de santé avant d'intégrer celle-là. J'avais une petite expérience qui était bonne où j'étais avant, et c'est même pour ça que j'ai accepté de quitter Strasbourg pour ici..."

➤ **Une structure adéquate :**

Médecin 8: "... et nos motivations étaient... aussi au niveau du bâtiment..."

- avec des professionnels qui ont pu participer à l'agencement des bureaux et donner leurs avis sur la configuration de la structure :

Kiné 2: "... On a pu participer à l'agencement des pièces, ça allait même jusqu'à choisir les endroits des prises de courant, les fenêtres... enfin ce qu'on voulait... Il y avait un partenariat avec l'architecte qui était très sympa et motivant."

- des locaux neufs, aux normes :

Médecin 9: "... trouver des locaux mieux adaptés à notre exercice, là c'était un petit peu exigü et pas du tout adapté, parce qu'il y avait de plus en plus de monde... et on voulait créer en fait un centre qui soit plus grand..."

IDE 1: "Le fait aussi d'avoir des locaux neufs aux normes..."

IDE 2: "Avoir des locaux neufs..."

Diététicienne: "... tous nos cabinets, il n'y en avait aucun avec les accès aux normes handicapées. Moi j'ai des personnes qui sont quand même en surpoids, j'avais des marches donc c'était difficile..."

- des locaux plus grands :

Médecin 9: "... avoir plus de place..."

- une structure accessible :

IDE 3: "... une autre motivation c'était le stationnement... et donc la structure et son accessibilité, le stationnement, ça été aussi très important pour nous et les patients..."

➤ **Des conditions d'exercice motivantes, envisagées comme favorables, confortables et plaisantes :**

Médecin 1: "... des conditions d'exercice favorables..."

Médecin 2: "... les conditions d'exercice sont meilleures. Cela faisait partie un peu des motivations du projet..."

Gynécologue: "... des conditions de travail meilleures..."

Médecin 9: "C'était surtout avoir un exercice plus confortable..."

Médecin 4: "... enfin c'est un mode d'activité qui me paraissait adéquat, ce pourquoi j'ai voulu intégrer un tel projet ailleurs."

Kiné 3: "... c'était aussi un mode d'exercice qui me plaisait, dans lequel je me suis retrouvé. Je trouvais que c'était aussi confortable."

➤ **Le confort et la sécurité de l'exercice en groupe, avec une volonté de ne pas s'installer seul ou de rompre avec l'isolement :**

Médecin 3: "... j'avais vraiment pas envie de m'installer toute seule..."

Orthophoniste: "... Pour moi c'était un but, c'était d'avoir des collègues." ; "... la principale motivation était... ne plus travailler seule."

Podologue 1: "... parce qu'en fait je commençais à trouver le temps long toute seule, et j'étais un peu esseulée..." ; "... ne plus être seule, travailler à plusieurs..."

Médecin 5: "... le fait que bien évidemment je n'étais pas toute seule..."

Orthoptiste: "... je ne voulais pas être toute seule... je me serai jamais mise toute seule, c'est sûr."

Podologue 2: "... je ne voulais pas intégrer un cabinet en ville seule."

Diététicienne: "... le fait de ne pas être isolée dans mon cabinet... Le côté avoir des voisins... la rupture de l'isolement."

➤ **Le travail en équipe, en groupe, en commun :**

Orthophoniste: "Principalement le travail en équipe..."; "... la principale motivation était de travailler en équipe..."

Médecin 3: "... le travail en groupe..."

IDE 1: "Le travail en équipe, surtout..."

IDE 2: "... surtout de bosser avec les médecins et tous les autres professionnels, donc oui le travail en équipe ça me plaisait bien..."

Podologue 1: "... je voulais travailler en groupe."

IDE 3: " le travail en commun aussi sur certains patients en particulier..."

Diététicienne: "... parce que ça m'intéressait de travailler en groupe..."

Médecin 9: "... on voulait vraiment avoir un exercice en commun en fait... oui le travail en équipe c'était ça surtout le point de départ..."

Kiné 5: "... le travail en équipe pour les kinés c'est du pain béni."

- pour favoriser les échanges entre professionnels :

Médecin 1: "... le travail en équipe, avec d'autres médecins mais aussi les professionnels paramédicaux dans l'idée que ça puisse favoriser les échanges autour du patient..."

Médecin 2: "... un travail de groupe... avec des confrères, en l'occurrence des jeunes confrères, on échange, la pluridisciplinarité..."

Médecin 4: "... pour permettre des échanges du fait d'être en groupe..."

IDE 1: "... Je pense que c'est très important l'équipe, et encore plus, pas que au niveau infirmier, mais qu'on puisse échanger avec les médecins..."

Médecin 5: "... il y avait plusieurs médecins... on était dans une maison de santé avec d'autres professionnels, infirmières, kiné... des échanges intéressants, des choses à partager..."

Orthoptiste: "... Et puis le travail d'équipe c'est important... pouvoir échanger sur le patient qui m'a été adressé..."

Podologue 2: "... toujours garder à l'esprit un travail dans une structure avec des collègues autour... pour ainsi pouvoir échanger avec mes collègues."

- pour partager les informations et les connaissances :

Médecin 3: "... pour partager des connaissances..."

Orthophoniste: "... il y avait ça d'important, de partager les informations..."

- pour faciliter les relations, notamment avec les médecins :

Diététicienne: "... c'était aussi vraiment avoir plus de relations avec les médecins, les infirmiers, les kinés..."

Orthophoniste: "Avoir des relations plus faciles avec les médecins... le but c'était ça de pouvoir discuter avec les médecins et avec les kinés principalement pour moi, pour parler des patients qu'on avait en commun..."

- pour partager le travail et assurer la continuité des soins en cas d'absence :

Médecin 4: "... ce qui motive pour travailler en maison de santé, un c'est d'avoir les avantages d'une structure de groupe avec plusieurs médecins pour avoir un certain partage du travail, pour la permanence des soins on va dire..."

Médecin 6: "... ma motivation principale, c'est ayant un exercice seul auparavant, il m'était difficile de partir en vacances, de m'organiser pour les congés... avec un exercice seul c'est difficile d'assurer la continuité des soins, donc la maison de santé me permettait de résoudre ce problème."

- pour des arrangements facilités pour les congés et remplacements :

Médecin 3: "le fait d'être plusieurs, on peut s'arranger pour partir en vacances, pour avoir un jour dans la semaine, le fait de pouvoir changer son emploi du temps..."

- parce que c'est l'avenir de travailler ensemble :

IDE 1: "... c'est l'avenir de travailler ensemble..."

➤ **La bonne entente professionnelle dès le départ :**

Kiné 3: "... pour moi l'important c'était la pratique au sein du cabinet avec les autres collègues kiné, avec une bonne entente..."

Médecin 5: "... entre médecins, je voyais on était tous sur la même longueur d'onde, et donc du coup ça c'était quand même quelque chose qui m'avait attiré..."; "... globalement je trouvais que l'on avait le même... enfin en tout cas une bonne entente..."

➤ **La dynamique professionnelle envisagée:**

Kiné 1: "... se retrouver dans un centre actif, qui bouge... pour retrouver une certaine dynamique..."

➤ **Le rapprochement des professionnels notamment pour échanger plus facilement :**

Kiné 2: "... la façon de travailler, le rapprochement avec les soignants... ça permettait de voir les gens de façon plus proche, et non que par téléphone."

Kiné 3: "... le fait que ce soit une maison médicale, les médecins travaillant à côté, et nous envoient des patients..."

Kiné 4: "Alors c'est surtout le fait de pouvoir regrouper plusieurs professionnels sur place, ça c'est important parce que ça permet vraiment des échanges..."

Médecin 8: "... pour regrouper effectivement tous les professionnels de santé du secteur..."

➤ **Un enjeu de santé publique :**

- faire venir de nouveaux professionnels de santé :

Médecin 2: "... Le motif de base c'était avant tout de faire venir des médecins supplémentaires."

Gynécologue: "... on avait créé une structure, un petit nid douillet pour nos jeunes confrères... c'était vraiment notre démarche... on voulait que les jeunes viennent, parce que notre maison de santé c'était des nouvelles installations... On ne regroupait pas la pénurie, on faisait venir, on attirait des gens supplémentaires..."

Médecin7: "... la motivation principale ça été d'abord d'accueillir de nouveaux professionnels de santé..."; "donc c'était pouvoir proposer une installation à des jeunes qui demandaient à s'installer avec nous..."

Médecin 8: "... on s'était dit qu'en faisant une maison médicale on aurait plus de chances de faire venir d'autres médecins, à la fois pour la population et pour nous..."

Médecin 9: "... favoriser aussi l'éventuelle intégration d'un nouvel associé... l'idée... c'était faire un bureau vide pour accueillir un médecin jeune qui serait arrivé avec nous, donc oui c'était une des principales idées, des principales motivations."

- lutter contre la désertification médicale :

Médecin 2: "Principalement lutter contre la désertification médicale."

- améliorer l'offre de soins :

Médecin 7: "... On voulait faire évoluer l'offre de soins..."

Médecin 3: "... l'amélioration de l'offre de soins par le fait de s'installer en zone déficitaire..."

- améliorer la prise en charge des patients, grâce à la coordination des soins :

Médecin 1: "... que ce soit beaucoup plus simple au niveau de la prise en charge coordonnée du patient."

Kiné 4: "... ça permet vraiment d'améliorer la prise en charge du patient en question..."; "... c'est pour une amélioration globale de la prise en charge..."

- mener des actions de santé publique et diversifier l'activité :

Médecin 3: "... le fait de pouvoir faire de l'éducation thérapeutique..." ; "... justement, l'éducation thérapeutique... comme on est plusieurs, on peut faire des projets ciblés sur la prévention..."

Médecin 4: "... aussi dans ces maisons de santé, de pouvoir avoir des projets un peu alternatifs de type éducation thérapeutique par exemple, in fine à diversifier l'activité au sein de la structure, de la structure libérale."

IDE 3: "... j'avais envie de travailler en commun, en groupe, ne serait-ce que pour la prévention..."

➤ **Des avantages financiers :**

- grâce au partage des charges :

Médecin 1: "... des avantages sur le plan financier étant donné qu'il y a un partage des charges..."

Gynécologue: "... j'avais l'expérience du cabinet de groupe, je savais que les cabinets de groupe... permettaient d'avoir des charges légèrement plus faibles..."

- grâce aux aides financières perçues:

Médecin 1: "... également des avantages sur le plan financier étant donné... qu'il y a des aides publiques versées pour le travail de groupe dans une maison de santé, que l'on aurait pas en étant indépendant."; "... Il y a aussi des aides diverses du Conseil Général, des aides de la municipalité... Que l'on n'aurait pas en dehors de ça."

Médecin 3: "... il y avait la bourse d'internat plus la prime d'installation de la mairie..."

Médecin 5: "... il y avait une aide qui nous était proposée, une aide financière, donc oui c'est vrai que ça pèse quand même dans la balance... Donc oui c'était quand même un point non négligeable."

II.5. Description des conditions d'exercice au sein de ces deux MSP

II.5.A. Un vécu très positif

◆ Des conditions d'exercice jugées :

- confortables :

Médecin 1: "... quelque part oui c'est confortable..."

Médecin 3: "... C'est quand même confortable."

Kiné 2: "... c'est beaucoup plus confortable..."

Médecin 9: "... c'est super confortable, on a de la place, on est bien installé..."

Kiné 5: "... c'est très confortable..."

- intéressantes :

Médecin 5: "... c'est très intéressant..." ; "... je trouve que c'est vraiment très intéressant..."

Kiné 2: "... La proximité des professionnels est intéressante."

Kiné 3: "... c'est vrai que c'est intéressant..."

Diététicienne: "... je trouve ça très intéressant..." ; "... je pense que du coup pour une diététicienne c'est intéressant de rentrer dans une maison de santé."

Médecin 3: "... c'est vrai que c'est assez intéressant et motivant pour tout le monde..."

Médecin 9: "... oui c'est très intéressant."

Kiné 5: "... oui c'est valorisant et c'est intéressant pour l'activité."

- bonnes :

Médecin 2: "Elles sont très bonnes..."

Gynécologue: "... elles sont très bonnes."

IDE 3: "... on a des bonnes conditions de travail quoi..."

Kiné 3: "C'est des bonnes conditions..."

Kiné 4: "Très bien. Oui franchement très bien."

Kiné 5: "... il faut dire que les conditions d'exercice sont bien..."

- agréables :

Médecin 8: "... j'y gagne beaucoup, c'est quand même beaucoup plus agréable..."

Médecin 9: "... là maintenant c'est un travail très agréable..."

- avantageuses :

Médecin 2: "... que des avantages."

Orthophoniste: "Alors il y a que des avantages... Que ce soit du point de vue professionnel, du point de vue de mes patients, du point de vue matériel... Enfin vraiment que des avantages..."

- positives :

Médecin 2: "... Finalement, que des points positifs..."

- meilleures :

Gynécologue: "... on a des conditions de travail meilleures."

- excellentes voire extraordinaires :

Médecin 4: "Je les trouve excellentes, sur un plan matériel, sur un plan relationnel avec mes confrères et les autres professionnels de santé..."

Kiné 5: "... les conditions d'exercice ici sont extraordinaires ..."

➤ **Un confort de travail apportant quiétude, sérénité, et sécurité :**

IDE 3: "... c'est intéressant comme confort de travail."

Kiné 3: "... c'est un vrai confort de travail..."

Médecin 6: "... effectivement en termes de confort de travail... c'est plus sympathique quand même."

Orthoptiste: "... oui le travail est confortable ici."

Kiné 4: "... surtout le confort de travail, ça se voit, ça se vit, c'est hyper bien... on est dans les meilleures conditions de travail on va dire..."

Kiné 2: "... oui c'est plus confortable. Je suis plus zen qu'avant."

Médecin 8: "... on a quand même plus d'espace, plus adapté, plus confortable, donc peut-être un peu plus serein..."

Podologue 2: "... On se sent moins seul aussi quand on finit tard le soir, ou quand on arrive de bonne heure le matin... on est content de ne pas être tout seul, oui ça c'est quand même plutôt bien..."

II.5.B. Pourquoi est-ce si confortable et intéressant?

➤ **Grâce aux échanges rendus possibles entre les professionnels :**

Médecin 2: "... Des échanges encore une fois, entre confrères..."

Gynécologue: "... On échange beaucoup."

Médecin 3: "... le fait de pouvoir échanger avec mes collègues."

IDE 2: "... il y a beaucoup plus d'échanges..."

Podologue 2: "... On a un échange, moi je sais que j'ai beaucoup d'échanges avec mes collègues et ça c'est vraiment très très appréciable."

Diététicienne: "... pouvoir échanger sur un patient régulièrement, je trouve ça très intéressant..."

... **Des échanges plus simples, plus rapides, plus faciles :**

Médecin 1: "... très clairement ça simplifie les choses..."

Orthophoniste: "... C'est plus simple."

Podologue 1: "... on discute. S'il y a un moindre doute sur quelque chose et bien on demande... Donc oui c'est plus simple et plus rapide."

Médecin 8: "... c'est beaucoup plus simple, plus rapide, oui... plus réactif quoi..."

- grâce aux contacts quotidiens :

Médecin 1: "... une réelle fluidité dans les échanges avec les différents professionnels étant donné qu'il y a des contacts quotidiens avec chacun, c'est l'occasion d'échanger quotidiennement sur des patients..."

Médecin 6: "... en termes de contact avec les autres professionnels c'est aussi plus facile. On se parle plus. On échange plus facilement sur les patients quand même."

Médecin 8: "... maintenant on a plus de facilités à rencontrer les infirmières, les kinés, de se voir dans les couloirs, s'interpeler pour monsieur X, madame machin, et donc oui effectivement c'est plus simple..."

- grâce à la proximité des professionnels :

Kiné 2: "... un partage, un échange très sympa. La proximité des professionnels est intéressante."

Podologue 1: "... c'est beaucoup plus facile d'aller voir quelqu'un qui est dans la même structure, que de prendre le téléphone ou d'envoyer un mail..."

IDE 1: "... il y a plus d'échanges, parce qu'on est plus proche..."

Kiné 3: "... ça permet que lorsqu'on a besoin de voir le médecin, on peut taper à la porte, ils sont à l'écoute, donc voilà si on a un souci on peut en discuter face à face, donc c'est plus sympa que par téléphone..."

IDE 2: "... Surtout avec les médecins, c'est beaucoup plus facile, on les voit quand on veut. Les kinés aussi... on va les voir, on les appelle, et inversement. Donc oui c'est plus facile pour nous."

Podologue 2: "... des échanges qui sont vraiment facilités... on passe au bureau de la personne, on toque... ils peuvent se déplacer..."

Kiné 5: "... il y a une collaboration, des échanges, on ne va pas chercher l'information très loin, on peut taper à la porte d'à côté... on peut passer demander... cette facilité d'échanges."

- grâce aux réunions :

Médecin 1: "... ainsi qu'en réunion une fois par semaine et ça s'est extrêmement confortable..."

Médecin 2: "... on a des réunions pluriprofessionnelles, on échange en intra-groupe, de médecins, et en intergroupes avec les autres professionnels de santé..."

Médecin 3: "... pour partager des connaissances en réunions..."

IDE 1: "... Quand on commence à avoir des patients pour qui ça devient vraiment compliqué à domicile, on en parle en réunion par exemple..."

IDE 2: "... notamment avec les réunions toutes les semaines, ça permet de mettre à plat les choses..."

Médecin 5: "... toutes les semaines on a des réunions avec tous les paramédicaux... Je trouve que voilà le fait de pouvoir échanger à un moment donné de la semaine, de patients qui nous posent problème, des difficultés, des questionnements, du coup c'est très intéressant..."

... Des échanges qui permettent donc une meilleure communication, une qualité de travail et une efficacité dans la prise en charge :

IDE 3: "... oui on partage, on communique beaucoup plus facilement."

Médecin 9: "... on arrive à travailler ensemble, on communique mieux..."

Kiné 4: "... il y a aussi la qualité du travail qui sans doute est bien améliorée du fait de cet échange qui se fait entre professionnels, voilà pas seulement avec le prescripteur mais voilà avec tout le monde, avec la podologue, la diététicienne, donc des échanges permanents..."

Médecin 1: "... cela donne un sentiment d'efficacité quelque part..."

➤ Grâce au travail en équipe, en commun :

Médecin 2: "... On travaille en équipe..."

Médecin 3: "... c'est l'intérêt d'avoir plusieurs professionnels qui travaillent ensemble."

Podologue 1: "... le travail en équipe surtout..."

IDE 1: "On travaille en équipe ça c'est clair..."

Médecin 5: "... on apprend à se connaître, on apprend à travailler ensemble..."

IDE 3: "... le travail en commun aussi sur certains patients en particulier... c'est beaucoup plus facile..."

Médecin 9: "... c'est vrai qu'on a un travail d'équipe et ça c'est très bien."

➤ **Grâce à la complémentarité des professionnels qui se sont regroupés :**

Médecin 1: "... le fait de travailler ensemble en MSP, cela nous permet d'adresser les patients en fonction des points forts de chacun." ; "... l'avantage de la sous-spécialisation de chacun des médecins présents au sein de la MSP, c'est-à-dire que certains médecins qui ont une formation de gynécologie par exemple, d'autres plus à l'aise en pédiatrie, infiltrations, sutures, petite chirurgie..." ; "... quelque part le fait de pouvoir passer la main sur la gynécologie par exemple, ou d'autres choses où certains professionnels sont plus compétents que soi, cela donne un sentiment d'efficacité quelque part..."

Médecin 2: "... Et puis une complémentarité d'exercice... Des confrères qui font certains gestes que je ne fais pas, et inversement..."

Gynécologue: "... Certains sont doués en informatique, l'autre va nous expliquer qu'il a une compétence pour le traitement des vertiges..."

Médecin 3: "... on a chacun des compétences que l'on peut mettre à disposition..."

Podologue 1: "... et donc on est chacun à se renvoyer des patients..."

Médecin 5: "... les autres professionnels peuvent apporter des réponses à certaines choses, des connaissances que nous on n'a pas forcément..."

➤ **Grâce à la coordination des soins sur des cas particuliers :**

IDE 1: "... la coordination je dirai. Quand on commence à avoir des patients pour qui ça devient vraiment compliqué à domicile, on en parle en réunion par exemple... ou en dehors d'ailleurs... pour mettre en place des aides à domicile, des choses comme ça..."

IDE 3: "... on travaille en commun avec la pédicure pour un pansement de pied par exemple..." ; "... le travail en commun aussi sur certains patients en particulier, par exemple se concerter pour des pansements ou autres..."

Diététicienne: "... qu'ils bénéficient d'une certaine coordination de soins qui peut certes être améliorée mais qui existe déjà..."

Médecin 7: "... On essaie donc de travailler plus en équipe et notamment avec les autres professionnels de santé et sur le même dossier..."

➤ **Grâce à l'ambiance de travail jugée agréable :**

Gynécologue: "... on a le sentiment d'être bien ensemble, et que chacun finalement se sente bien pour travailler..."

Médecin 7: "... une meilleure ambiance peut-être." ; "... dans la mesure où il y a une organisation correcte qui entretient une bonne ambiance..."

IDE 3: "... c'est quand même très sympa, on se retrouve tous ensemble..."

Kiné 4: "... dans l'ambiance de travail, et même dans la pratique quoi, on est vraiment bien installé..."

... Du plaisir à travailler :

Gynécologue: "... c'est un réel plaisir de voir les infirmières, les kinés, tout le monde ensemble relativement heureux..."

Médecin 7: "... c'est un plaisir d'y travailler..." ; "... une organisation correcte... qui donne du plaisir à venir..."

... Un meilleur vécu au quotidien :

Médecin 1: "... et on a un meilleur vécu pour soi-même très certainement..."

... De bonnes relations professionnelles et une bonne entente :

IDE 3: "... on a... des bonnes relations de travail..."

Médecin 6: "... effectivement en termes... de rapports interprofessionnels... c'est plus sympathique quand même."

Kiné 4: "... c'est parfait, tout est très bien, une très bonne entente en plus..."

... Et une confiance mutuelle qui s'installe :

Médecin 1: "... Il y a également une confiance mutuelle que l'on n'aurait certainement pas si les professionnels étaient installés de manière indépendante."

IDE 3: "... les médecins nous laisse faire... ils nous laissent le choix des pansements, et c'est nous qui prescrivons."

➤ **Grâce à une organisation de travail plus confortable, et plus adaptée à la demande :**

... Une régulation des soins non programmés entre confrères :

Médecin 2: "... on essaie d'organiser, de réguler entre nous les demandes de soins non programmés..."

... Des arrangements facilités entre confrères pour les remplacements, les congés et les disponibilités sans pour autant pénaliser l'accès aux soins :

Médecin 1: "... C'est toujours plus facile de s'arranger lorsque l'on est associé que lorsque que l'on est tout seul, que l'on veut partir en vacances et que l'on n'a pas pu trouver de remplaçant." ; "... il y a un avantage pour les congés car si l'on n'a pas de remplaçant, on peut toujours compter sur un confrère qui sera présent donc des arrangements facilités..."

Médecin 2: "... Je prends plus de vacances qu'avant quand même. Oui il n'y a que des intérêts, plus de disponibilités, de trouver des remplacements plus facilement, par rapport à un exercice seul..."

Médecin 3: "... parce qu'on sait que si on est absent, on peut toujours trouver une solution, pour les patients pour être vu s'il y a un souci..." ; "... et puis quand je suis en vacances et que j'ai pas de remplaçant par exemple, c'est toujours ouvert..."

Médecin 5: "... ce qui est super c'est que si on a besoin de prendre un congé, on s'arrange entre confrères... je trouve que c'est vraiment très confortable..."

Médecin 6: "En termes d'organisation, et bien c'est plus facile quand même, c'est plus facile pour les plannings entre médecins..."

... Des professionnels plus accessibles pour les autres professionnels :

IDE 1: "On travaille en équipe ça c'est clair, les médecins sont hyper disponibles..."

IDE 3: "... les médecins étaient déjà très accessibles, mais on les a quand même plus facilement." ; "... les médecins sont très accessibles..."

... Du temps dégagé pour soi :

Médecin 2: "... en maison de santé on est plus nombreux... donc on aura indirectement plus de temps."

➤ **Grâce à une structure neuve, bien conçue, fonctionnelle et plus confortable :**

IDE 3: "... Déjà on a une belle structure..." ; "... on a de la place pour stationner..."

Médecin 8: "... tout de plain-pied, c'est quand même beaucoup plus agréable... Et puis il y a quand même l'endroit pour que les gens se garent... c'est un juste compromis..." ; "... je trouve qu'effectivement c'est très agréable, confortable..."

Médecin 9: "... ça été bien conçu, et là-dessus je n'ai rien à redire, non c'est bien." ; "... c'est super confortable..."

Kiné 4: "... les locaux, la structure tout est très bien quoi."

Diététicienne: "... c'est beaucoup plus facile de se garer..."

Podologue 2: "... au niveau accessibilité c'est génial..."

Kiné 5: "... du fait d'avoir une meilleure accessibilité... une facilité pour se garer..."

Médecin 7: "... la maison de santé nous a apporté du confort de travail par rapport à notre local antérieur qui n'était plus aux normes..."

... Avec des locaux neufs, aux normes et plus adaptés :

Médecin 2: "... on bénéficie de locaux aux normes..." ; "... on bénéficie de locaux... adaptés..."

Médecin 3: "... on a des locaux neufs..."

Kiné 2: "... on a des locaux aux normes, neufs, propres..."

Diététicienne: "... qu'il y a des accès pompiers, accès ambulances aux normes..."

Kiné 3: "... c'est neuf... on préfère forcément aller travailler dans des espaces neufs, clairs, qui donnent envie..." ; "... des locaux neufs, aux normes... Les normes handicapées, c'était surtout ça qui était en jeu. Moi j'arrive dans un cabinet, tout est déjà prêt quoi..."

Podologue 2: "... on a une structure qui est neuve..."

Médecin 8: "... c'est très agréable... déjà en locaux parce qu'ils sont neufs..." ; "... on a quand même plus d'espace, plus adapté, plus confortable..."

Kiné 5: "... du fait d'avoir... des locaux aux normes..."

... Avec de l'espace pour travailler :

Kiné 1: "... on a une surface conséquente..."

Kiné 2: "... on a des locaux... vastes." ; "... ici on n'a pas à se plaindre... on a la place qu'on voulait avoir..."

Kiné 3: "... on a de l'espace... on a de la place... Souvent les patients nous disent c'est bien, vous avez de l'espace..."

Médecin 8: "... on a quand même plus d'espace..."

Médecin 9: "... on a de la place, on est bien installé..."

... Avec des équipements aux normes :

IDE 2: "On est beaucoup mieux installé, on a du matériel aux normes..."

... Donc du potentiel pour développer une activité libérale :

Kiné 1: "... on a une surface conséquente, qui nous permet d'avoir une activité correcte..."

Kiné 2: "... on a la possibilité d'avoir un professionnel supplémentaire, ce qu'on voulait, c'est pour ça que c'est grand, mais c'était une volonté avec mon collègue de pouvoir augmenter l'équipe kiné ici."

➤ Grâce à des avantages logistiques et administratifs, notamment à Meung-Sur-Loire :

... Le confort d'un secrétariat physique adapté à la demande, permettant de gagner du temps professionnel, et qui n'aurait pas été possible en exercice seul :

Médecin 1: "... c'est certainement plus simple du fait que l'on puisse avoir un nombre de secrétaires suffisant qui se partagent les tâches... Surtout un secrétariat physique, ce qui est un gros avantage, et ce que je n'aurai probablement pas pu me permettre en étant tout seul..."

Médecin 3: "... c'est vrai que si j'étais toute seule, je ne pourrais pas avoir une secrétaire sur place, donc c'est vrai que c'est confortable..."

Podologue 1: "... aussi le fait d'avoir une secrétaire, et ne plus être dérangée par les patients au téléphone, parce que ça c'est une perte de temps énorme..." ; "... le secrétariat, c'est un gain de temps énorme... Et puis quand je pars à domicile je n'ai pas de rendez-vous qui sont loupés, quand je suis en vacance, c'est pareil. Donc c'est confortable."

Orthophoniste: "... c'est une maison de santé, il y a des secrétaires à l'accueil, elles ouvrent la porte... c'est plus moi qui gère tout, l'accueil... C'est un gain de temps professionnel non négligeable..."

IDE 1: "... Quand on a besoin de quelque chose, avec les secrétaires, là c'est vraiment très fonctionnel je dirai, c'est très confortable..."

IDE 2: "... le fait qu'il y ait une secrétaire... par exemple qui permet de coordonner les rendez-vous... elles nous dépannent pour pleins de choses aussi les secrétaires, donc oui c'est quelque chose de pratique pour nous, plus confortable... elles renseignent les gens... "

... Des tâches administratives partagées :

Médecin 1: "... étant donné que certaines tâches sont quand même partagées. Cela s'est plutôt simplifié sur le plan administratif..."

... Un accès à plus de services :

Gynécologue: "... on a plus de services, on a plus de tout, donc quand on est seul on se prive de certaines choses, et quand on est nombreux, si quelqu'un veut quelque chose et bien tout le monde en profite..."

... Un logiciel médical commun à tous les professionnels, pratique, et permettant de récupérer des informations complémentaires rapidement :

Podologue 1: "... le logiciel que l'on a en commun, cela peut permettre aussi d'avoir des informations complémentaires lorsque l'on rencontre les patients, sans aller au-delà de nos compétences..."

IDE 2: "... l'ordinateur aussi, on peut aller voir sur le logiciel que l'on a en commun avec les médecins, des traitements, des résultats de TP... Donc un gain de temps aussi, c'est plus pratique..."

Médecin 5: "... le même logiciel informatique, car comme ça les infirmières ont accès à nos données, la gynéco aussi, et puis nous on a accès aux données de tous ceux qui l'utilisent, donc ça je trouve que c'est vraiment très intéressant..."

II.5.C. Une véritable dynamique professionnelle ressentie

➤ Un travail motivant et stimulant :

Médecin 9: "... oui c'est très dynamisant de travailler de cette façon-là, je trouve que c'est très stimulant, je viens avec plaisir..."

Kiné 4: "Oui, une belle dynamique..."

... Justement grâce aux conditions d'exercice et aux échanges possibles décrits supra:

Kiné 5: "... les conditions d'exercice ici sont extraordinaires donc ça donne envie de bosser..." ; "Oui c'est motivant... ça permet beaucoup d'échanger..."

Médecin 4: "... on arrive bien à travailler avec les paramédicaux et c'est assez stimulant."

Kiné 2: "... c'est très motivant, dans le sens, où voilà, ne serait-ce que pendant les réunions hebdomadaires, on échange deux trois trucs. Oui c'est motivant. Et puis l'équipe elle est bonne..."

Médecin 9: "... et on peut se stimuler, on peut se donner nos avis, donc oui c'est très intéressant."

... Grâce au partage des connaissances et des compétences complémentaires :

Gynécologue: "... et moi je les encourage à faire de la gynéco le plus possible..."

... Grâce aux possibilités de formations :

Médecin 3: "... on organise aussi des soirées de formations, dernièrement on a fait une soirée sur l'AVC, on fait des choses sur la gynéco aussi, sur d'autres thèmes, donc c'est vrai que c'est assez intéressant et motivant pour tout le monde..."

Médecin 9: "... oui parce qu'en fait... on fait des formations en commun..."

... Grâce à la motivation des professionnels nouvellement formés :

Médecin 4: "... l'exemple principal étant l'éducation thérapeutique en cardio-vasculaire, qu'on a pu mettre en place avec des professionnels qui ont été formés, qui vont de l'avant, et ça fonctionne."

... Grâce à l'installation de jeunes professionnels de santé dynamiques :

Gynécologue: "... et puis il y a une dynamique quand même... je m'installe avec des gens qui démarrent, qui voient les choses différemment, et finalement j'en profite... C'est motivant..."

... Grâce aux projets envisagés

Médecin 5: "... oui il y a une vraie dynamique qui se met en place avec des projets qui commencent à se concrétiser..."

Médecin 9: "... oui parce qu'en fait on a des projets communs..."

... Par une remise en question sur sa façon de travailler par rapport aux autres au sein de la MSP, afin de maintenir voire élever son niveau de compétence :

Kiné 2: "... ça m'a donné l'envie de me remettre en question ... sur différentes façons de faire. Au bout de 25 ans... on tombe dans une certaine routine... Alors que quand on arrive dans des nouveaux locaux avec du nouveaux matériels, il faut réimaginer un petit peu comment on va procéder... Donc là ça oblige à se remettre un petit peu en question, à proposer quelque chose de différents..."

Podologue 1: "... ça nous motive à rester, peut-être pas au top, mais à ne pas faire d'erreur on va dire, à se maintenir au niveau, donc à ne pas rester dans ses souliers et se dire ça va bien aller comme ça."

Médecin 8: "... le fait qu'on soit plusieurs ça stimule un peu vers une meilleure qualité de travail..."

➤ **Mais une dynamique qui peut être longue à se mettre en place comme à Tavers :**

Médecin 6: "... Elle se met en place très lentement après deux ans d'installation. La première année c'était un peu plus dirigé, un peu plus cadré, et puis là petit à petit les choses se mettent en place par les professionnels eux-mêmes, plus que par le cadre extérieur. On ressent plus une volonté actuellement de s'organiser, ce qui n'était pas forcément palpable au départ."

Kiné 3: "... je pense qu'on a encore de belles années devant nous pour créer des choses. Il y a des choses à mettre en route, il y a des gens qui essaient de mettre en place des choses, il va falloir suivre aussi, qu'on ait le temps de pouvoir le faire aussi, mais j'ai confiance, je suis positive pour la suite..."

Kiné 5: "... il faut le temps aussi... nous ça fait que deux ans, mais c'est mieux que l'année dernière, et donc je pense que ça se développe."

Diététicienne: "... Je pense que ça peut être encore plus efficace encore une fois avec le temps. Je pense qu'une maison de santé pour avoir toute son efficacité il faut du temps pour mener des actions collectives, pour que chaque profession travaille avec les autres et prennent l'habitude de travailler avec les autres... tout ça prend du temps."

II.5.D. Un travail valorisant

➤ Une valorisation aux yeux des patients, apportant de la crédibilité :

- par une autre image du métier de certains paramédicaux au travers de la MSP :

Diététicienne: "... vu que le patient a une autre image du métier de diététicien au travers de la maison de santé, forcément ça a quand même un peu évolué. Et je pense que pour une diététicienne, c'est intéressant justement car on lutte encore pour la reconnaissance de ce métier, et je pense que du coup pour une diététicienne c'est intéressant de rentrer dans une maison de santé."

Kiné 5: "... on est plus vu... le fait de travailler dans la maison médicale... oui c'est valorisant..."

- par les soins proposés :

Podologue 2: "... Même s'ils ne vont pas consulter au moins ça leur permet d'être informés sur au moins sur ce que l'on peut leur proposer en termes de soins."

- par les actions menées au sein de la MSP, comme l'éducation thérapeutique :

Médecin 1: "... l'éducation thérapeutique... c'est assez valorisant et bien vu par les patients..."

Médecin 2: "... On fait des choses comme l'éducation thérapeutique, que l'on ne pouvait pas faire en exerçant seul isolé."

➤ Une valorisation aux yeux des professionnels :

- notamment une valorisation du métier et des compétences des professionnels paramédicaux aux yeux du médecin :

Orthophoniste: "... ils savent un peu plus ce que je fais donc ils envoient plus facilement... C'est donc ... valorisant pour chaque professionnel."

Podologue 1: "... Et les médecins généralistes qui ne connaissaient pas tant que ça la profession, maintenant savent ce que je fais, mes compétences..."

Kiné 3: "... ça a permis de leur ouvrir un peu l'esprit sur la kiné, sur ce que l'on fait. Certains n'étaient pas forcément prescripteurs et maintenant le sont un peu plus, donc c'est bien, ça change..."

Diététicienne: "... je pense que les médecins nous connaissent plus."

Médecin 6: "... On a déjà appris à connaître le métier des autres. Ce qui n'était pas forcément une chose acquise au départ. On a toujours des représentations, et en fait on s'aperçoit que ce ne sont pas forcément les bonnes représentations, donc ça a permis de recadrer un petit peu..."

- des échanges enrichissants pour chacun :

Gynécologue: "... une valorisation entre nous."

Médecin 9: "... l'idée c'est qu'on peut élargir notre façon de travailler au contact des autres..."

Orthophoniste: "... avec les médecins auparavant on ne discutait jamais... là on discute plus..."

Kiné 3: "... c'est un échange aussi bien sur leur pratique que sur la nôtre."

Podologue 2: "... en discutant aussi avec les autres professionnels c'est vrai que ça leur permet aussi de découvrir ce qu'on fait..."

- une plus grande liberté d'exercer :

IDE 1: "Par rapport à notre rôle propre, oui beaucoup... On est moins muselé que quand on est en institution ça c'est sûr."

- et parce qu'il y a peut-être moins de situations d'échec :

Médecin 1: "... Ça met moins dans des situations d'échec qui peuvent être dévalorisantes..."

II.6. Modification de l'exercice

II.6.A. Evolution de la pratique professionnelle

II.6.A.a. Une évolution jugée positive et favorable :

Kiné 3: "... surtout ça m'a permis de me faire évoluer dans ma pratique..."; "... c'est sûr que j'ai évolué sur ma pratique personnelle et professionnelle..."

Kiné 1: "... personnellement je pars d'un désert à une pratique en SISA, et donc forcément il y a des modifications plutôt en bien."

Médecin 9: "... je pense qu'elle a évolué favorablement..."

◆ Une pratique différente :

Diététicienne: "... ce côté-là a changé aussi ma façon d'exercer..."

Médecin 9: "... ça permet aussi de pratiquer de façon différente..."

◆ Une vision thérapeutique qui a changé :

Diététicienne: "... ma vision thérapeutique a changé..."

II.6.A.b. En quoi cette pratique professionnelle a-t-elle évolué?

➤ Une pratique qui s'est diversifiée :

Médecin 4: "... diversifiée dans la prise en charge des patients, dans le travail en équipe et les échanges créés..."

IDE 2: "... Donc ça s'est un peu diversifié." ; "... oui il y a des choses que l'on ne faisait pas, des pratiques comme les IPS que l'on ne faisait pas... les électro..."

Diététicienne: "... elle s'est diversifiée. Il y a plus de pathologie. Oui c'est essentiellement ça..." ; "... il y a l'éducation thérapeutique du patient qui est possible aussi désormais..."

➤ Une pratique qui s'est modernisée :

- grâce aux moyens mis à disposition :

Médecin 3: "Oui je pense, déjà grâce à des locaux neufs aux normes..."

IDE 1: "... Le fait d'avoir des moyens différents..."

Médecin 9: "... en plus je suis maître de stage, chose qu'on ne pouvait avant faute de place."

- grâce aux équipements neufs :

Médecin 2: "... j'ai renouvelé mon matériel..."

Kiné 3: "... c'est vrai que le cabinet est bien équipé, on a investi dans une nouvelle machine..."

Médecin 7: "... et aussi un meilleur partage des moyens de la compétence... c'est-à-dire l'achat de matériel technique..."

Médecin 8: "Alors effectivement ça s'est modernisé... notamment tout ce qui est informatique et matériel..."

Médecin 9: "Oui je pense qu'elle s'est modernisée... on a des EFR, on a des électro..."

➤ **Une pratique plus efficace :**

Médecin 2: "... plus efficace c'est sûr..." ; "... ça a eu un impact, je suis certain, sur mon efficacité, mon efficacité je ne sais pas, mais oui plus efficace."

Médecin 7: "... elle est plus efficace en tout cas..."

➤ **Un exercice pluridisciplinaire :**

Diététicienne: "... le pluridisciplinaire, même s'il faut encore qu'il évolue, ce côté-là a changé aussi ma façon d'exercer..."

➤ **Une vision différente de l'exercice grâce aux jeunes professionnels installés :**

Kiné 1: "... maintenant la nouvelle génération est peut-être différente, a peut-être plus une habitude de travailler en groupe, et donc aura une vision différente et je pense que ça posera moins de problème..."

➤ **Une pratique enrichissante :**

... Grâce aux échanges possibles :

Kiné 3: "... je trouve que c'est intéressant... je sais que c'est possible et que je peux le faire, et donc j'aime bien ce côté-là, le fait de pouvoir échanger avec d'autres professionnels de santé."

- des échanges plus profitables, plus bénéfiques pour chacun :

Médecin 1: "... du fait des échanges avec les autres professionnels..." ; "... surtout un échange d'informations profitable pour chacun."

Médecin 4: "... diversifiée... dans le travail en équipe et les échanges créés..."

Kiné 4: "... par tout ce qu'on a dit, par l'échange..."

- des échanges facilités et rapides sur des cas précis :

Médecin 1: "... soit par des discussions dans les couloirs concernant un cas particulier..."

IDE 2: "... là on se croise dans le couloir et on peut discuter."

Orthoptiste: "... là où ça va jouer, c'est le fait d'avoir un échange sur les dossiers de patients rapide..."

Podologue 2: "... maintenant c'est vrai que comme l'échange est facilité, quelquefois je ne fais pas de compte-rendu papier parce qu'on va avoir échangé avec les autres professionnels dans la maison de santé."

... Grâce au partage des connaissances et des compétences :

Médecin 1: "... si un professionnel est plus au clair que soi-même sur certaines pathologies ou certaines prises en charge, cela permet d'en profiter par des échanges formels ou informels..." ; "... parce que l'on peut demander à un confrère ou montrer à un confrère une technique..."

Médecin 3: "... on bénéficie de l'expérience de chacun, sur des gestes que l'on nous a montré, grâce aux partages de connaissances..."

Médecin 7: "... ça nous permet d'avoir... un meilleur partage des compétences... partager les compétences entre nous, parce que il y en a qui sont plus ou moins branchés sur tel ou tel problème médical... donc on échange..."

... Grâce à la confrontation possible des idées et des points de vue:

Gynécologue: "... je me suis modernisée, car j'ai 30 ans d'exercice, je m'installe avec des gens qui démarrent, qui voient les choses différemment, et finalement j'en profite..."

Médecin 3: "... c'est vrai qu'on discute souvent ensemble, quand on a des cas difficiles, pouvoir montrer en cas de doute sur un problème dermato par exemple..."

Médecin 6: "... maintenant j'ai forcément un regard, un retour, je suis tenté de demander à mes confrères ou à d'autres personnes un avis, chose que je ne pouvais faire auparavant. Donc on confronte des perspectives, donc forcément ça doit pouvoir donner un plus..."

Médecin 9: "... je pense qu'elle a évolué favorablement, c'est-à-dire que en fait oui on se confronte plus parce qu'on se voit plus..."

... Grâce aux formations :

Médecin 1: "... lors de soirées de formations organisées en interne."

Médecin 4: "... améliorée grâce aux formations..."

Kiné 2: "... On fait des formations, enfin plutôt des informations..."

Médecin 9: "... on fait des formations, j'en faisais aussi avant mais peut-être plus axées sur de la pratique concrète..."

- rendues possible par ce type de structure :

Médecin 1: "... Je prends l'exemple des urgences du CESU d'Orléans qui est venu nous faire une formation sur les gestes d'urgences, ce qui a pu être possible au sein d'une structure comme la nôtre, ce qui n'aurait pas pu être possible à titre individuel isolé."

- qui donnent de l'intérêt à son travail :

Médecin 4: "... notamment en se formant un petit peu en interne, donc ça c'est assez intéressant pour notre pratique."

- qui élargissent le domaine de compétence :

IDE 2: "... Une personne est venue nous faire une formation sur les IPS, et puis maintenant c'est nous qui les faisons... on fait plus de choses..."

- qui informent et enrichissent les connaissances des professionnels :

Orthophoniste: "... plus de connaissances grâce aux réunions de formations... quand même ça enrichit nos connaissances... Ça nous permet d'avoir accès à des informations au niveau professionnel qui nous concernent pas directement mais qui nous intéressent de toute façon."

Podologue 1: "... on s'ouvre sur des formations qui sont peut-être pas spécialement pour notre profession, mais qui ouvre sur une certaine richesse de connaissances..."

- qui permettent de rester au niveau :

Podologue 1: "... on essaye de faire des formations pour rester au niveau, chose que l'on n'aurait peut-être pas faite si on avait été seule... Ça permet de rester meilleure."

... Grâce à de meilleurs rapports entre professionnels :

Gynécologue: "... à l'intérieur c'est très positif, les rapports sont très bons."

Médecin 3: "... les rapports sont très bons."

IDE 1: "... les rapports sont bons... je pense que c'est très ouvert la maison de santé. Donc oui les rapports avec les autres professionnels de santé se sont améliorés..."

IDE 2: "... on a de bons rapports avec tout le monde..."

Podologue 1: "... là on a des rapports presque amicaux. Donc oui ça a changé c'est certain et en beaucoup mieux."

- parce qu'ils échangent quotidiennement :

IDE 2: "... maintenant c'est très bien, on a plus de rapports, ça crée beaucoup plus de rapports, d'échanges..."

Médecin 4: "... il y a une plus grande proximité oui, par le fait de se rencontrer plus facilement de façon quotidienne ou hebdomadaire en réunion..."

Médecin 7: "... par les échanges..."

- parce qu'ils se connaissent mieux :

Podologue 1: "... déjà on se connaît..."

Médecin 6: "... oui je les côtoie tous les jours, donc je les connais mieux."

Médecin 7: "... par les échanges, il y a donc une meilleure connaissance de l'autre..."

- parce qu'ils travaillent sur un même site :

Kiné 2: "... dans le sens où c'est pas pareil d'avoir un coup de fil que de rencontrer les personnes... Donc oui la proximité fait que les rapports sont meilleures."

IDE 3: "... Tout le monde est plus accessible du fait de la proximité de chacun."

Kiné 5: "... le fait d'être regroupé il y a plus de rapports forcément..."

Kiné 1: "... On a juste par rapport à l'aspect relationnel... de par la proximité qu'on a avec les autres professionnels... C'est peut-être plus simple. "

- parce qu'ils se font plus confiance :

Médecin 4: "... Donc il y a plus de confiance réciproque."

Orthoptiste: "... du fait qu'il y ait quelqu'un sur place, ils adressent plus facilement en cas de doute."

- parce qu'il y a moins de barrières :

Médecin 7: "... pour revenir sur les rapports avec les autres professionnels, il y a eu une perte de la peur de l'autre... par les échanges, il y a donc une meilleure connaissance de l'autre, qui a donc diminué la peur de l'autre..."

- parce qu'il y a une certaine « horizontalisation » des rapports :

Podologue 2: "... avant j'aurais peut-être été moins libre de discuter avec les médecins... c'est vrai qu'on était un peu mis à part du fait d'être paramédical, alors qu'ici les médecins nous intègrent vraiment bien, et ça c'est vrai que c'est agréable."

➤ **Une pratique au sein d'une équipe qui amène à se perfectionner, à développer ses compétences, et à être rigoureux dans son travail :**

Orthophoniste: "... on essaie peut-être d'être un peu plus carré parce que rien que le fait d'en discuter entre collègues, on est obligé, on se sent obligé, même si on n'est pas fliqué... que quand c'est dans le dossier, que ce soit correcte, c'est pas juste un gribouillis sur un petit bout de papier, donc oui voilà c'est un peu plus rigoureux, le fait que l'on partage les informations, on est obligé d'être un peu plus rigoureux dans nos notes. On se réhausse un peu."

Médecin 6: "... c'est de l'évaluation des pratiques professionnelles permanente quasiment, et ça amène à se perfectionner."

Médecin 8: "Alors effectivement on s'oblige à se rencontrer un petit peu de temps en temps, et ça fait pas de mal..."

Kiné 5: "... parce que je suis en maison médicale que justement j'ai pas envie d'être dans la routine, donc ça m'amène à me former, à payer des formations, à développer mes

compétences par rapport à certaines techniques, donc j'ai toujours envie d'apporter quelque chose de plus par rapport à ce que je fais, parce que c'est la maison médicale..."

➤ **Une pratique intéressante grâce au potentiel de ce type de structure :**

- notamment par les activités que l'on peut développer à court et long terme :

Médecin 9: "... on peut faire beaucoup plus de choses qu'on ne pouvait pas avant, donc effectivement oui ça a apporté quelque chose en plus..."

Médecin 4: "... il y a des potentialités assez importantes, après on est dans le début d'une aventure, et donc il y a des choses à développer..." ; "... ça doit évoluer au fur et à mesure de notre expérience. C'est pas un processus figé..." ; "... il y a des potentialités assez importantes... il y a des choses à développer..."

Orthoptiste: "... moi je sais qu'il y a des choses qui me tenterait de développer... des rétinophotos chez les diabétiques... la télémédecine qui va se développer dans les années à venir dans les maisons de santé... à l'avenir j'aimerais bien développer ce genre de choses... je pense qu'il y a des choses à faire à développer au sein de la maison de santé."

Kiné 3: "... je pense qu'on a encore de belles années devant nous pour créer des choses. Il y a des choses à mettre en route, il y a des gens qui essaient de mettre en place des choses..."

Kiné 5: "... je pense que ça se développe."

- et aussi grâce aux nouveaux modes de rémunérations dans le cadre de l'exercice pluriprofessionnel au sein de la MSP* :

Médecin 3: "... le fait qu'il y ait les nouveaux modes de rémunérations avec l'éducation, la prévention..."

II.6.B. Amélioration de la prise en charge des patients

II.6.B.a. Une prise en charge optimisée :

Médecin 1: "... On optimise la prise en charge..."

Médecin 2: "...On améliore la prise en charge." ; "A tout point de vue ça améliore les choses."

Médecin 3: "... On optimise la prise en charge..."

Médecin 4: "... oui la prise en charge est peut-être meilleure..."

IDE 2: "... optimiser les choses..."

IDE 3: "... la prise en charge est effectivement optimisée..."

◆ Une prise en charge de qualité :

Médecin 2: "... sur le plan qualitatif..."

Médecin 1: "... l'offre est de meilleure qualité..."

Médecin 4: "... sur un critère qualitatif..." ; "... il y a aussi l'aspect qualitatif aussi je pense..."

Médecin 8: "Alors je pense qu'au niveau qualité de soins... probablement oui dans l'absolu..."

Médecin 7: "... la qualité est probablement meilleure..."

Diététicienne: "... il y a quand même une amélioration de la qualité des soins."

◆ Une prise en charge plus rapide :

Médecin 1: "La prise en charge est de ce fait très très certainement plus rapide..."

Kiné 2: "... la prise en charge elle est rapide..."

Médecin 4: "... des prises en charge rapides..."

Médecin 5: "... c'est ultra rapide..."

Kiné 4: "... plus rapide... oui en termes de rapidité..."

IDE 3: "... oui c'est plus facile et plus rapide..."

IDE 1: "... Je pense qu'il y a des questions auxquelles on répond plus vite en fait..."; "... je pense que ça amène des réponses plus rapidement..."

Kiné 5: "... plus simple et plus rapide pour les gens..."

Podologue 2: "... ça permet vraiment d'avoir quelque chose qui soit efficace et très rapide au niveau de la réponse des autres professionnels... avec une rapidité d'exécution aussi."

◆ **Une prise en charge plus simple et plus pratique :**

Médecin 1: "... très clairement ça simplifie les choses..."

IDE 3: "... Oui c'est plus simple."

Podologue 1: "... il peut faire le tour rapidement et simplement dans la semaine..."

IDE 1: "... une prise en charge plus rapide, plus simple pour eux..."

Kiné 3: "... Je pense qu'on ne peut pas faire plus simple, pour nous ou pour eux... Donc oui je pense que c'est pratique pour les patients."

Médecin 8: "... c'est vrai que la prise en charge est quand même plus simple pour eux."

◆ **Une prise en charge plus efficace :**

Podologue 1: "... c'est quand même une prise en charge proposée assez intéressante et efficace..."

Kiné 2: "... oui c'est efficace..."

Médecin 4: "... des prises en charge... efficaces... une certaine efficacité effectivement..."

Kiné 4: "... plus efficace..."

◆ **Du confort pour les patients :**

Médecin 1: "... c'est aussi un certain confort pour le patient..."

II.6.B.b. En quoi la prise en charge des patients s'est-elle améliorée?

➤ **Grâce à une prise en charge globale et multidisciplinaire :**

Podologue 2: "... une prise en charge vraiment multidisciplinaire, ça permet vraiment d'avoir quelque chose qui soit efficace et très rapide au niveau de la réponse des autres professionnels..."

Kiné 4: "... quand on prend en charge un patient, on le prend en entier dans sa globalité, on ne prend pas juste la pathologie... c'est un ensemble... ça permet vraiment d'améliorer la prise en charge du patient en question..." ; "... parce qu'on reçoit des patients qui sont suivis en même temps par les autres, donc on a chacun une approche qui nous permet ensemble d'améliorer vraiment la prise en charge globale du patient..."

➤ **Grâce au regroupement des professionnels sur un même site :**

Médecin 2: "... pour les patients en général, c'est quand même mieux quoi, il y a un ensemble de professionnels, plusieurs disciplines, regroupés sur un même lieu. On centralise les compétences. On améliore la prise en charge."

Gynécologue: "Une unité de lieu..."

Kiné 1: "Alors par la proximité des différents professionnels..."

IDE 3: "... la prise en charge est effectivement optimisée, du fait du regroupement des professionnels..."

Médecin 9: "Parce que c'est un lieu commun pour tout le monde, enfin c'est une zone où tout le monde se retrouve, où les gens savent ce qu'ils vont trouver, et où tout est à portée de mains..."

- qui facilite la prise de rendez-vous pour les patients :

Podologue 1: "... quand le patient sort de chez le médecin... il peut prendre rendez-vous chez un des professionnels paramédicaux. Et donc il peut faire le tour rapidement et simplement dans la semaine... donc c'est quand même une prise en charge proposée assez intéressante et efficace par le fait d'avoir regrouper les professionnels..."

Kiné 2: "... la prise en charge elle est rapide, les gens sortent de chez le médecin, ils prennent le couloir pour venir jusque-là, s'ils ont besoin d'un examen sanguin, ils passent chez les infirmières pour prendre RDV..."

Kiné 3: "... ils ont un peu tout sur place... ils sortent de chez le médecin et ils viennent sonner à la porte pour prendre rendez-vous. Je pense qu'on ne peut pas faire plus simple, pour nous ou pour eux... Donc oui je pense que c'est pratique pour les patients."

Orthoptiste: "... Alors une facilité de rendez-vous..."

Kiné 4: "... plus rapide... oui en termes de rapidité c'est que le patient quitte le médecin et il est tout de suite là... tout de suite il prend son rendez-vous, donc oui en termes de rapidité oui..."

Médecin 8: "... le fait... que les gens aillent sur un même site où tout est réuni... lorsque nous on prescrit, les patients peuvent directement prendre rendez-vous. Ils connaissent les lieux, ils voient les autres professionnels, c'est vrai que la prise en charge est quand même plus simple pour eux."

Kiné 5: "... déjà la proximité... un patient qui sort de chez le médecin, il sait qu'il a le kiné à 5 mètres, il tape à la porte pour prendre son rendez-vous, que avant il rentrait chez lui, il va peut-être téléphoner mais peut-être pas le faire tout de suite, donc le fait de la proximité, c'est mieux, donc les gens ils ont peut-être tendance à mieux s'occuper d'eux parce que tout est regroupé..."

- qui facilite l'accès aux soins :

IDE 1: "Le fait de grouper les soins quelque part... Les patients passent voir le médecin, et souvent si c'est possible ils se font prélever dans la foulée, donc une prise en charge plus rapide, plus simple pour eux..."

Médecin 5: "... c'est ultra rapide, un coup de téléphone et hop, s'il y a besoin, pour une prise de sang, ou inversement pour une ordonnance, ou si j'ai besoin d'une kiné respi pour un enfant qui n'est pas bien, bah il attend un peu et il est pris quoi..."

- qui permet un meilleur suivi :

IDE 2: "... au niveau du suivi comme on est tous au même endroit..."

- qui permet d'échanger entre professionnels :

IDE 3: "... oui c'est plus facile et plus rapide surtout si on a besoin d'un avis urgent. Oui c'est plus simple."

➤ **Grâce à un accès à plus de formations professionnelles dans l'intérêt du patient :**

Médecin 2: "... aussi sur le plan qualitatif, parce que ça les patients ne le voient pas, mais on a plus de temps pour se former, on peut plus facilement se libérer pour une ou deux journées de formations sachant que le cabinet va rester ouvert."

Médecin 5: "... aussi on a des réunions de formations. On essaie d'organiser deux ou trois fois par an des réunions pluridisciplinaires avec un expert qui vient le soir... Enfin voilà c'est plus des formations pour les professionnels de santé mais c'est toujours dans l'intérêt du patient..."

➤ **Grâce à la complémentarité des professionnels pour une meilleure offre :**

Médecin 1: "... pour un patient donné... cela lui permet quand même d'aller voir d'autres médecins en fonction des problèmes spécifiques."

Médecin 2: "... une présence médicale complémentaire, avec des médecins Homme/Femme, une sensibilité gynéco, pédiatrique, gériatrique..."

Médecin 3: "... On optimise la prise en charge aussi par des champs de compétences différents justement suivant les praticiens..."

Médecin 9: "... on a un panel de professionnels assez large donc oui c'est intéressant pour les gens."

➤ **Grâce à l'accessibilité et à la disponibilité des professionnels pour les patients :**

Médecin 1: "... étant donné que lorsque le médecin du patient n'a plus de créneau disponible... le patient peut être vu par un de ses confrères, si bien que le patient n'est pas obligé d'attendre plusieurs jours pour être vu en attendant que son médecin soit disponible, il peut donc avoir son rendez-vous le jour même en étant vu par un confrère si besoin."

Médecin 2: "... l'accessibilité aux médecins, oui, on essaie de s'organiser nous, pour que tous les patients aient s'ils le souhaitent, et si c'est nécessaire et justifié un rendez-vous le jour même, chose qui est difficile quand on est tout seul."

Médecin 5: "... même si leur médecin n'est pas là, on essaie quand même d'avoir des disponibilités avec un autre médecin rapidement..."

IDE 3: "... pour un patient qui est suivi par un médecin de la maison de santé, oui la prise en charge est effectivement optimisée... du fait aussi de l'accessibilité des médecins..."

➤ **Grâce aux échanges et à la coopération entre professionnels :**

Médecin 1: "... on se connaît mieux et on échange beaucoup plus facilement..."

Gynécologue: "... le fait que mes confrères et mes consœurs me demandent, ou soit règlent le problème en me téléphonant, soit ils m'adressent le patient..."

Médecin 3: "... ça m'arrive parfois de demander aux autres pour un avis..."

Médecin 4: "... sur un critère qualitatif, les échanges entre médecins et entre tous les professionnels..."

Kiné 2: "... quand on se croise... j'ai vu untel... qu'est-ce t'en penses?... Donc des échanges très pratiques dans l'intérêt du patient."

Diététicienne: "Clairement dans l'échange avec les différents professionnels..."

Podologue 2: "... justement au travers des échanges entre les professionnels..."

Kiné 4: "... on est amené à rencontrer les autres professionnels... pour en discuter, pour parler, et ça ça permet vraiment d'améliorer la prise en charge du patient en question..." ; "... je reviens là-dessus c'est l'échange entre professionnels." ; "... plus efficace naturellement par les échanges... les échanges c'est essentiel, ça améliore la prise en charge..."

- des échanges qui permettent de proposer une prise en charge plus rapide :

Médecin 4: "... les échanges entre médecins et entre tous les professionnels, qui permettent des prises en charge rapides..."

IDE 1: "... par rapport à la prise en charge du patient... le fait d'en discuter... je pense que ça amène des réponses plus rapidement, et puis aussi des choses qu'on ne pensait pas..."

Kiné 5: "... l'échange fait que quand on a des questions ou des incompréhensions, on peut toujours appeler le collègue médecin, ou orienter, ou anticiper... donc bon plus simple et plus rapide pour les gens..."

- des échanges qui permettent de gagner du temps et de l'énergie :

Kiné 2: "... donc oui c'est efficace, il y a un gain de temps."

Médecin 4: "... les échanges entre médecins et entre tous les professionnels, qui permettent des prises en charge... efficaces... il y a un petit peu moins de perte d'énergie, et une certaine efficacité effectivement..."

Médecin 8: "... plus réactif quoi, c'est-à-dire que quand il y a quelque chose à faire on le fait tout de suite et on perd pas de temps quoi."

- des échanges qui permettent de confronter les idées dans l'intérêt du patient :

Orthophoniste: "... quand un professionnel se pose des questions sur un patient, tout le monde peut donner son avis pour améliorer les choses, tout le monde y réfléchit, et tout le monde essaye de donner sa réponse, donc oui c'est vraiment dans l'intérêt du patient..."

Médecin 6: "... on échange sur nos points de vue respectifs ce qui permet d'ouvrir un peu les points de vue. On n'a pas forcément les mêmes points de vue selon les professions ... Donc oui on va peut-être un peu plus en avant, peut-être un peu plus au fond des choses. Donc c'est plus bénéfique pour le patient..."

➤ **Grâce à de meilleures relations et des rapports plus directs entre professionnels :**

Kiné 1: "... par une meilleure relation des professionnels donc oui la prise en charge est optimisée."

Médecin 5: "Alors surtout par la communication et par les échanges que l'on peut avoir avec les paramédicaux. C'est beaucoup plus direct..."

Médecin 6: "... il y a des rapports beaucoup plus directs, beaucoup plus faciles, beaucoup plus aisés entre les différents professionnels... enfin par toutes les relations croisées qu'il peut y avoir... c'est plus direct quoi, donc une coopération professionnelle beaucoup plus intéressante..."

➤ **Grâce à l'amélioration des connaissances du patient :**

- par un travail en commun et un partage d'informations :

Orthophoniste: "... c'est surtout le partage de connaissances et d'informations, le partage des dossiers... Donc on améliore les connaissances des patients."

IDE 1: "... Les patients vont à la fois chez nous, chez le kiné, chez le médecin, chez l'orthophoniste, on en parle..."

Médecin 5: "... les infirmières sont là depuis plusieurs années, donc finalement elles connaissent mieux les patients que nous donc pour des patients qui ont des pathologies chroniques, c'est très intéressant, parce que elles ont des données qui datent de plusieurs années et que nous on n'a pas forcément, et donc de pouvoir échanger avec elles, c'est vraiment très très enrichissant, et utile pour le patient..."

Kiné 3: "... On a les mêmes patients à domicile, donc ça permet d'avoir un contact. Parfois on ne voit pas grand monde à domicile, donc ça permet de discuter avec l'infirmière, d'échanger. Et toi tu l'as trouvé comment, tu en penses quoi...? Donc on en sait plus..."

Médecin 6: "... on découvre des choses dont on avait moins conscience. C'est-à-dire que les infirmières par exemple nous disent, à propos de tel patient pour un suivi d'INR par exemple, on apprend des choses que l'on n'appréhendait pas... Donc on découvre certains points pour certains patients..."

Médecin 7: "... par le travail en commun sur les mêmes dossiers."

- avec le logiciel commun :

Médecin 1: "... avec le logiciel commun, on a accès à toutes les informations médicales lorsque les patients ont été vus par d'autres professionnels donc c'est aussi un gain de temps,

alors que si on était seul on verrait aussi des patients de l'extérieur mais avec à chaque fois la contrainte de recueillir à nouveau l'anamnèse, les antécédents..."

Orthophoniste: "Alors il y a le dossier partagé déjà... c'est quand même dans l'intérêt du patient."

Orthoptiste: "... avec le logiciel commun et des fiches patients, donc c'est un avantage... Voilà toutes les interventions paramédicales sont accessibles donc c'est pratique."

- et au travers des réunions d'équipe :

IDE 2: "... aussi grâce aux réunions... on discute d'un cas particulier avec plusieurs professionnels qui interviennent pour effectivement optimiser les choses..."

Orthophoniste: "... les réunions d'équipe une fois par semaine où on parle de cas de patients, donc c'est quand même dans l'intérêt du patient."

IDE 1: "... le fait qu'on soit ensemble, et qu'on puisse parler des patients en réunion le jeudi midi, par rapport au contexte social, leur vie à domicile, il y a des choses que ce soit nous ou les médecins, on apprend tous lors de ces réunions... et donc ça toujours par rapport aux patients c'est dans leurs intérêts."

IDE 3: "... Parce qu'on peut se réunir tous ensemble. On a des salles de réunion où l'on peut discuter de certains patients en particulier."

➤ **Grâce à la qualité des soins prodigués :**

- une offre de soins de meilleure qualité :

Médecin 1: "... l'offre est de meilleure qualité..."

- parce que les professionnels exercent dans de meilleures conditions :

Médecin 7: "Et bien si on est mieux la qualité est probablement meilleure..."

- parce que les patients sont mieux encadrés et mieux suivis :

Gynécologue: "... Des patients qui sont un peu cernés... Quand il y a des difficultés à faire suivre des soins, ou à faire un suivi correct... Bon c'est mieux, c'est plus simple..." ; "... avec plus de suivi..."

IDE 2: "... au niveau du suivi comme on est tous au même endroit..."

➤ **Grâce à une organisation plus adaptée pour faire face à la demande :**

- des plages horaires réservées spécifiquement pour des soins non programmés du jour pour répondre aux attentes des patients :

IDE 2: "... Et puis en termes d'organisation c'est bien. Quand ils peuvent, ils laissent des créneaux pour les urgences, donc tous les gens qui appellent peuvent être vus..."

Médecin 5: "... on a aussi des créneaux d'urgence, on essaie de faire au mieux... et on essaie de répondre au mieux à leurs attentes dans des délais acceptables..."

Médecin 7: "... On a essayé d'instaurer dans la maison de santé des soins non programmés, c'est-à-dire que tous les jours il y a un professionnel de santé qui réserve 4 rendez-vous pour des soins non programmés de la journée."

- un partage du travail :

Médecin 1: "... étant donné que lorsque le médecin du patient n'a plus de créneau disponible... le patient peut être vu par un de ses confrères, si bien que le patient n'est pas obligé d'attendre plusieurs jours pour être vu en attendant que son médecin soit disponible, il peut donc avoir son rendez-vous le jour même en étant vu par un confrère si besoin."

➤ **Grâce à la permanence des soins proposée :**

Médecin 2: "... on optimise car il y a une présence médicale constante, ce qui n'est pas le cas quand on est seul..."

Médecin 3: "... et puis quand je suis en vacances et que j'ai pas de remplaçant par exemple, c'est toujours ouvert, donc la permanence des soins."

Médecin 5: "... Et puis pour les gens eux-mêmes si nous on n'est pas là, on est en vacances, on est en congé, ou quoi et bien il y a toujours quelqu'un qui prend le relai..."

➤ **Grâce à la continuité des soins :**

Médecin 5: "... donc pour la continuité des soins, je pense que c'est intéressant."

➤ **Grâce à la coordination des soins :**

Médecin 1: "... ce qui a permis d'échanger beaucoup avec différentes personnes et donc de coordonner nos actions, avec le CLIC, le CMP... Donc on a un travail beaucoup plus coordonné..."

IDE 1: "... la coordination... je pense que ça c'est positif, toujours dans l'intérêt du patient."

Orthoptiste: "... le travail de coordination..."

Médecin 4: "... les échanges entre médecins et entre tous les professionnels, qui permettent des prises en charge... coordonnées entre les professionnels..."

Podologue 2: "... c'est vraiment l'intérêt de coordonner les soins pour un patient donné..."

Diététicienne: "... accès aussi je pense à une meilleure qualité de soin avec la coordination... Je pense que c'est peut-être pas flagrant pour le patient, mais il y a quand même une amélioration de la qualité des soins."

➤ **Grâce à des actions de santé publique réalisables dans le cadre de la MSP, et permettant de promouvoir la santé :**

Médecin 1: "... l'éducation thérapeutique... chose qui ne serait certainement pas faite dans le cadre d'un exercice indépendant..."

Médecin 2: "... on fait de l'éducation thérapeutique... on a quand même des petites missions de santé publique, que l'on peut développer certes, mais surtout que l'on n'aurait pas en exercice libéral seul."

Gynécologue: "... Sur l'éducation thérapeutique..."

Médecin 3: "... on peut aussi dégager du temps pour la prévention, l'éducation thérapeutique..." ; "... Mais oui aussi il y a plus de prévention, des choses qui se mettent en place donc oui des projets dans le but d'améliorer les soins au travers de cette maison de santé."

Médecin 4: "... ça permet de mener des actions collectives, comme l'éducation thérapeutique... potentiellement il y a peut-être plus de choses à faire, par exemple les vaccinations avec les infirmières..."

IDE 1: "... La vaccination antigrippe par exemple... vu qu'il y a des plages horaires plus étendues... Ils ont pas besoin de rendez-vous... ils sont là donc ils le font... Donc peut-être qu'on vaccine plus de gens, je dis bien peut-être parce qu'on n'a pas fait vraiment les statistiques."

IDE 2: "On parlait des IPS, des campagnes de vaccinations... de l'ETP... on essaie de faire des choses..."

Médecin 5: "... on a mis en place des séances d'ETP pour tout ce qui est pathologie cardiovasculaire... et puis aussi mesures des IPS, donc il y a des choses qui se mettent en place..."

Diététicienne: "... je fais de l'ETP... c'est vraiment le point positif d'être dans la maison de santé aussi, de pouvoir en faire plus facilement, mais aussi on a des partenaires extérieurs comme la MSA, chose qui est difficile d'accès lorsque l'on est tout seul dans son cabinet."

Médecin 6: "... il y a tout ce qui est dépistage que l'on peut mettre en commun... l'éducation thérapeutique, l'ETP que l'on est en train de développer..." ; "... du fait du développement d'actions de santé publique..."

Médecin 7: "... Les infirmières, la diététicienne font des programmes de prévention, qui sont mises en place par la MSA sur la diététique, sur l'hypertension..."

Médecin 8: "... sur les actions de santé publique, oui les infirmières et la diététicienne ont mis en place un suivi pour les patients diabétiques, une prévention par la podologue sur les pieds, nous on va essayer de faire du dépistage de patients BPCO..."

Kiné 5: "... il y a aussi les ETP, vous savez l'éducation thérapeutique du patient, donc c'est un cadre qui permet de le faire de le mettre en place, ce qui n'est pas possible quand vous êtes seul dans le cabinet médical."

➤ **Grâce à la création d'un réseau de soins :**

Médecin 1: "... quelque part oui, un travail en réseau même si le réseau n'est pas très étendu du fait de l'éloignement des grandes villes..."

II.6.C. Des rapports différents avec les patients

➤ **Des relations plus saines parce que les patients ont le choix pour se faire soigner :**

Médecin 1: "... quand on est médecin isolé, éloigné quelque part le patient n'a pas le choix, il voit le médecin qu'il a à proximité, donc pas par choix mais par nécessité, alors qu'ici, s'il y a un quoique ce soit, un problème relationnel, la patient est libre d'aller voir un autre médecin ou professionnel au sein de la MSP, et ce qui fait que les relations sont plus saines à mon avis entre médecins et patients."

➤ **Un sentiment d'être plus proche de la population pour les praticiens:**

Kiné 4: "... On est encore plus proche de la population..."

➤ **Des patients rassurés, sécurisés et mis en confiance :**

IDE 1: "... les patients ça les met vraiment en confiance eux... on a, comment dire, un contact avec le patient qui est tout autre, et du coup les gens sentent vraiment que l'on travaille ensemble et ça les met vraiment en confiance."

Podologue 1: "... Et quand on leur dit et bien il y a toujours quelqu'un sur place."

Médecin 9: "... C'est très pratique, ils savent qu'il y a toujours quelqu'un. Quand on a un de nos collègues qui est absent, ils savent qu'il y a les quatre autres qui sont là. En fait c'est un lieu sécurisant finalement, on sait qu'il y a toujours quelqu'un pour avoir des soins..."

➤ **Des patients satisfaits de leur prise en charge :**

Podologue 1: "... Et les gens du coup sont contents de leur prise en charge."

II.7. Quel a été l'impact de l'installation en MSP sur l'activité professionnelle?

➤ Un rythme de travail plus important parce qu'il y a plus de fréquentation :

IDE 1: "Alors c'est plus du tout le même rythme. Il y a beaucoup plus de monde..."

Kiné 3: "... maintenant on déborde un peu..."

Podologue 1: "... j'ai augmenté mon rythme de travail. Ça c'est sûr..."

➤ Une activité qui s'est développée :

IDE 1: "... de manière générale, oui ça a quand même augmenté."

IDE 2: "... plus d'activité et moins de charges..."

Kiné 5: "... on est plus vu, et le fait de travailler dans la maison médicale... c'est intéressant pour l'activité." ; "... oui ça c'est sûr l'activité s'est vachement développée." ; "... j'ai deux assistants donc l'activité se développe..."

- parce qu'il y a plus de monde qui vient consulter :

IDE 1: "... Il y a beaucoup plus de monde..."

IDE 2: "... il y a plus de monde au cabinet..."

Podologue 2: "... il y a eu un impact, parce que j'ai plus de fréquentations, en étant dans la maison de santé que quand j'étais dans la polyclinique, alors que pourtant c'était un peu le même genre de structure..."

- parce que les patients sont attirés :

IDE 2: "... on a des patients que l'on n'avait pas avant qui viennent maintenant d'assez loin..."

Kiné 3: "... et ça fait aussi la renommée du cabinet, un cabinet bien équipé, propre, et où les gens ont plaisir à venir. Et donc pour les patients ça joue beaucoup..."

➤ Un impact financier plutôt intéressant et avantageux à Meung-Sur-Loire :

Médecin 4: "... sur le plan financier, les conditions sont plutôt bonnes voire assez exceptionnelles..."

- parce que la MSP est bien gérée :

Médecin 2: "... ça coûte moins chère à fonctionner... sachant que la MSP est bien gérée."

Gynécologue: "... on a une bonne gestion, on est très raisonnable..."

- parce qu'il y a moins de charges du fait qu'elles soient réparties, partagées :

Médecin 1: "... étant donné que les charges sont réparties, et donc que ça limite certains frais..."

Médecin 2: "... il y a moins de charges... globalement à prestation égale, avec un secrétariat, il y a 2 à 3 fois moins de charges..."

Gynécologue: "... on partage les charges de manière très large..."

Médecin 3: "... on a peu de charges..." ; "... pour moi c'est surtout sur le partage des charges je pense... on a des frais qui sont bas donc c'est plutôt intéressant."

Orthophoniste: "... ça a réduit mes charges, c'était intéressant..." ; "Alors moi je paye à peu près moitié moins de charges par rapport au bâtiment, donc oui c'est très important."

Médecin 4: "... le coût global est impacté individuellement, ce qui fait que c'est beaucoup plus faible que ce que j'avais auparavant. Donc c'est plutôt intéressant."

IDE 2: "... Et sinon oui sur le plan financier, oui ça a bien fait baisser nos charges. Donc plus d'activité et moins de charges..."

- parce qu'il y a un coût de fonctionnement bas par rapport à un exercice seul :

Médecin 2: "... on a un coût de fonctionnement qui est très peu chère par rapport à un exercice seul..." ; "... ça coûte moins chère à fonctionner..."

- parce qu'il y a des aides financières :

Gynécologue: "... on a reçu des aides..."

Kiné 1: "... la sécu a mis en place un système de financement momentané pour les zones déficitaires, donc on a des avantages, mais ce qui dure 3 ans..."

- parce qu'il y a plus de services pour moins cher :

Orthophoniste: "... comme on mutualise tout... J'ai plus de choses pour moitié moins chère. Avant je n'étais pas informatisé, je n'avais pas de personnel d'entretien pour faire le ménage, donc oui avant je payais le double et je n'avais pas tout ça. Donc c'est un gros avantage..."

IDE 1: "... on paye moins de charges que quand on était dans notre appartement là, et par rapport à un service qui n'est pas le même du tout... qui est beaucoup mieux clairement..."

- donc un bon rapport qualité/prix :

Médecin 5: "... c'est quand même un bon rapport qualité/prix, oui au niveau des charges nous on n'a pas du tout à se plaindre..."

➤ **Un impact financier plutôt négatif à Tavers :**

... Une installation difficile parce que certaines charges n'avaient pas été anticipées, et ont été mal réparties au départ :

Diététicienne: "... il y a eu des charges qu'on n'avait pas prévu. Parce que quand vous faites la répartition des charges au départ, c'est le gros point d'interrogation sur ce que va coûter le bâtiment ... je ne m'attendais pas à ce que les charges représentent autant quand même." ; "Alors la première année, oui ça a eu un impact négatif sur mon bénéfice global puisque les charges n'étaient pas très bien réparties..."

Médecin 8: "... il y a eu une vague les 6 premiers mois où il a fallu investir donc oui il y a eu un petit creux ou du moins beaucoup plus de frais..."

Médecin 9: "... la première année ça été très difficile, on n'avait pas du tout anticipé les frais qu'on pouvait avoir... ça été rude, oui la mise en place a été difficile à cause de ça. On n'avait rien anticipé, on ne savait pas ce que ça allait coûter..."

... Des charges globalement plus élevées par rapport à un exercice seul :

IDE 3: "... les charges sont quand même plus élevées, ça a presque doublé par rapport à où on était avant... Donc oui un impact quand même."

Médecin 6: "En gros c'est un petit peu plus cher..."

Podologue 2: "... c'est vrai qu'on a des charges qui sont un peu plus élevées..."

Kiné 5: "... je me retrouve avec plus de charges..."

... Certains professionnels étaient propriétaires et sont devenus locataires, donc un loyer à fond perdu depuis leur installation en MSP:

Médecin 7: "... il y a un impact, ne serait-ce que parce que nous sommes locataires, et non plus propriétaires... Il faut payer un loyer avec les charges inhérentes au loyer que nous n'avons pas là-bas puisque le loyer nous revenait..."

II.8. Amélioration du service rendu à la population dans un secteur déficitaire

➤ Un service plus simple et plus agréable pour les patients :

Médecin 8: "... pour eux c'est plus agréable c'est plus simple..."

➤ Une structure pratique et adaptée à la demande :

- de taille suffisante :

Médecin 4: "... parce qu'on est une structure de taille suffisante avec un nombre de médecins non négligeables donc des ouvertures assez larges dans le temps..."

- une localisation stratégique à Meung-sur-Loire, en centre-ville :

Kiné 2: "... géographiquement c'est bien, la localisation est bonne, il y a le parking, les gens sont proches du centre-ville..."

- un accueil dans des locaux neufs, aux normes :

Médecin 4: "... l'accueil dans des locaux neufs aux normes..."

- une facilité de stationnement :

IDE 3: "... le stationnement aussi pour le patient."

Kiné 3: "... si je me réfère un peu à ce que les patients nous disent, beaucoup sont contents parce qu'ils ont de la place pour se garer..."

Podologue 2: "... le stationnement ça revient beaucoup..."

Médecin 8: "... pour eux c'est très agréable vu qu'ils peuvent se garer, ils arrivent, ils ont de la place..."

- une meilleure accessibilité des cabinets :

Médecin 2: "... déjà les locaux sont accessibles, normes 2015, ce qui n'est pas le cas de tous les cabinets..."

Diététicienne: "... Ne serait-ce que dans la facilité d'accès à chacun des cabinets, les normes handicapées, je pense que les ambulanciers sont très contents par exemple notamment pour se garer et aussi pour les patients..."

➤ Un regroupement des professionnels au même endroit:

Orthophoniste: "... c'est que tout le monde est concentré sur un même lieu... on s'arrange pour donner des rendez-vous qui se touchent quand on peut, et puis ça évite au patient d'aller à deux endroits différents, donc oui je pense que c'est quand même mieux."

IDE 3: "... tout est regroupé au même endroit donc forcément ça améliore les choses..."

Podologue 2: "... aussi le fait qu'on puisse coordonner par exemple une personne âgée qui se fait emmener, et bien elle va pouvoir regrouper tous ses rendez-vous, et ne pas être obligée de se redéplacer, surtout si c'est une personne à mobilité réduite ça peut être compliqué, donc oui je pense que ça peut avoir un impact positif."

➤ Un accès aux soins et une offre de soins en adéquation avec la demande, même s'il y a quelques réserves sur ce sujet à Tavers :

Médecin 2: "... à l'évidence en termes d'accès aux soins..."

Gynécologue: "... certainement, en améliorant l'accès aux soins..."

Orthophoniste: "... en termes d'accès aux soins, il y a pas photo..."

Kiné 3: "... qu'on soit trois kinés maintenant, donc ça a ouvert un peu plus d'offres de soins..."

Médecin 9: "... je pense que c'est beaucoup mieux pour les patients... au niveau de l'accès aux soins, des possibilités, de la richesse de l'offre... et ça l'est plus maintenant que ça ne l'était avant..."

- parce qu'il n'y avait pas assez de médecins à Meung-sur-Loire avant la MSP :

Médecin 3: "... parce qu'avant la maison de santé, sur Meung-sur-Loire, il ne restait que deux médecins..."

Orthophoniste: "... c'est surtout qu'avant il n'y avait pas assez de médecins..."

Médecin 4: "... fortement amélioré, puisque la problématique initiale était quand même l'absence de médecin sur une longue période..."

Kiné 1: "... Il n'y avait plus que deux médecins... il y avait 5 médecins, un sixième est venu s'installer, puis 4 sont partis, donc ça faisait plus que deux, avec une population qui avait augmenté."

Podologue 1: "... Surtout parce que ça manquait de médecins..."

IDE 2: "... Avant il n'y avait plus de médecin..."

- grâce à l'installation de nouveaux médecins et de nouveaux professionnels de santé dans la MSP de Meung-sur-Loire :

Médecin 1: "... cela permet la création de nouvelles installations de médecins généralistes au sein de la structure."

Médecin 2: "... l'ouverture de notre maison de santé a fait venir sur Meung-sur-Loire, 6 médecins dont 3 médecins supplémentaires, 3 créations donc à l'évidence quoi. On a fait venir un kiné supplémentaire, une podologue temps plein et une infirmière temps plein. Donc quantitativement oui."

Médecin 3: "... là le fait qu'il y ait trois nouveaux médecins, donc l'offre de soins a été franchement améliorée."; "... en termes d'accès aux soins, l'installation de nouveaux médecins..."; "... vu qu'il y a plus de médecins, on peut se dire que c'est mieux..."

Médecin 4: "... donc rien que le fait que des professionnels soient arrivés, ça a grandement modifié les choses..."; "... donc voilà c'est tout un ensemble, mais en premier lieu l'arrivée de nouveaux professionnels."

IDE 1: "... Donc un grand plus avec l'arrivée de jeunes médecins..."

Kiné 1: "... Il n'y avait plus de médecin donc le fait d'amener de nouveaux professionnels, ça améliore l'accès aux soins..."

Kiné 2: "... il y avait une grosse demande et on a répondu à la demande, des jeunes médecins qui sont venus s'installer et ils ont tout de suite travaillés à fond parce qu'il y avait trop de monde sans médecin..."

- grâce à une organisation de travail efficace et adaptée :

IDE 2: "... en termes d'organisation c'est bien. Quand ils peuvent, ils laissent des créneaux pour les urgences, donc tous les gens qui appellent peuvent être vus..."

Médecin 5: "... même si leur médecin n'est pas là, on essaie quand même d'avoir des disponibilités avec un autre médecin rapidement... on a aussi des créneaux d'urgence, on essaie de faire au mieux... et on essaie de répondre au mieux à leurs attentes dans des délais acceptables..."

IDE 3: "Alors pour nous infirmières il n'y a pas de souci, on refuse personne..."

- grâce aux échanges entre professionnels :

Médecin 6: "... du fait du meilleur échange entre nous médecins mais aussi entre tous les professionnels de santé, donc forcément il y a un plus je pense sur le service proposé..."

II.9. Attractivité de la MSP vis-à-vis des professionnels

II.9.A. Un pôle de santé attractif et motivant

◆ **La majorité des professionnels (21 sur 23) s'accordent à dire qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour travailler:**

Médecin 1: "... les maisons de santé sont attractives pour les professionnels de santé..."

Médecin 2: "... la priorité et la première façon d'agir pour attirer les jeunes médecins généralistes vers l'exercice libéral."

Orthophoniste: "... oui c'est sûr, c'est plus attractif."

Kiné 2: "Oui. C'est motivant. Attractif..."

Podologue 1: "... En tout cas vis-à-vis de notre profession oui."

IDE 2: "... On sent que c'est quand même attractif..."

Médecin 5: "... je pense que c'est attractif."

Diététicienne: "Oui. C'est clair, net et précis. Je pense qu'une diététicienne qui voit une maison de santé se construire à côté de son cabinet, elle a tout intérêt à y aller."

Orthoptiste: "Oui tout à fait, notamment pour mon métier."

Kiné 4: "... de mon point de vue ce sont des structures qui vont beaucoup plus attirer les gens..."

◆ **Sur quels arguments?**

➤ **Parce que les professionnels veulent intégrer la MSP :**

- dans les faits, des professionnels sont venus s'y installer :

Médecin 2: "... l'ouverture de notre maison de santé a fait venir sur Meung-sur-Loire, 6 médecins dont 3 médecins supplémentaires, 3 créations donc à l'évidence quoi. On a fait venir un kiné supplémentaire, une podologue temps plein et une infirmière temps plein..."

- il y a de la demande actuellement pour l'intégrer, à Meung-sur-Loire :

IDE 2: "... il y en avait deux autres qui se bagarraient pour avoir la place..."

Kiné 1: "... Car c'est attractif, et certaines personnes désirent... souhaitent intégrer, ou on déjà émit l'intérêt de s'intégrer." ; "... Paradoxalement tant que j'étais seul j'étais un peu ignoré. Quand la maison de santé s'est ouverte, les collègues ont appelés et cherchaient à venir s'intégrer."

Médecin 5: "... Il y a de la demande de professionnels c'est sûr oui... "

- parce que des professionnels en exercice attirent d'autres professionnels

Médecin 5: "... Les professionnels attirent d'autres professionnels..."

➤ **Parce que c'est un mode d'exercice en groupe, qui attire les jeunes professionnels de santé libéraux :**

Médecin 3: "... parce que les jeunes préfèrent s'y installer... Plus personne n'a envie de s'installer seul, donc le fait de créer des maisons de santé, ça aide, c'est attractif pour les jeunes..."

Médecin 5: "... c'est ce qui intéresse le plus, on ne veut plus être installé au fond de notre garage, et voilà je pense que pour les jeunes c'est ça..."

Kiné 3: "... Parce qu'on n'est pas tout seul, on a des confrères..."

➤ **Parce qu'on peut échanger :**

Médecin 5: "... il y a plus de possibilités, déjà de pouvoir échanger avec ses collègues donc d'un point de vue pluridisciplinaire, donc si quelque chose nous pose des difficultés, on peut échanger, se relayer..."

➤ **Pour la qualité du travail envisagé :**

Podologue 2: "... Du fait justement de tous ces avantages et de cette qualité de travail qu'on peut avoir..."

➤ **Parce que c'est valorisant pour son métier :**

Médecin 3: "... je pense que c'est plus valorisant de travailler en maison de santé."

Médecin 4: "... ce sont des structures qui me paraissent attractives pour le métier..."

➤ **Parce que les locaux sont neufs, aux normes :**

Kiné 3: "... des locaux neufs, aux normes... Les normes handicapées, c'était surtout ça qui était en jeu. Moi j'arrive dans un cabinet, tout est déjà prêt quoi. C'est pas comme si j'étais dans un cabinet où il aurait fallu prévoir des travaux, là c'est impeccable..."

➤ **Parce que c'est un lieu de formation :**

Médecin 1: "... parce que le fait d'être en groupe, on est beaucoup plus attractif pour des formateurs extérieurs..." ; "... Etant donné que c'est un lieu de formation aussi... je pense que cela peut être un atout..."

Médecin 5: "... ce qui est bien c'est que ça attire des jeunes, parce qu'il y a des maîtres de stage... et je trouve ça assez intéressant..."

Médecin 3: "... en plus aussi le fait d'avoir un maître de stage au sein de la maison de santé qui accueille des internes, des externes, effectivement ça leur montre aussi le mode de fonctionnement..."

➤ **Parce qu'on peut se faire remplacer plus facilement :**

Médecin 1: "... Etant donné... que certains remplaçants sont passés en stage, sont venus en formation ici, et qui parfois nous proposent de nous remplacer..."

Médecin 5: "... et puis surtout aussi c'est beaucoup plus attirant pour les remplaçants..."

➤ **Parce que c'est un argument pour se faire succéder :**

Gynécologue: "... c'est mon argument, mon seul argument vis-à-vis des dizaines de concœurs qui aimeraient avoir quelqu'un pour leur succéder, je vais essayer de le faire valoir..."

Médecin 4: "... j'ose espérer qu'il n'y aura pas trop de difficultés pour intégrer des nouveaux professionnels au fur et à mesure des départs..."

Kiné 4: "... l'avantage c'est qu'il y a d'autres praticiens qui sont là et qui peuvent venir en recours en attendant l'installation d'une nouvelle personne... je pense que pour des généralistes oui on trouvera plus facilement pour remplacer de mon point de vue..."

➤ **Parce que ça marche :**

Médecin 4: "... ce sont des structures... qui fonctionnent bien..."

➤ **Parce que c'est une belle organisation :**

Kiné 4: "... Je pense que c'est la plus belle organisation en termes de regroupement entre professionnels, oui c'est vraiment la plus belle organisation qu'il faut encourager à mon avis..."

➤ **Parce que c'est un outil moderne de soins :**

Médecin 4: "... je pense que oui... Très clairement. C'est un outil moderne de soins."

➤ **Parce que c'est perçu comme une solution d'avenir :**

Médecin 2: "... alors notre exemple n'est peut-être pas reproductible partout, mais ça paraît évident que pour les jeunes médecins, c'est la solution."

IDE 1: "... Je pense que ça attire quand même, c'est une valeur sûre..."

◆ **Cependant 3 professionnels de Tavers ont des doutes sur le caractère attractif parce qu'il reste un bureau de libre depuis 2 ans pour un médecin :**

IDE 3: "... je n'ai pas l'impression, parce qu'il y a un bureau de libre depuis 2 ans, et personne ne vient s'installer..."

Kiné 5: "... je peux encore en douter parce qu'il y a par exemple un dentiste là qui est parti et personne derrière, il y a un bureau de libre..."

Médecin 9: "... En principe c'était le but, d'avoir un sixième collègue mais voilà, pour des raisons que j'ignore en fait le sixième bureau reste vide."

II.9.B. Un moyen de lutter contre la désertification médicale?

➔ **Oui pour 10 professionnels sur 23 :**

Médecin 2: "... c'est certainement un moyen de lutter contre la désertification médicale, et sûrement le plus important même dans notre département." ; "... d'autant plus que la situation géographique est difficile sur le plan de la démographie médicale, ça me paraît être pour moi la première des solutions pour commencer à lutter contre la désertification médicale..."

Médecin 5: "... cela peut être un moyen de lutter contre la désertification médicale."

Médecin 7: "Oui c'est un des moyens..."

Médecin 8: "... C'est un des moyens oui je pense. A moins qu'il y ait encore de jeunes médecins qui veulent s'installer encore tout seul mais ça m'a l'air très compliqué quoi."

➔ **Une réponse nuancée pour les autres :**

Certains professionnels soulignent les effets pervers d'un tel système, notamment à cause du regroupement des professionnels en pôles de santé, avec des zones qui risquent de rester déficitaires, et en conséquence des difficultés d'accès aux soins pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer. De plus, si ces pôles de santé sont éloignés, les médecins peuvent avoir des difficultés à l'avenir pour faire des visites à domicile.

Médecin 1: "... non pour les plus petites villes ou villages qui risquent d'être un peu absorbés en quelque sorte, et du coup d'avoir un défaut d'attractivité à cause des maisons de santé, donc des médecins isolés qui risquent de rejoindre des pôles de santé, des maisons de santé plus

importantes, et donc ce qui peut créer des problèmes d'accessibilité pour les patients, avec des visites à domicile plus difficiles à faire si elles sont lointaines."

Médecin 5: "... ça me pose toujours quelques problèmes, parce qu'il y a des personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer, et que forcément il y a des pôles à certains endroits, et donc des endroits où ça va être plus vide quand même, donc c'est sûr que ça attire plus et on peut se déplacer et trouver un médecin, mais il y aura des villages, des endroits où il y aura rien donc... c'est vrai qu'il ne faut pas que ce soit des pôles trop éloignés les uns des autres parce que malheureusement ça peut isoler certains types de personnes pour qui c'est difficile de se déplacer..."

II.10. Appréciation des patients sur la MSP d'après les professionnels

II.10.A. Une appréciation ressentie comme plutôt positive

◆ Globalement les professionnels ont un retour plutôt bon des patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée :

Médecin 1: "... globalement le retour est bon."

Médecin 2: "Je pense qu'elle est bonne..."

Gynécologue: "C'est extrêmement positif."

Médecin 3: "... dans l'ensemble ils sont contents... globalement nous le retour que l'on a, les gens sont plutôt contents, donc le retour est plutôt bon."

Orthophoniste: "Les retours sont en général très bons..."

Médecin 4: "On a l'impression que les patients sont plutôt satisfaits..."

Kiné 2: "... les gens sont super contents..."; "Ils sont plutôt ravis quoi. Le retour est même bon..."

Podologue 1: "Globalement elle est assez bonne... dans l'ensemble ils sont assez satisfaits."

IDE 1: "... ils disent plutôt c'est bien..."

IDE 2: "... En tout cas ils sont contents..."; "... donc les gens sont très très contents..."; "Les patients sont très contents... ils sont vraiment très contents..."

Médecin 5: "... dans l'ensemble on a quand même des retours positifs... je pense que les gens quand même sont satisfaits..."; "Globalement c'est quand même bon. Les gens sont quand même satisfaits..."

IDE 3: "... le retour des patients est très bon pour tout ce qui est paramédical, kiné, pédicure... Tout notre côté, c'est le coin paramédical, et c'est plutôt très positif..."

Kiné 3: "... si je me réfère un peu à ce que les patients nous disent, beaucoup sont contents..."; "Globalement je pense que les gens sont plutôt satisfaits... Nous on a peu de retours négatifs..."

Voilà globalement on a de bons retours..."

Diététicienne: "Le retour est positif globalement..."

Orthoptiste: "... Les patients ont l'air contents... ils ont l'air satisfaits globalement."; "Globalement le retour est plutôt bon..."

Médecin 7: "... très bien. Très agréable..."

Podologue 2: "Ils sont assez satisfaits dans l'ensemble..."

Médecin 9: "Globalement ils sont assez contents..."

Kiné 4: "... on a des retours de la part de la population, et qui est positif..."; "Globalement il est très positif..."

Kiné 5: "... aujourd'hui ils sont tous contents, enfin la majorité..."

◆ Sur quels arguments?

- parce qu'il y a eu de nouvelles installations, à Meung-sur-Loire :

Médecin 2: "... parce qu'on a ouvert, parce qu'on apporté des professionnels en plus..."

- parce que l'offre de soins a été améliorée :

Kiné 1: "... puisque là ils sont forcément satisfaits dans le sens où ils ont des professionnels qui sont là pour eux, ils n'ont pas des kilomètres à faire, ou à quémander, prendre le téléphone, à passer des heures à essayer de trouver un professionnel qui les prendront..."

Kiné 2: "... Il y avait un gros manque, une forte demande, avec la perspective de médecins qui partaient en retraite donc oui les gens commençaient à avoir un peu peur donc oui ils sont contents."

- parce que les professionnels sont à l'écoute :

Médecin 2: "... parce qu'on essaie de rester au maximum à l'écoute de leurs demandes."

- parce que les professionnels sont regroupés :

IDE 1: "... Maintenant... ils disent plutôt... on va à la maison on fait tout en même temps..."

- pour la qualité des soins proposés :

Kiné 3: "... je pense qu'autant nos soins et aussi la qualité du lieu fait que les gens trouvent ça pratique quoi... il y a du bon matériel, ils se sentent bien soigner pour tout ça... Je pense que ça y fait..."

Médecin 8: "Alors ils sont très contents... de notre travail..."

- pour la qualité du lieu :

Kiné 3: "... aussi la qualité du lieu fait que les gens trouvent ça pratique quoi. Ils peuvent se garer, c'est propre..."

Médecin 8: "... Les gens sont plutôt contents de la structure..."

- parce que c'est pratique pour les gens:

Kiné 3: "... les gens trouvent ça pratique..."

Médecin 8: "... pour eux c'est plus agréable c'est plus simple... pour eux c'est très agréable vu qu'ils peuvent se garer, ils arrivent, ils ont de la place..."

- parce que les patients reviennent :

Kiné 3: "... globalement les patients reviennent donc je me dis qu'ils sont plutôt satisfaits du service..."

Médecin 6: "... ça fonctionne quand même malgré toutes les difficultés qu'ils expriment, on arrive quand même à les voir en rendez-vous de façon assez régulière, donc c'est que ça va quoi..."

- par comparaison avec d'autres pôles de santé :

Médecin 5: "... On a des gens qui viennent d'ailleurs justement, qui ont connu d'autres choses et qui nous disent que c'est bien..."

- parce qu'il y a des preuves d'une enquête de satisfaction à Tavers quelques mois après l'ouverture :

Diététicienne: "... parce qu'on a fait une enquête de satisfaction au départ qui a quand même été positive..."

II.10.B. Des patients qui en veulent toujours plus...

➤ **Avoir encore plus de professionnels, notamment des spécialistes :**

Podologue 1: "... Même s'ils aimeraient avoir des spécialités en plus, mais bon, on ne peut pas voir tout sur place. Ce n'est pas une clinique..."

Orthophoniste: "... Et que aussi elle n'est pas extensible cette maison de santé. Oui voilà parce que les gens ils veulent un dentiste, un dermato, un cardio... mais on n'a pas la place! C'est pas une clinique... C'est pas un dispensaire. Ça c'est un peu compliqué dans la tête des gens."

➤ **Avoir des horaires d'ouverture plus étendus, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :**

Kiné 5: "... Même s'ils voudraient que ça soit ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, mais bon c'est pas une clinique."

II.10.C. Des points négatifs relevés à Tavers

➤ **Il n'y a pas eu de nouvelles installations, avec quelque part un regroupement de la pénurie :**

IDE 3: "... du côté des médecins, il y a toujours le souci de ne pas avoir de rendez-vous, et le fait qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients, car il n'y a pas eu de création d'installation."

Médecin 8: "... ce dont ils sont beaucoup moins contents c'est les délais de rendez-vous... mais je pense que c'est à cause de la pénurie de médecins quoi je pense qui pose un problème."

➤ **Une erreur géographique :**

Diététicienne: "Je pense que cette maison de santé a eu le malheur d'ouvrir proche des élections... qu'elle a été beaucoup critiquée du fait qu'elle soit excentrée, enfin que tous les professionnels de santé soient partis du centre-ville... Donc je pense que leur appréciation est injuste parce qu'ils ne voient que le fait que ce soit excentré, et qu'il faut faire de la route..."

Podologue 2: "... Si ce n'est qu'on est un peu éloigné du centre-ville donc il y a certaines personnes que ça a pu déranger..."

Médecin 9: "... la distance par rapport au centre-ville, ça il y a toujours des gens qui râlent..."

➤ **Des problèmes de communication au départ, sources de critiques :**

Diététicienne: "... Et qu'elle est injuste dans le sens où elle est fautive, c'est-à-dire que ils considèrent que le bâtiment appartenant à la communauté de communes, c'est un centre d'urgence, et que tout leur est dû. Sauf que ce qu'ils oublient, c'est que c'est nous qui finançons ce bâtiment par nos loyers. Donc je pense qu'il y a eu un souci de communication avec cette maison de santé."; "... mais les critères négatifs sont dus pour moi à une mauvaise communication autour de cette maison de santé, à une non explication de ce qu'était réellement une maison de santé..."

➤ **Des problèmes logistiques, notamment un secrétariat qui sature :**

Médecin 7: "... il n'y a qu'une personne qui répond au téléphone donc c'est vite embolisé par la demande, donc les gens râlent parce qu'ils ne peuvent pas avoir la secrétaire..."

Médecin 9: "... Le seul problème, ce qui les dérange le plus, c'est le téléphone, parce qu'on a une secrétaire et le téléphone sonne sans arrêt, et elle peut pas être tout le temps, enfin il y a des limites, et donc il y a un problème d'attente..."

Médecin 6: "... Là je passe à un secrétariat pour 5 médecins, c'est un peu différent. C'est moins personnalisé disons. Et les patients le ressentent. Mes patients surtout me disent, parce qu'ils étaient habitués à une réponse personnalisée, et là c'est moins personnalisé, il faut qu'ils s'habituent."

➤ **Des patients qui en attendaient plus :**

Diététicienne: "... C'est vrai qu'ils en attendaient autre chose..."

Médecin 8: "... alors ils pensaient justement que grâce à la structure, eux auront plus de facilités à être soignés, et ils ne comprennent pas que ça fait deux ans que l'on est installé et qu'il n'y ait pas de nouveaux médecins, et voilà ça ils ne comprennent pas ça."

II.10.D. Une image parfois fausse de la MSP aux yeux des gens

Orthophoniste: "... les gens ont parfois du mal à comprendre ce qu'est vraiment une maison de santé. Ils ont du mal à comprendre que ce sont des professionnels libéraux qui se sont rassemblés, et pas un hôpital, un service d'urgence, des professionnels salariés, que c'est pas la mairie qui nous emploie, et que surtout c'est pas un hôpital et que c'est pas ouvert 24h/24. Voilà ça c'est un problème..."

Diététicienne: "... la maison de santé ne va pas tout résoudre non plus. Et aussi ce n'est pas un centre d'urgence."

II.11. Difficultés et réserves

II.11.A. Difficultés

➤ **Des difficultés d'ordre général, relatives au contexte actuel et non à la MSP :**

- des difficultés pour trouver des remplaçants :

Médecin 3: "... on a parfois des difficultés à trouver des remplaçants... comme partout aussi..."

- une surcharge administrative en libéral :

Podologue 1: "... sur le plan administratif, c'est pareil pour tout le monde c'est de pire en pire!"

Kiné 2: "... personne n'a voulu reprendre mon activité, parce que trop d'horaire, parce que trop de paperasseries, une grosse activité..."

Médecin 8: "... il n'y a pas que le soin, désormais malheureusement."

- des charges sociales trop importantes pour embaucher :

Médecin 9: "... on pourrait difficilement en avoir deux, alors si on est six la question peut se poser, mais pour l'instant à cinq, avec les charges sociales c'est compliqué, donc pour l'instant on a qu'une..."

- des conflits générationnels :

Kiné 1: "... les médecins avaient peut-être avant un égo un peu plus affirmé... Les difficultés, enfin le peu de difficultés qu'on a eu c'était justement avec les médecins d'un certain âge."

- le salariat, une solution de facilité par rapport à l'exercice libéral :

Kiné 2: "... Les jeunes que j'ai eus ne se sentaient pas l'envie de travailler comme ça. Ceux que j'ai eus en tant que remplaçant ou assistant sont partis soit à l'hôpital soit en milieu privé en

clinique... Donc oui l'installation c'est compliqué. Une SCM c'est des parts social, c'est une clientèle, c'est refaire une société, c'est du temps, c'est de l'argent... voilà les centres ne demandent qu'à avoir des professionnels salariés, et donc t'arrives... voilà je viens d'avoir mon diplôme, très bien, entrez, signez et le lendemain vous travaillez..."

- un investissement personnel nécessaire comme pour toute création d'activité :

Médecin 6: "... c'est comme tout projet, vous construisez une maison, vous construisez n'importe quoi il faut être sur le chantier quoi, voilà c'est un peu comme tout le reste..."

Orthoptiste: "... comme toute création, il y a un investissement personnel et matériel, il y a des choses comme ça mais ce n'est pas propre à une installation en maison de santé..."

➤ **Des difficultés en amont de l'ouverture de la MSP :**

- du temps à consacrer et de nombreuses réunions :

Médecin 2: "Les réserves sont d'ordre organisationnel. Il faut quand même qu'il y ait certains professionnels, qui, avant l'ouverture y passent quand même du temps..."

Médecin 6: "... il a fallu du temps pour les dossiers, ça a été relativement long, ce sont des mises en place très tatillonnes, il faut que la virgule soit au bon endroit, donc un peu de temps à passer..."

Médecin 9: "... le temps de paperasserie que ça a imposé... au démarrage c'était infernal, les temps de réunions, la mise en place du projet ça nous a pris je ne sais combien de soirées de réunions. Les relations avec l'administration, ça été ultra chiant..."

- des difficultés administratives :

Médecin 6: "... dans l'installation même, il y a beaucoup de démarches administratives, il y a beaucoup de dossiers à remplir, pour l'ARS, pour avoir des subventions pour la création de la maison de santé, puisqu'il y a eu une part de subventions..."

- un type de société récent et complexe :

Gynécologue: "... Quand on a monté la société, quand on a fait les statuts, tout ça, c'est resté un peu compliqué..."

- une mise en place parfois conflictuelle entre professionnels :

Médecin 1: "... au démarrage lors de la mise en place, il y a eu des petits conflits d'ego sur telle ou telle chose..."

Kiné 1: "... toute la phase préparatoire a engendré de sérieuses tensions entre les différents professionnels et les différents groupes de professionnels. Tout le monde se sentant lésé par l'autre..."

- des difficultés pour trouver un lieu permettant la construction du bâtiment :

Médecin 8: "... il fallait trouver une structure, enfin de la place pour faire une structure, et ça posait problème, ou réhabiliter un bâtiment ancien mais c'est toujours galère parce que ce n'est pas fait pour ça à l'origine, donc c'était compliqué."

- des difficultés architecturales pour les bureaux à Meung-sur-Loire :

Kiné 1: "... tout le monde a eu entre guillemets des locaux par défaut... en termes de surface, c'était pas ce que chacun désirait. Donc il y a eu une certaine frustration derrière et donc tout le monde n'a pas eu ce qu'il voulait... Donc il a fallu essayer de trouver des aménagements qui avec pour chacun des difficultés architecturales..."

- des frais d'installation mal anticipés, notamment à Tavers :

Médecin 9: "... il y a eu des frais monstrueux à l'installation, le téléphone ça nous a coûté une fortune... On a eu des frais d'installation qui étaient énormes au démarrage... on a quand même mis beaucoup de temps et d'argent dans ce projet et c'était pas du tout attendu..." ; "... Là où je regrette mais on savait pas, on pouvait pas l'anticiper c'est le temps qu'on a passé et l'argent qu'on a mis dans ce projet, c'était ruineux sur tous les plans."

➤ **Des difficultés relatives au travail en collectivité :**

- des problèmes d'égo :

Médecin 1: "... comme dans tout rassemblement de professionnels, il y a toujours le problème de l'égo qui est difficile... ce qui est naturel dans toute structure de travail en groupe..."

Orthoptiste: "... dans tout travail d'équipe il y a des personnalités plus fortes et moins fortes... c'est pas toujours facile mais il faut que chacun y mette du sien. Ce sont les avantages et les inconvénients à tout travail en équipe ou toute façon d'exercer..."

- des difficultés relationnelles :

Orthoptiste: "... je dirai le petit bémol sur certaines relations qui peuvent, enfin certains caractères qui deviennent conflictuels... je veux dire effectivement on peut se rendre compte parfois en réunions qu'il y a certaines personnes qui ont un peu plus de voix que d'autres..."

- des difficultés et du temps pour s'accorder :

Orthophoniste: "... c'est sûr que plus on est nombreux, plus c'est difficile de s'accorder sur certaines décisions à prendre, parce qu'il faut que tout le monde soit d'accord... Donc on passe parfois quelques réunions difficiles..."

Diététicienne: "... parce que prendre des décisions en groupe ce n'est pas si facile que ça. Surtout qu'on a des contraintes et des conditions d'exercice différentes."

Médecin 8: "... après c'est toujours le même problème d'une organisation, on travaille avec des gens... il y a quelques discussions... il faut que ça se mette en place, les gens ont pas tous l'habitude donc il faut un peu de temps..."

➤ **Des difficultés d'ordre administratif :**

- le fonctionnement en SISA, un système récent et complexe, mal maîtrisé :

Médecin 1: "... il y a des difficultés inhérentes au fonctionnement de la SISA..."

Gynécologue: "... on a une structure de SISA qui est complexe... et dont on ne maîtrise pas très bien la philosophie je crois, donc on aura sûrement à l'avenir des difficultés avec ce type de société... les experts comptables n'ont pas l'air de bien maîtriser, ni de bien aimer ce type de société, et moi je pense qu'il y aura vraiment à l'avenir des difficultés. Voilà on maîtrise pas bien le sujet..."

Kiné 2: "... par contre j'ai un souci au niveau fiscal... par rapport à la SISA..." ; "... la SISA, oui, je pense qu'on n'a pas assez de recul, on tâtonne... Je le sens pas trop mais bon..."

Diététicienne: "... le fonctionnement en SISA... est plus compliqué que je ne pensais..."

Médecin 6: "Sur le plan de la SISA..."

Podologue 2: "... les inconvénients... C'est surtout tout ce qui va être gestion financière de la SISA..." ; "... moi ma comptable elle commence tout juste à savoir comment ça fonctionne, donc ça été très compliqué. Aller expliquer à la CPAM comment ça fonctionne, aller aux impôts leur expliquer comment ça fonctionne, parfois ils n'étaient pas plus au courant que nous..."

- un travail de gestion important :

Médecin 4: "... ce qui prend peut-être une dimension supplémentaire avec le nombre, ici on est 15 professionnels, donc il y a un travail de gestion, administratif, une gestion de tâches extra-médicales qui est assez importante."

- un temps administratif important à prévoir :

Médecin 2: "... certains professionnels... y passent quand même du temps... après l'ouverture... pour le bon fonctionnement matériel de la structure..."

Médecin 4: "... le fait d'être dans une structure plus importante, il y a un investissement sur le fonctionnement donc du temps à passer de ce côté-là."

Diététicienne: "... C'est compliqué d'un point de vue administratif... C'est beaucoup de temps..."

Podologue 2: "... toute cette quantité de papiers et de choses, donc c'est un petit peu lourd..."

Médecin 7: "... les maisons de santé... demandent c'est sûr un temps de coordination et un temps d'organisation. La comptabilité par exemple, alors nous nous sommes répartis les tâches, et ça demande c'est vrai un temps supplémentaire de gestion et d'organisation par rapport au fait d'être seul, et donc c'est du temps pris sur notre temps." ; "... Et c'est vrai que l'organisation, l'organisation interne, nécessite du temps..."

Diététicienne: "... je trouve que parfois c'est très compliqué notamment avec les dotations... Mais bon, les dotations ça reste pour moi une surcharge administrative..."

- des difficultés administratives auxquelles nous ne sommes pas formés :

Diététicienne: "... C'est un métier que l'on ne connaît pas forcément, nous ne sommes pas des gestionnaires..."

Podologue 2: "... oui tout ce côté administratif auquel on n'est pas préparé. Quand on est libéral seul, on n'a pas tout ça... C'est vrai que nous on n'est pas non plus formé pour ça, ce sont des formes d'exercice que nous on n'évoquait pas trop..."

➤ Des difficultés pour se libérer du temps pour des activités collectives du fait d'une activité libérale prenante :

Médecin 4: "... mais les journées ne faisant que 24 heures malheureusement, on ne peut pas tout faire, il faut du temps..."

IDE 2: "... l'ETP c'est quand même un peu lourd... ça prend beaucoup de temps. Et comme on n'a déjà pas beaucoup de temps avec notre activité libérale, c'est pas facile de se dégager du temps pour faire autre chose..."

IDE 3: "... on a du mal à faire des activités collectives... On se réunit quand même une fois ou deux par mois le midi, entre midi et deux heures mais c'est vrai qu'on n'a pas forcément assez de temps pour développer des projets..."

Kiné 3: "... Le problème c'est que on n'a pas beaucoup de temps à accorder, à se dégager pour ça. Nous le planning du matin au soir c'est plein. Donc ça sous-entend que l'on ne prend pas en charge des patients pour se libérer du temps, et c'est assez compliqué..." ; "... ce qui est difficile c'est de trouver du temps pour faire des choses au sein de la structure. Après il faut aussi trouver des sujets qui nous intéressent aussi." ; "... le problème c'est que... soit c'est difficile de se dégager du temps..."

Médecin 7: "... c'est trop compliqué, trop compliqué, je pense qu'ils ne se rendent pas compte de la complexité et du manque de temps..."

➤ **Des difficultés à lancer des projets, à mobiliser les professionnels comme à Tavers :**

- par manque de temps :

IDE 3: "... finalement les médecins sont tellement débordés qu'on n'arrive pas à faire de la prévention, à lancer des choses... c'est encore un peu difficile." ; "... il n'y a rien de fait... Mais bon ils sont débordés, et on n'y arrive pas."

- par manque d'investissement :

IDE 3: "... on a du mal à se bouger..." ; "... Mais il faudrait amener des projets si vous voulez, mais on n'est peut-être pas assez motivé. Il n'y a pas assez d'élan pour monter un projet, et parce que chacun a pas mal de boulot donc des difficultés à s'investir pour la maison de santé, à se dégager du temps pour des activités collectives."

Podologue 2: "... pas autant que je l'aurai voulu, c'est-à-dire qu'on a un peu de mal à lancer des projets tous ensemble, souvent c'est un peu compliqué oui. Parce qu'il n'y a pas forcément l'investissement de toute part et c'est un peu difficile quand on veut lancer quelque chose et que finalement on se retrouve à être seul à engendrer la chose, oui c'est difficile..."

Kiné 3: "... Il y a effectivement des projets qui essaient de se monter, des ETP, des choses comme ça mais on n'est pas forcément dynamique..." ; "... le problème c'est que soit ça n'intéresse pas forcément tout le monde..."

- par désaccord :

Kiné 3: "... Il y a effectivement des projets qui essaient de se monter... mais... on n'est pas toujours d'accord..."

- par manque de financement et de reconnaissance de la part des autorités :

Médecin 6: "... on a des services à proposer, mais comme toute entreprise il faut un financement derrière, et ça pour l'instant c'est pas pris en compte, même s'il y a des rémunérations qui se mettent en place, des ENMR, des choses comme ça, ça ne prend pas en compte le coût réel d'un service par exemple au niveau diététique. On pourrait faire des ateliers, des choses beaucoup plus percutantes en termes de santé, mais le problème c'est le financement..."

Médecin 7: "... l'organisation interne... nécessite une rémunération et une reconnaissance de la part des autorités pour la gestion et les compétences. Que ce soit la comptabilité, l'organisation de la maison de santé, l'organisation et la coordination des soins, la permanence des soins, voilà ça prend du temps et donc de l'argent..."

- par un clivage encore trop important des professions pour certains:

IDE 3: "... Moi j'aimerais bien faire des réunions avec des laboratoires, avec tout le monde, qu'on soit tous ensemble pour parler d'un sujet en particulier, sur les pansements par exemple mais bon on y arrivera jamais. C'est un petit peu dommage. Les médecins vont à des réunions de formations mais c'est pas ouvert aux infirmières..."

➤ **Des difficultés pour satisfaire la demande de soins à Tavers :**

IDE 3: "... pour les médecins, ils sont tellement débordés que ils ne peuvent pas prendre tous les patients... Donc pas vraiment d'amélioration de l'offre de soins." ; "... du côté des médecins, il y a toujours le souci de ne pas avoir de rendez-vous, et le fait qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients, car il n'y a pas eu de création d'installation."

Médecin 8: "... effectivement mais le problème c'est que on n'a pas d'offre derrière, les demandes sont importantes, mais même si on a 2 ou 3 secrétaires qui répondent tout le temps le problème c'est que ça bloque derrière, ça suit pas..."

➤ **Des difficultés financières :**

- sources de désaccord :

Podologue 2: "... parfois il peut y avoir aussi des désaccords avec les autres professionnels, et malheureusement ça tourne souvent autour des sous, souvent les désaccords sont là."

- un frein à l'installation :

Kiné 5: "... au niveau financier, ça peut être à double tranchant, dans le sens où on se retrouve avec des locaux relativement plus grands et les charges donc sont élevées, et donc voilà ça ça peut être un frein pour des gens pour s'installer en maison médicale... oui ça peut devenir problématique..."

IDE 3: "... il y a aussi le montant des loyers, le montant de l'installation, car les médecins sont en SCM donc je pense qu'ils demandent une participation et donc je pense que cela peut faire peur aux jeunes médecins..."

II.11.B. Réserves

➤ **Des réserves logistiques à Tavers :**

- des problèmes techniques :

IDE 3: "... Sauf qu'on a un problème internet... Oui aussi un souci de standard. Les gens ont parfois des problèmes pour nous joindre. Donc ce sont des problèmes techniques..."

Médecin 6: "... il y a toujours des problèmes de répondeur, de téléphonie, des soucis techniques, et en fait c'est la modernité de la téléphonie, les messages et les boîtes vocales sont pas toujours bien réglés..." ; "... on n'a pas de flux de très haut débit, donc ça peut gêner un petit peu pour l'évolution moderne..."

- un secrétariat un peu juste :

Médecin 7: "... il n'y a qu'une personne qui répond au téléphone donc c'est vite embolisé par la demande..."

Médecin 9: "... L'accueil téléphonique est compliqué parce que on a une secrétaire..."

- un secrétariat moins personnalisé :

Médecin 6: "... j'avais un secrétariat qui était fait par mon épouse donc c'était cadré, carré... Là je passe à un secrétariat pour 5 médecins, c'est un peu différent. C'est moins personnalisé disons..."

- des problèmes de nettoyage :

Kiné 4: "... ce qui pose problème peut-être actuellement c'est le nettoyage..."

➤ **Des réserves sur la structure à Tavers :**

- des bureaux trop petits :

Médecin 6: "... Les locaux sont un petit peu petits, personnellement mon cabinet est plus restreint qu'avant, je suis passé d'un bureau assez grand à plus petit, je sais pas trop où mettre les meubles, c'est un peu serré..."

- l'éloignement du centre-ville et la perte d'une certaine proximité avec les gens :

IDE 3: "... pour moi ce qui a changé, avant on était dans un petit cabinet avec la boulangerie en face, le bar tabac à côté, c'était donc très convivial... Donc ça on l'a perdu du fait de la localisation de la maison de santé par rapport au centre-ville... on a perdu cette convivialité..."

Médecin 8: "... personnellement j'aurai préféré que ça soit dans Beaugency..."

- un accès à la structure pas comme prévu :

Médecin 7: "... peut-être une petite pique sur les autorités compétentes qui ont construit la maison de santé, au départ dans le contrat il était prévu de faire un chemin d'accès directement à Beaugency, et ça pas été fait..."

- une structure mal conçue pour faire de l'enseignement :

Médecin 6: "... la structure est un peu petite malgré tout... on n'a pas de possibilités autres... pour faire de l'enseignement et bien il faut quand même de l'espace, ce qui est rarement pris en compte dans les projets professionnels, c'est-à-dire que l'on construit les projets professionnels pour les professionnels qui sont là et pas pour l'enseignement, et donc pour l'enseignement et bien il faut de la place, il faut des bureaux et donc heu, il y a ça qui manque..."

➤ **Toujours des réserves sur la reconnaissance du métier dans le monde médical pour certains professionnels paramédicaux :**

Diététicienne: "... je crois qu'il reste encore du travail pour la reconnaissance du diététicien dans le monde médical, voilà si j'avais une déception ce serait là-dessus mais je garde espoir..."

IDE 3: "... on n'est que des infirmières, on n'a pas le même pouvoir que les médecins. Pour toucher des subventions pour un projet, il faut toujours passer par les médecins, nous on n'a le droit à rien si vous voulez, on a du mal à se faire entendre auprès des organismes, on n'est que des petites infirmières..."

➤ **Des réserves sur l'avenir financier pour une infirmière:**

IDE 1: "Peut-être financière... Parce qu'on a eu des aides au départ, et je suis pas sûre que ce soit éternel, même s'il y a des aides pérennes, j'en suis pas convaincue, et je me dis toujours où on va, je suis toujours un peu méfiante. Parce qu'on parle des ENMR tout ça, mais ça comprend pas ce que l'on paye en charges, et je me dis est-ce-qu'à l'avenir ce sera toujours aussi bien suivi. Là c'est dans l'ère du temps mais est-ce-que ça restera?..."

II.11.C. Mais des difficultés qui en valent la peine!

Diététicienne: "... ça fait partie des contraintes à accepter quand on rentre dans une maison de santé, et je pense que ça en vaut la peine."

Médecin 9: "... finalement maintenant au bout de deux ans, maintenant que ça roule il y a quand même beaucoup plus de positif que de négatif."

II.12. Améliorations et idées nouvelles

➤ Améliorer l'offre de soins :

Kiné 2: "... on est certes déjà pas mal pluridisciplinaire, mais si on pouvait encore plus élargir sur le plan médical..."

- en faisant venir d'autres professionnels :

Gynécologue: "... On aimerait intégrer d'autres personnes."

Médecin 3: "... un autre professionnel paramédical, diététicienne, psychologue..."

Kiné 2: "... Même un dentiste..."

⇒ des médecins généralistes :

Médecin 1: "... peut-être un généraliste à l'avenir avec les départs à la retraite d'autres professionnels aux alentours."

Médecin 9: "... il faudrait surtout qu'il y en ait un sixième quoi... C'est surtout ça... tant qu'on sera cinq et saturé ça sera compliqué. S'il y avait un sixième larron, ce serait totalement royal."

⇒ des spécialistes parce qu'il y a de la demande de la part des patients mais aussi de la part des professionnels :

Médecin 1: "... l'intégration d'autres spécialistes au sein de la structure, pour pouvoir étendre l'offre de soins pour nos patients... il est vrai que pour certains patients il est difficile de se rendre chez le spécialiste, donc si on pouvait avoir d'autres spécialistes, ce serait bien... psychiatre, dermatologue..."

Kiné 2: "... par exemple je sais pas moi un rhumato, pour moi kiné ce serait l'idéal. Ou même un autre professionnel spécialisé, je sais pas moi, un ophtalmo... Voilà ça serait bien. Parce qu'il y a de la demande en fait, parce que les gens en parlent..." ; "... Cibler sur une spécialité, rhumato, neuro, ophtalmo ou je sais pas, quelque chose comme ça... il y a de la demande..."

- pour développer encore l'activité et augmenter la fréquentation de la MSP :

Kiné 2: "... on aurait encore une fréquentation plus importante de l'établissement..."

➤ Agrandir :

Médecin 2: "Un agrandissement..."

Orthophoniste: "... si on pouvait s'agrandir un peu, si on pouvait faire trois bureaux de plus, ce serait bien..."

Kiné 1: "... on commence à envisager, enfin certains émettent l'idée que il faudrait agrandir..." ; "Donc oui on parle de l'agrandissement..."

Kiné 5: "Moi c'est vrai qu'au départ, je pensais que la structure était grande mais avec le recul je pense que l'on aurait pu faire encore plus grand."

- pour rester attractif :

Gynécologue: "... et là quand même notre problème c'est que c'est plein. Et je pense qu'il faut rester attractif, et on peut se poser maintenant la question de l'agrandissement..."

- pour intégrer de nouveaux professionnels qui le demandent :

Médecin 3: "... les locaux sont un peu petits, donc on aimerait bien avoir un bureau supplémentaire pour éventuellement un collaborateur... avoir un bureau supplémentaire pour des vacances..."

Médecin 5: "... ça serait d'augmenter les locaux parce que quand même il y a beaucoup de demandes... Donc on est trop petit... Il y a de la demande de professionnels c'est sûr oui... Donc oui s'agrandir parce que c'est vrai aussi que ça a bien marché depuis le début, et du coup on a de la demande de professionnels..."

➤ **Des améliorations techniques pour assurer l'avenir et une certaine pérennité :**

Kiné 1: "... On doit améliorer encore certaine chose, en phase de développement... pour des améliorations techniques."

- du nouveau matériel :

Médecin 6: "... au niveau des nouvelles technologies, aussi il faudrait, enfin si on voulait faire, enfin ça a un coût non négligeable, il faudrait prévoir par exemple une salle d'échographie ou Doppler dans la maison de santé, parce que je pense que c'est une perspective d'avenir, pour le développement de la médecine en secteur semi-rural ou rural..."

Orthoptiste: "...pouvoir investir dans du matériel d'examen, par exemple pouvoir acheter un champ visuel, le rétino, enfin investir pour pouvoir faire plus d'exams et diversifier l'activité, ce serait super... il faut que ça se développe."

- la télémédecine :

Gynécologue: "... Il nous a été présenté un certain nombre de choses quand on a monté la maison de santé, entre autres la télémédecine, donc ça c'est peut-être des choses qui pourront se développer quand même."

Orthoptiste: "... comme la télémédecine qui va se développer dans les années à venir dans les maisons de santé..."

➤ **Des améliorations logistiques :**

- le secrétariat à Tavers :

Médecin 6: "... secrétariat, il y a toujours des défauts à améliorer..."

Médecin 8: "... Je pense qu'on peut améliorer l'accueil téléphonique, avec les secrétaires, je pense que oui on est peut-être un peu court au niveau secrétaire..."

- avoir une personne dédiée à la gestion des tâches administratives :

Médecin 4: "... on peut penser éventuellement à un support de gestion pour pouvoir se dégager un petit peu des tâches administratives."; "... aux activités de gérance, de gestion du secrétariat, aux tâches ingrates si on peut dire."

➤ **Développer les activités collectives de santé publique :**

Podologue 1: "... développer l'ETP peut-être. C'est en cours..."

- en améliorant la coordination des soins :

Diététicienne: "... la coordination des soins peut encore s'améliorer, et j'ai envie que ça s'améliore. C'est quelque chose qui manque, par rapport à mes motivations de départ pour intégrer une maison de santé."

- en essayant de plus mobiliser les professionnels autour d'un projet :

Diététicienne: "... Peut-être à faire plus attention à fédérer une équipe autour d'un projet, plutôt qu'un bâtiment. Voilà oui plus ça..."

- en se dégageant plus de temps :

Médecin 3: "... aussi avoir plus de temps pour faire plus d'actions collectives, de prévention."

- en créant des partenariats avec la communauté de communes :

Médecin 6: "... Après bon sur le plan santé publique... probablement il faudrait qu'on ait plus de contacts avec la communauté de communes pour leur proposer des actions en partenariat..."

- en faisant plus de réunions communes à l'ensemble des professionnels, notamment des réunions de formations avec les infirmières :

IDE 3: "Des réunions plus souvent, des réunions de formations..." ; "... j'aimerais bien faire des réunions avec des laboratoires, avec tout le monde, qu'on soit tous ensemble pour parler d'un sujet en particulier, sur les pansements... C'est un petit peu dommage. Les médecins vont à des réunions de formations mais c'est pas ouvert aux infirmières... c'est dommage. Est-ce qu'un jour on pourra avoir des réunions en commun, je sais pas sur le diabète... à développer."

➤ **Développer les échanges :**

- avec les autres MSP :

Podologue 1: "... aussi avoir d'autres échanges avec d'autres maisons de santé aussi pourquoi pas..."

- avec les autres professionnels :

Podologue 1: "... aussi plus intégrer les autres professionnels de santé hors de la MSP, avoir plus d'échanges peut-être... pour ne pas les exclure complètement."

- avec les élus :

Podologue 2: "... peut-être un peu plus d'échanges avec la commune, avec la communauté de communes, avec les élus. Oui c'est vrai parce qu'ils montent ça et ils nous demandent d'intégrer, et c'est ce qu'on fait avec plaisir et puis derrière donc ils vont s'occuper, nous on est locataire, donc ils vont s'occuper du bâtiment, mais c'est vrai que souvent les échanges sont peut-être un petit peu limités..."

➤ **Créer un pôle médico-social avec des acteurs sociaux locaux :**

Médecin 2: "... avec un pôle médico-social... Une structure pas 100% libérale mais une structure avec des professions libérales, et des acteurs sociaux, un bâtiment à côté, proche géographiquement, avec des acteurs sociaux..."

II.13. Des conseils pour les professionnels intéressés par ce type de projet

➤ **Dialoguer dès le départ pour lever les doutes et les craintes :**

Médecin 1: "... il faut lever ces craintes..."

Podologue 1: "... pour éventuellement des projets futurs, c'est très important de bien se parler avant entre professionnels de santé, savoir ce que chacun veut faire dedans..."; "... Que tous les doutes soient levés avant de démarrer je pense, parce qu'après on démarre bancal et ça ne marche pas..."

➤ **Anticiper les frais d'installation :**

Podologue 1: "... pour éventuellement des projets futurs... savoir... qui paye quoi aussi c'est important parce que quand on a des secrétaires, femmes de ménages... du personnel en plus, donc des frais en plus, donc bien tout mettre à plat avant pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté..."

➤ **Un travail d'amont important à prévoir :**

Podologue 1: "... on avait bien travaillé avant en amont."

➤ **Se protéger des risques éventuels :**

Diététicienne: "... On ne pense pas non plus forcément aussi au règlement intérieur, à se protéger de ce qui peut arriver..."

➤ **Eviter la hiérarchie professionnelle pour travailler de manière coordonnée tout en restant indépendant :**

Médecin 1: "... faire en sorte qu'il n'y ait pas de... de hiérarchie entre les professionnels au sein de la structure, chacun doit être indépendant et travailler de manière coordonnée."

II.14. Conclusion des entretiens

◆ **A la question, si c'était à refaire, le referiez-vous?**

A l'unanimité, tous les professionnels interrogés ont déclaré être prêts à le refaire, donc sont plutôt satisfaits de ce projet mené à bien.

◆ **A la question, auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?**

5 professionnels interrogés sont concernés par un début d'activité en MSP.

11 professionnels interrogés sur 23 auraient aimé y commencer leur carrière.

7 professionnels interrogés ne regrettent pas ce qu'ils ont pu faire avant, semblent porter de l'intérêt aux expériences professionnelles préalables à ce projet, notamment pour se former et pour se préparer au côté administratif.

◆ **A la question, aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?**

17 professionnels sur 23 aimeraient finir leur carrière en MSP.

Une réponse nuancée pour 3 professionnels, qui ne savent pas.

Une fin de carrière prévue en MSP pour 3 professionnels du fait du départ en retraite qui approche.

◆ **A la question, pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?**

Oui pour 17 professionnels.

Une réponse nuancée pour les 6 autres professionnels.

II.15. Un bilan finalement très positif

◆ Des professionnels qui se disent très satisfaits et n'avoir aucun regret :

Médecin 3: "... je suis très contente..."

Kiné 1: "... on a quand même une certaine satisfaction..."

Médecin 5: "... je suis vraiment ravie... Je trouve que c'est une belle aventure..."; "... un bilan en tout cas très positif, et je suis contente de ma place."

IDE 3: "Alors là c'est dix sur dix! Ah oui c'est top..."

Médecin 6: "Elles me satisfont..."

Orthoptiste: "... je trouve que dans l'ensemble ça se passe bien jusqu'ici."

Médecin 9: "... c'est vraiment très bien, ça je n'ai aucun regret là-dessus..."

Podologue 1: "... une grande richesse pour tout le monde."

Orthophoniste: "Alors c'est mieux ça c'est clair..."

IDE 1: "... c'est un grand mieux la maison de santé, pour moi en tout cas..."

DISCUSSION

I. Synthèse des résultats de l'étude

Cette étude montre, avec un recul d'environ deux ans, que le vécu des professionnels de santé au sein de ces deux MSP est très positif. En effet, de nombreuses caractéristiques propres à l'exercice en MSP sont avancées pour justifier ce meilleur vécu au quotidien qui donne de l'intérêt à son métier que ce soit pour les médecins ou pour les autres professionnels paramédicaux.

Ils se disent tous satisfaits, et à l'unanimité prêts à recommencer pour plusieurs raisons énumérées ci-dessous.

I.1. Des résultats assez homogènes entre les deux MSP

❖ Des conditions d'exercice confortables et intéressantes

Les conditions d'exercice sont très bonnes d'après les propos des praticiens interrogés. Elles sont jugées agréables, intéressantes, avantageuses, positives, meilleures, excellentes voire extraordinaires, avec un réel confort de travail qui apporte quiétude, sérénité, et sécurité.

Tout d'abord, grâce aux échanges possibles entre professionnels du fait de l'exercice en groupe. Des échanges plus simples, plus rapides, et plus faciles grâce aux contacts quotidiens et à la proximité des praticiens au sein de la structure, mais aussi grâce aux réunions régulières. Ce qui permet une meilleure communication, une qualité de travail et une efficacité dans la prise en charge des patients.

Ce mode d'exercice est aussi très intéressant grâce au travail en équipe qui permet un partage des connaissances et des compétences complémentaires pour coordonner les soins.

Il permet également une organisation du travail plus adaptée pour les patients et plus confortable pour les professionnels grâce à la régulation des soins non programmés entre confrères, et aux arrangements facilités pour les remplacements et congés sans pour autant pénaliser l'accès aux soins.

Les professionnels se disent aussi plus accessibles. Ils se dégagent du temps pour mener des actions collectives.

Les structures sont jugées confortables, bien conçues, fonctionnelles, avec des locaux neufs aux normes et de l'espace pour travailler, avec de bons équipements et du potentiel pour développer une activité libérale.

Et d'autres avantages sont avancées aussi par les praticiens comme le partage des tâches administratives, un accès à plus de services, et un logiciel médical commun à tous les professionnels, pratique et permettant de récupérer des informations complémentaires rapidement dans l'intérêt du patient.

Donc un confort de travail bien décrit par les professionnels, avec du plaisir à travailler dans une bonne ambiance, et instaurant de bonnes relations ainsi qu'une confiance mutuelle.

❖ Une dynamique professionnelle

Le travail au sein de la MSP semble motivant et stimulant grâce aux très bonnes conditions d'exercice décrites supra, mais aussi grâce aux potentialités de ce type de structure, notamment avec les formations et les projets de soins rendus possibles.

Il y a également une remise en question régulière de son travail par rapport aux autres, ce qui permet de maintenir voire élever son niveau de compétence.

❖ Une valorisation de son métier

Le travail des professionnels semble valorisé aux yeux des patients apportant de la crédibilité et une autre image du métier de certains praticiens par les soins proposés, par les actions menées comme l'éducation thérapeutique, et parce qu'il y a moins de situations d'échec.

De plus, le métier et les compétences des paramédicaux semblent aussi valorisés aux yeux du médecin qui connaît mieux les pratiques de chacun.

❖ Une pratique professionnelle qui a évolué favorablement

Une pratique qui est différente, qui s'est diversifiée, et une vision thérapeutique qui a changé aussi pour certains professionnels.

Une pratique intéressante notamment grâce aux échanges et au partage d'informations, et à la confrontation des idées de chacun sur des cas précis.

Mais aussi grâce à de meilleurs rapports entre professionnels qui se connaissent mieux et se font plus confiance parce qu'ils travaillent sur un même site, parce qu'il y a moins de barrières et une certaine « horizontalisation » des rapports.

Egalement par le biais des formations qui enrichissent les connaissances des professionnels, qui élargissent les domaines de compétence, et qui permettent de rester au niveau.

Une pratique qui s'est aussi modernisée grâce aux moyens mis à disposition et à des équipements neufs.

Une pratique plus efficiente également parce que l'exercice en groupe incite à se perfectionner et à être rigoureux dans son travail.

❖ Des patients mieux pris en charge

Une prise en charge globale et multidisciplinaire de qualité, plus efficace, plus rapide, plus simple et plus pratique pour les patients, et leur apportant du confort.

Le regroupement des professionnels sur un même site facilite la prise de rendez-vous, facilite l'accès aux soins, permet un meilleur suivi, et permet d'échanger sur des cas précis.

Les professionnels se forment plus, sont complémentaires, plus disponibles et plus accessibles pour les patients.

De meilleures relations, des rapports plus directs, et une coopération entre professionnels permettent de gagner du temps et de donner des points de vue différents dans l'intérêt du patient.

Le travail en commun, le partage d'informations, le logiciel commun et les réunions régulières permettent d'approfondir les connaissances des patients.

Une organisation plus adaptée des professionnels pour faire face à la demande, avec des plages horaires réservées spécifiquement pour des soins non programmés du jour et un partage du travail permettent de mieux répondre aux attentes des patients.

Une offre de soins plus large et de meilleure qualité avec une permanence des soins, une continuité des soins, et des actions coordonnées de santé publique dans le cadre de la MSP permettent de promouvoir la santé.

❖ **Une amélioration du service rendu à la population dans un secteur déficitaire**

Un service plus simple et plus agréable pour les patients grâce à une structure pratique et adaptée à la demande, de taille suffisante, avec un accueil dans des locaux neufs aux normes, une facilité de stationnement, une accessibilité des cabinets, et le regroupement des professionnels au même endroit.

❖ **Un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé**

D'une part parce qu'en amont de l'installation, de nombreuses motivations pour intégrer le projet ont été rapportées et rendent compte de cette attractivité.

Un côté rassurant et motivant pour une première installation pour de jeunes professionnels du fait de l'exercice en groupe, du potentiel pour sa propre activité et d'un intérêt pour se faire connaître.

Egalement, une opportunité professionnelle pour certains, avec l'occasion de prendre un nouveau départ, de rompre avec l'habitude ou l'isolement, et de changer d'activité du fait d'une lassitude de l'exercice après plusieurs années.

L'occasion aussi de ne pas perdre sa clientèle et garder le monopole de son activité face à la concurrence.

Des motivations également liées à une structure neuve, aux normes, fonctionnelle et adaptée à son exercice.

Mais aussi liées à des conditions d'exercice envisagées comme favorables, confortables et plaisantes, et parce que c'est aussi pour certains l'avenir de travailler ensemble.

De plus, des motivations parfois financières sont avancées avec le partage des charges et les aides publiques perçues.

Ainsi qu'un enjeu de santé publique pour d'autres, en faisant venir de nouveaux professionnels de santé pour lutter contre la désertification médicale, améliorer l'offre de soins et la prise en charge des patients.

D'autre part, une fois installés, la majorité des professionnels s'accordent à dire qu'une MSP est un lieu attractif et motivant pour s'installer.

Pour la qualité du lieu et du travail envisagé, pour échanger, pour valoriser son métier notamment pour les paramédicaux, pour se former, pour se faire remplacer plus facilement pour les médecins, et parce que c'est un outil moderne de soins qui fonctionne bien et perçu comme une solution d'avenir.

Mais aussi parce que dans les faits, il y a de la demande pour intégrer cette structure notamment à Meung-sur-Loire.

❖ **Un moyen de lutter contre la désertification médicale**

Globalement pour la moitié des professionnels, une MSP est un moyen de lutter contre la désertification médicale, mais pour d'autres la réponse est plus nuancée et certains soulignent notamment les effets pervers d'un tel système. Avec le regroupement des professionnels en pôles de santé, des zones risquent de rester déficitaires, et en conséquence des difficultés d'accès aux soins pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer sont possibles. De plus, si ces centres de santé sont éloignés les uns des autres, certains médecins pensent qu'ils auront des difficultés pour faire des visites à domicile.

❖ **Des difficultés à souligner, mais qui en valent la peine**

Il est important de noter les nombreuses difficultés auxquelles ont été confrontés les professionnels en amont pour mener à bien ce projet local, parce que c'est long et difficile à mettre en place, parce qu'il faut un investissement important et du temps à consacrer pour de nombreuses réunions, parce qu'il y a des difficultés administratives, parce que des conflits entre professionnels sur certains sujets peuvent survenir, et parce que les frais d'installation sont difficiles à anticiper comme cela a été le cas à Tavers.

De façon plus générale, une fois installé, il y a des difficultés relatives au contexte actuel, avec des difficultés pour trouver des remplaçants, une surcharge administrative en libéral, et des charges sociales trop importantes pour embaucher une secrétaire supplémentaire.

De façon plus précise au sein d'une MSP, il y a pour beaucoup de professionnels des difficultés administratives qui prennent du temps et auxquelles ils ne sont pas formés, notamment sur le fonctionnement en SISA et sur le travail de gestion.

Des difficultés aussi pour se libérer du temps pour des activités collectives du fait d'une activité libérale prenante.

Il semble qu'il y ait aussi des difficultés liées au travail en collectivité, des problèmes d'égo et des difficultés relationnelles, avec parfois du temps pour s'accorder sur des points particuliers.

❖ **Des améliorations éventuellement souhaitées par les professionnels pour perdurer**

Améliorer l'offre de soins en faisant venir d'autres professionnels, médecins généralistes et spécialistes parce qu'il y a de la demande de la part des patients et des professionnels, et pour développer encore l'activité et augmenter la fréquentation de la MSP.

Agrandir pour rester attractif et intégrer de nouveaux professionnels qui le demandent.

Des améliorations techniques pour assurer l'avenir et une certaine pérennité de la MSP notamment avec du nouveau matériel et la télé-médecine.

Des améliorations logistiques au niveau du secrétariat à Tavers, ou avoir une personne dédiée à la gestion des tâches administratives.

Développer les activités collectives notamment de santé publique en améliorant la coordination des soins, en se dégageant plus de temps, en créant des partenariats avec la communauté de communes, en faisant plus de réunions communes à l'ensemble des professionnels et notamment des réunions de formations pour les paramédicaux.

Développer les échanges avec les autres MSP, avec d'autres professionnels hors MSP, et avec les élus.

Créer un pôle médico-social avec des acteurs sociaux locaux.

I.2. Quelques différences tout de même entre les deux MSP

A Meung-Sur-Loire, les professionnels de santé sont satisfaits du confort que peut apporter un secrétariat physique adapté à la demande, qui permet de gagner du temps professionnel, et qui n'aurait pas été possible en exercice seul. A Tavers c'est différent puisque le secrétariat est considéré trop juste face à la demande et est vite saturé.

Une dynamique professionnelle qui semble un peu longue à se mettre en place à Tavers avec des difficultés à lancer des projets et à mobiliser les troupes par manque de temps et parce que les médecins sont débordés, et par manque de financement et de reconnaissance de la part des autorités aussi.

Un impact financier mitigé.

En effet, cela semble plutôt intéressant et avantageux à Meung-Sur-Loire parce qu'il y a moins de charges du fait qu'elles aient été anticipées, un coût de fonctionnement bas, des aides financières, plus de services pour moins cher et donc un bon rapport qualité/prix.

A l'inverse, à Tavers l'impact financier est plutôt négatif parce que les frais d'installation ont justement été mal anticipés et les charges mal réparties au départ, des charges de fonctionnement plus élevées, et parce que certains professionnels étaient propriétaires et sont devenus locataires avec donc un loyer à fond perdu.

Cependant l'activité professionnelle semble se développer parce que le rythme de travail est plus important pour certains, et parce qu'il y a de plus en plus de fréquentations.

Ces deux structures semblent attractives dans l'ensemble pour les professionnels.

Cependant trois d'entre eux à Tavers ont des doutes sur cette attractivité parce qu'il reste un bureau de libre depuis 2 ans pour un médecin dans la MSP. La raison qui pourrait expliquer peut-être cette situation à Tavers est le frein à l'installation possible pour un jeune médecin que peut susciter l'investissement financier nécessaire pour intégrer la SCM au sein de la SISA.

Globalement les patients semblent satisfaits du fonctionnement de la structure et de la prise en charge proposée, notamment à Meung-sur-Loire parce qu'il y eu de nouvelles installations de médecins. En revanche à Tavers, ce n'est pas le cas et donc les professionnels ont toujours des difficultés à satisfaire la demande de soins, et les patients sont plutôt mécontents.

D'autres points négatifs sont aussi rapportées à Tavers, entre autres l'éloignement de la structure par rapport au centre-ville avec la perte d'une certaine proximité des gens pour les praticiens et qui posent problèmes pour certains patients.

II. Limites et forces de l'étude

II.1. Taille de l'échantillon

L'étude s'est basée sur 23 entretiens individuels sur 29 possibles. L'effectif infirmier n'a peut-être pas été exploité comme il aurait été voulu car 3 infirmières sur 8 seulement ont pu être interrogées.

Cependant toutes les catégories professionnelles en exercice dans ces deux MSP ont été représentées avec un échantillonnage ciblé qui semblait plutôt homogène, et qui a permis de satisfaire les objectifs de l'étude en identifiant une grande partie des situations possibles.

Des entretiens au sein de deux structures différentes plutôt qu'une seule ont été préférés pour permettre de recueillir justement plus d'informations, pour saturer plus facilement les réponses possibles, et donc de donner plus de force à cette étude.

L'exploitation d'une troisième MSP proche géographiquement était possible mais le recul des professionnels interrogés n'aurait pas été suffisant du fait de son ouverture trop récente début 2015.

II.2. Biais d'intervention (9)

◆ Biais de l'intervieweur

Le chercheur était novice en matière d'enquête qualitative. Il n'a pas été formé notamment sur la façon de mener un entretien semi-dirigé. Certaines questions ont donc peut-être été mal posées, ont peut-être été trop fermées, et la façon de procéder a pu finalement biaiser ou limiter certaines réponses.

L'enquêteur était connu pour avoir travaillé à la MSP de Meung-sur-Loire en tant que stagiaire et remplaçant de certains médecins, et donc certaines réponses ont pu être influencées et donc biaisées.

Comme dans toutes études qualitatives basée sur des entretiens, les réponses apportées par les enquêtés ont pu être erronées ou influencées non intentionnellement par des négligences du chercheur, par exemple dans la mauvaise lecture d'une question, dans la modification non pertinente de l'ordre des questions, dans la mauvaise compréhension de la réponse de l'interviewé, ou dans la prise en compte d'une réponse non pertinente.

De plus, des influences directement liées au chercheur notamment dans son apparence, son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses, ses commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, ses intrusions dans le discours, peuvent aussi biaiser les réponses données par les enquêtés.

◆ Biais de l'interviewé

Deux professionnels de santé n'étaient pas installés depuis l'ouverture de la MSP à Tavers, et donc avaient moins de recul que les autres pour juger des éléments évoqués en entretien.

De façon générale dans ce type d'étude, des biais sont possibles de la part du répondant. Des erreurs involontaires sur les réponses évoquées, issues des oublis, de la mauvaise compréhension des questions ou de la gêne éprouvée. De plus, il peut y avoir des erreurs intentionnelles, des mensonges éventuels liés à la présence du chercheur ou à un intérêt personnel sur les résultats de l'enquête.

L'apparence, la situation de vie de la personne interrogée et les réponses préalables apportées trop tôt dans l'entretien ont pu également influencer le chercheur.

II.3. Biais d'analyse et d'interprétation

Toutes les étapes de cette étude, depuis les entretiens jusqu'à l'analyse et l'interprétation des résultats ont été faites par la même personne. Cette pratique n'a pas influé sur la description de l'étude, mais il existe un risque potentiel que nos propres représentations et hypothèses préalables aient influé sur l'analyse des résultats, pouvant induire un biais d'analyse. De plus, le risque d'un biais d'interprétation n'a pu être complètement écarté, même en essayant de demeurer impartial.

La fiabilité de l'analyse des données a été assurée en effectuant une retranscription minutieuse des entretiens. Cependant, des altérations non intentionnelles lors de la retranscription écrite ont été possibles, du fait d'erreurs possibles sur certains mots mal compris lors de l'écoute des enregistrements, et qui ont pu modifier les réponses fournies, voire en oublier certaines.

Toutes les données ont été explorées au maximum, mais tous les propos n'ont pas forcément été rapportés à une thématique particulière, notamment pour ne pas trop surcharger l'analyse des résultats.

II.4. Limites des entretiens semi-dirigés

L'élaboration d'un guide d'entretien exige suffisamment de temps pour une exploration préalable, afin de savoir quelles sont les questions ou les thèmes qui doivent être couverts. Une revue de la littérature a été réalisée de façon prospective, mais peut-être pas assez exhaustive pour énumérer tous les critères existants.

La rédaction d'un guide d'entretien nécessite une étude interne avec des entretiens tests. Cette étape n'a pu être réalisée au préalable pour des raisons simples qu'il a été difficile de trouver du temps et des personnes acceptant l'entretien test. Ceci aurait pu permettre une meilleure rédaction de ce guide.

La conduite des entretiens n'est pas uniforme dans le principe, c'est son intérêt aussi, mais peut amener le chercheur à poser des questions différentes selon les personnes interrogées et biaiser les résultats.

II.5. Validité interne et triangulation (7)

Ce travail semble assez fiable et pertinent car il aboutit à des résultats homogènes, malgré la diversité des professionnels.

Cependant il n'y a pas eu de triangulation.

La triangulation repose sur l'idée d'utiliser plusieurs méthodes d'investigation, plusieurs méthodes de collecte de données pour étudier un phénomène afin de le saisir dans toute sa richesse et sa complexité en confrontant les résultats et voir ainsi s'ils convergent ou non. C'est donc un moyen d'améliorer la validité interne d'une recherche qualitative en permettant de se prémunir contre une certaine distorsion de la réalité. Malheureusement, nous n'avons pu recourir à ce type de triangulation pour des problèmes de faisabilité.

Une autre technique de triangulation consiste à employer des intervenants indépendants et différents dans les différentes phases du travail. Ainsi, dans l'idéal, la réalisation des entretiens, la retranscription des données, l'analyse et l'interprétation des données auraient dûes être effectuées par trois personnes différentes. Nous n'avons pu bénéficier de cette technique pour notre étude pour des problèmes de faisabilité.

La triangulation méthodologique est une approche centrée sur la complémentarité des méthodes notamment en articulant des recherches quantitatives et qualitatives. Il aurait peut-être été intéressant de réaliser une étude quantitative en parallèle avec un questionnaire de satisfaction remis aux professionnels abordant les différents points évoqués dans notre travail pour confronter les résultats.

A noter qu'une étude quantitative de satisfaction des patients de ces deux sites a été menée en parallèle de celle-ci pour évaluer leurs appréciations quant à la création d'une MSP, et que certains résultats de ces deux études sont intéressants à comparer.

Tout de même, une triangulation spatiale sur deux sites différents a permis de diversifier les points de vue.

II.6. Validité externe

L'ensemble des résultats semblent coïncider avec les résultats de la bibliographie. Cependant de nouveaux éléments semblent ressortir notamment sur les difficultés et les améliorations envisagées, probablement du fait que l'on commence à avoir de plus en plus de recul sur ce type d'exercice.

II.7. Conflits d'intérêt et rapport de confidentialité

Le directeur de thèse a été entretenu, malgré qu'il ait été un des instigateurs du projet de la MSP de Tavers, et a pu influencer les réponses des interviewés.

III. Revue de la littérature

Peu d'études évoquent le vécu des professionnels exerçant au sein d'une MSP. Toutefois, après confrontation de nos résultats avec les études menées dans le cadre de thèses ou de rapports émanant des autorités publiques, l'exercice au sein d'une MSP semble également favorable aux professionnels de santé.

Dans le travail de C. Chaissac (10) en 2014, sur le vécu des professionnels de santé libéraux interrogés après un an d'exercice à la MSP de Fruges, les conditions d'exercice sont jugées elles aussi confortables, pour les mêmes raisons évoquées dans notre étude. Tous les praticiens étaient heureux d'avoir rejoint ce projet et déclaraient avoir gagné en confort, quiétude, et en efficacité grâce à la concentration des activités médicales, paramédicales et sociales, grâce à l'accessibilité des autres professionnels, grâce au partage de l'information facilité par le logiciel commun et au partage des connaissances, grâce à la continuité et la permanence des soins en cas d'absence du professionnel, et grâce au caractère sécurisant de l'exercice en groupe.

Les professionnels remarquaient également que leurs pratiques avaient évolué grâce à une valorisation des compétences de chacun par une meilleure connaissance de l'autre et par une plus grande confraternité.

Ils observaient aussi une « horizontalisation » des rapports malgré la persistance d'une frontière entre médecins et paramédicaux, et une formation continue rendue plus accessible mais avec des regrets sur le manque de formations paramédicales. Cette frontière entre médecins et paramédicaux, et ce manque de formation paramédicale que nous retrouvons aussi dans notre étude, dans les propos de certains professionnels de Tavers.

La structure de Fruges semblait également attractive professionnellement.

C'est aussi une conclusion de la thèse de A. Tan (11) en 2012, qui est une enquête réalisée auprès d'internes de médecine générale et de médecins exerçant en maisons ou pôles de santé en Île-de-France. En effet, le retour des professionnels ayant exercé dans une MSP était positif. L'installation dans ce type de structure leur a permis d'avoir un soutien financier, des tâches administratives déléguées, un gain de temps médical, un lieu de formation universitaire et la mise en place de projets de santé qui revalorisaient le métier de généraliste. Ces arguments renforçaient l'idée que le concept de MSP était une solution attractive pour favoriser l'installation des jeunes médecins, comme dans notre enquête malgré quelques

réserves de certains professionnels de Tavers qui ne comprennent pas pourquoi un bureau dédié à un médecin reste vide depuis deux ans.

Finalement, il est conclu que la MSP de Fruges a permis de pérenniser l'offre et l'accès aux soins pour son secteur.

C'est aussi le constat du travail de thèse de A. Leblanc (12) en 2008, au travers de l'exemple de la MSP de Guise, qui conclut que compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et des pratiques professionnelles envisagées par les jeunes générations, le concept de MSP semble être une réponse adaptée grâce aux conditions d'exercices qu'elle propose et la plus-value qu'elle apporte en termes d'offre de soins. C'est le cas à Meung-sur-Loire car de nouveaux médecins généralistes se sont installés. A Tavers l'accès aux soins semble maintenu mais pas amélioré justement parce qu'il n'y a pas eu de nouvelles installations de généralistes.

Dans une autre étude réalisée par E. Honold (13) en 2013, se basant sur l'exemple de la MSP de Coulombs en Eure-et-Loir, les trois généralistes interrogés exprimaient eux aussi une nette amélioration de leurs conditions de travail, et émettaient l'idée que les internes qu'ils formaient étaient de potentiels remplaçants ou successeurs, ce que avancent également certains médecins de Meung-sur-Loire. De plus, la modernité des locaux et la mise à disposition d'un parking semblait pratique pour les patients comme le pensent les professionnels interrogés dans notre étude.

Selon une évaluation exploratoire de neuf MSP de Franche-Comté et de Bourgogne (14,15), menée en Octobre 2009, la prise en charge conjointe des patients, ainsi que le partage des dossiers médicaux informatisés, garantissaient a priori la continuité des soins pour les patients. Cette évaluation a également confirmé que ces structures, comparées à la pratique moyenne en médecine générale, offraient un meilleur accès aux soins pour la population par une plus grande accessibilité horaire et par une gamme plus étendue de l'offre de soins. Elle conclut que, sous réserve d'une implantation adéquate, cette forme d'organisation peut contribuer à mieux répartir l'offre de santé sur le territoire en maintenant des professionnels dans des zones désertifiées. Des arguments avancés aussi par les praticiens interrogés dans notre enquête.

D'après le travail de H. Tcha (16) de 2012, sur les attentes des professionnels de santé concernant une MSP à Lannion dans les côtes d'Armor, les professionnels interrogés préféraient l'exercice en groupe. Celui-ci présentait les avantages du partage de la pratique, du partage de la permanence de soins, et du partage des moyens et des frais de fonctionnement. La fin de cet exercice solitaire traditionnel est aussi un des résultats de l'équipe de V. Dory (17), qui a mené une étude qualitative chez les jeunes médecins généralistes belges et français, et qui a montré qu'ils souhaitaient un exercice en groupe ou en réseau afin de concilier leurs aspirations personnelles et professionnelles.

Par ailleurs, l'attrait pour un exercice en groupe souvent monodisciplinaire est retrouvé dans d'autres études quantitatives (18,19,20).

Notre étude montre également l'intérêt que portent les professionnels interrogés à l'exercice en groupe qui est une des motivations principales pour intégrer une MSP, et qui permet aussi d'améliorer la prise en charge des patients et le service rendu.

C'est aussi le constat du rapport n° 559 de l'IRDES (21) sur l'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé, dans le cadre des ENMR, qui dit que l'exercice pluriprofessionnel, comparativement à l'exercice isolé ou regroupé monodisciplinaire, est plus performant et est à l'origine d'une amélioration des soins et des services rendus ambulatoires. De plus, dans ce rapport, la logique d'implantation des maisons de santé et leur attractivité

sont en faveur du maintien, voire du développement de l'offre de généralistes dans les espaces plus défavorisés.

En outre, pour poursuivre avec cette étude de H. Tcha, le choix du lieu d'exercice est un choix multifactoriel. Il s'agit d'un choix soumis à des critères professionnels et personnels. Ces résultats rejoignent notre enquête et ceux d'autres travaux (19,22). Les facteurs déterminants dans l'installation sont toujours considérés dans une volonté centrale de la part des jeunes médecins, hommes ou femmes, de concilier vie professionnelle et vie personnelle. Cette décision d'installation est aussi circonstancielle. Elle prend naissance dans un contexte de lassitude face aux remplacements, ou devant une opportunité d'offres ou dans le cadre d'une seconde carrière (23). Ceci est clairement un résultat de notre étude à propos des motivations de certains professionnels pour intégrer le projet de MSP au départ.

Pour revenir sur l'enquête auprès des praticiens de la MSP de Lannion, la qualité de vie était aussi plébiscitée, avec un équilibre trouvé entre le temps professionnel et le temps personnel. Une caractéristique qui n'a pas été retrouvée dans notre étude car la question n'a pas été soulevée directement dans notre guide d'entretien.

Cette notion est toutefois retrouvée dans la thèse de S. Sarni (24) en 2012. En effet, l'exercice en MSP envisagé par les futurs médecins généralistes interrogés, est essentiellement motivé par l'amélioration des conditions de vie permise par l'exercice regroupé. Cependant, l'aspect chronophage et complexe de la création de ce type de projet était sources d'appréhension.

Des appréhensions ou freins à l'installation qui ont été évoqués aussi à la MSP de Lannion, notamment les tâches administratives considérées comme chronophages. Dans le travail de thèse d'A. Decorde (25), d'après les médecins généralistes remplaçants et les jeunes installés du Nord-Alpin, les tâches administratives étaient les premiers obstacles à l'installation.

Elles sont aussi les premiers motifs de non installation dans l'étude francilienne (19) pour les internes en médecine générale.

C'est le cas aussi de l'étude du Conseil de l'Ordre concernant les médecins remplaçants thésés (26).

C'est aussi le cas de notre étude où la lourdeur administrative était évoquée comme une crainte en amont du projet avant de s'installer pour certains professionnels interviewés, et sont sources de difficultés dans le fonctionnement de la MSP.

Par ailleurs, des obstacles à la création d'une MSP locale peuvent s'observer comme nous le montre les résultats de notre étude concernant les craintes des professionnels pour intégrer ce type de structure.

Dans la thèse de J. Druz (27) en 2011, les obstacles à l'adhésion des infirmiers libéraux à un projet de MSP sont principalement la crainte d'une augmentation des frais de fonctionnement, d'une perte d'autonomie et des problèmes relationnels possibles liés au travail de groupe.

Des craintes retrouvées dans notre enquête notamment auprès des paramédicaux, mais également dans l'enquête de S. Duru (28) en 2011, au travers de l'exemple de la MSP de Les Pieux dans la Manche. En effet les professionnels interrogés ont eu des appréhensions quant à l'installation au sein de la structure comme la peur d'une perte d'autonomie, le surcoût de la création et des frais de fonctionnement élevés.

Dans une autre étude datant de 2012 de O. Brenier (29), les professionnels ont rencontré des difficultés lors de la mise en place de la MSP de Boulogne-sur-Gesse en zone déficitaire, notamment des difficultés relationnelles et des problèmes d'investissement personnel.

On retrouve aussi d'autres difficultés dans le travail de thèse d'E. Morana (30) en 2011. Les professionnels de santé qui ont participé aux premiers développements du projet de MSP à

Coulommiers en Seine-et-Marne, étaient motivés car y voyaient le moyen de faire évoluer leurs pratiques et de mieux s'organiser, et les élus locaux y voyaient eux le moyen de répondre aux inquiétudes de leurs administrés.

Cependant, ils soulignaient l'investissement nécessaire en amont de l'installation, et les obstacles qui sont apparus lors dans l'avancement du projet notamment des difficultés administratives, techniques et financières auxquelles ils n'étaient pas préparés, et que l'on retrouve aussi dans notre étude.

De plus, le désengagement des élus locaux, le défaut d'accompagnement du projet immobilier, le temps nécessaire à la construction de la MSP, et l'augmentation des contraintes administratives réalisées après coup ont fini par désengager les professionnels en fin de carrière. Ce qui n'a pas été abordé dans notre travail.

V. Leprette, dans sa thèse (31), a réalisé une étude qualitative, par entretiens individuels de médecins en exercice en Ile de France. Il constate que la MSP répond à leurs aspirations. L'amélioration des pratiques, la gestion de la charge de travail, la coordination fonctionnelle des soins, sont les avantages avancés. Mais le projet s'est heurté à certaines difficultés notamment dans sa réalisation au niveau de l'accompagnement juridique et financier, et dans le recrutement de médecins comme à Tavers.

A la MSP de Lannion, des difficultés sont aussi signalés une fois les professionnels installés, notamment des contraintes de gestion et des conflits relationnels avec l'instauration d'une hiérarchie entre professionnels. Des difficultés administratives également évoquées par les professionnels de Meung-sur-Loire et de Tavers notamment sur le fonctionnement en SISA. En revanche, la hiérarchie entre professionnels n'est pas abordée.

Pour conclure cette revue de la littérature, on peut dire que le devenir de l'exercice libéral de la médecine générale s'oriente alors vers la collaboration entre professionnels et la fin de l'exercice solitaire, avec des modifications nécessaires et des perspectives nouvelles sur le financement des professionnels de santé exerçant au sein d'une MSP. Ce nouveau type de rémunération a été expérimenté, et semble prometteur.

Selon le rapport n° 557 de l'IRDES (32) de Septembre 2014, sur les dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé, recherche qualitative dans le cadre des ENMR, l'émergence du travail pluriprofessionnel est associée à une plus grande proximité cognitive entre professionnels de santé menant à une diminution de la hiérarchie symbolique entre professions et au renforcement de la confiance interprofessionnelle.

En effet, l'exercice regroupé pluriprofessionnel constitue pour eux un enjeu important, tant en termes de valorisation professionnelle que d'avantages financiers.

De plus, de nombreuses activités cliniques, préventives ou éducatives pluriprofessionnelles se renforcent ou se développent, et s'accompagnent d'une vigilance collective accrue dans le suivi des patients.

C'est aussi le constat de notre étude. Il y a moins de barrières, de meilleurs rapports et une plus grande confiance entre professionnels. Le suivi des patients semble aussi amélioré.

De plus, comme dans d'autres pays, ce rapport montre comment des formes nouvelles d'exercice regroupé pluriprofessionnel, couplées à de nouveaux modes de rémunérations (33,34), peuvent constituer des leviers pour engager une transformation de l'organisation et des pratiques des médecins généralistes en lien avec celles des professionnels paramédicaux (35,36). Ce travail se fait aussi avec des professionnels extérieurs, des institutions sanitaires et sociales du territoire, parfois les collectivités locales, en repositionnant les maisons de santé comme un interlocuteur visible participant à la régulation territoriale des soins primaires.

Le travail pluriprofessionnel est alors perçu comme un facteur d'amélioration de la qualité de leurs pratiques.

Dans notre enquête, les praticiens considèrent aussi que le travail au sein d'une structure pluriprofessionnelle comme la MSP a permis de faire évoluer favorablement leurs pratiques. Cependant, nous ne sommes pas rentrés dans les détails, notamment nous n'avons pas posé de questions précises au cours des entretiens pour recueillir l'avis des professionnels concernant ces ENMR et leurs effets possibles sur leur pratique professionnelle.

Des études sont en cours pour évaluer l'impact de ces rémunérations sur l'efficacité du système de santé Français et sur la qualité de prise en charge des patients.

Il serait peut-être intéressant d'évaluer leur impact sur la pratique des professionnels de santé à court, moyen et long terme.

IV. Comparaison de certains résultats de notre étude avec l'enquête menée en parallèle auprès des patients de ces deux MSP

Une enquête de satisfaction des patients des MSP de Tavers et de Meung-sur-Loire a été réalisée par S. Lepiller-Mbemba, en parallèle de notre étude et au cours de la même période, et dans le cadre d'une thèse d'exercice en Médecine Générale.

Les résultats de cette enquête montrent que la satisfaction globale des patients est excellente, et que ces deux MSP répondent dans l'ensemble à leurs attentes.

Les patients sont satisfaits de l'accueil physique, de l'aménagement des locaux, des horaires d'ouverture, du suivi et de l'accompagnement proposés, et de la qualité des soins prodigués.

Le regroupement des professionnels de santé notamment des généralistes, et la pluridisciplinarité de la prise en charge avec les échanges rendus possibles entre les différents praticiens sont également appréciés des patients.

Ceci rejoint le ressenti des professionnels interrogés dans notre étude. Ils relatent un retour positif de la part des patients, globalement satisfaits du fonctionnement de la structure et de la prise en charge proposée au sein de ces deux MSP. Il semble que la qualité des soins et la qualité des lieux soient appréciées des patients. Il semble aussi que le regroupement des professionnels sur un même site soit plus pratique pour eux.

Toutefois, des différences entre les deux MSP sont soulignées par ces deux études.

Dans notre travail, à Meung-sur-Loire, l'installation de nouveaux médecins généralistes a permis d'améliorer l'accès et l'offre de soins, et les patients semblent donc plus satisfaits et rapporter moins de critiques et de difficultés dans cette MSP auprès des professionnels.

A Tavers, c'est différent, les patients semblent regretter qu'il n'y ait pas eu de nouvelles installations de médecins, critiquent la localisation de la structure par rapport au centre-ville, et signalent des problèmes logistiques notamment l'attente téléphonique auprès du secrétariat.

Ces différences entre les deux sites sont retrouvées dans l'enquête de satisfaction des patients. En effet, à Meung-sur-Loire, les patients sont satisfaits de l'accessibilité de la structure et de la disponibilité des médecins.

La MSP de Tavers quant à elle répond moins bien aux attentes des patients sur ces points. Ils ne sont pas satisfaits de l'éloignement de la structure par rapport au centre-ville, de l'accès routier et de l'accueil téléphonique. La satisfaction des patients est moins bonne également concernant la réponse aux soins urgents non programmés et concernant les délais pour obtenir un rendez-vous. Ils souhaiteraient donc que de nouveaux médecins s'installent.

Pour finir, au travers de notre étude, les praticiens rapportent des améliorations que souhaiteraient les patients des deux MSP. Ils veulent davantage de professionnels notamment des spécialistes, et souhaitent aussi des horaires d'ouverture plus étendus, voire une permanence 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

De même, dans l'enquête réalisée auprès des patients, ils souhaitent aussi que des spécialistes viennent s'installer au sein de la MSP, et que les horaires d'ouverture soient étendus.

Donc pour conclure, les résultats de ces deux études sont concordants. Les satisfactions et les insatisfactions rapportées par les patients sont également ressenties par les professionnels de santé.

CONCLUSION

Tous les professionnels de santé interrogés dans cette étude étaient satisfaits de leur installation au sein de la MSP, et étaient prêts à recommencer.

Cette étude montre en effet que l'exercice multidisciplinaire en groupe, au sein d'un même structure fonctionnelle et aux normes, est confortable, sécurisant, valorisant et motivant pour les praticiens qui échangent beaucoup plus facilement, qui se forment plus, qui partagent des connaissances et des compétences complémentaires, et qui travaillent en équipe, créant une véritable dynamique professionnelle, et toujours dans le but d'améliorer la prise en charge globale des patients.

Ce mode d'exercice, qui fait évoluer la pratique professionnelle, et qui est apprécié semble-t-il des patients, paraît attractif pour de jeunes professionnels. Il est perçu comme une solution d'avenir pouvant s'adapter à l'évolution du monde de la santé, et a véritablement du potentiel pour développer des actions de santé publique sur des sujets précis ainsi que pour coordonner les soins dans une politique des territoires de santé.

Ce concept de MSP semble donc être une solution locale pertinente et adaptée pour offrir des conditions d'exercice optimales, et pour pérenniser l'offre, la qualité et l'accès aux soins pour les patients.

Cependant, il est difficile pour ces professionnels libéraux de trouver du temps pour gérer les tâches administratives, et mener des actions collectives rémunérées ponctuellement.

C'est pour remédier en partie à ces difficultés que des Expérimentations sur de Nouveaux Modes de Rémunérations adaptés à ce type d'exercice, et pilotées par les ARS, sont étudiés pour déterminer leur impact sur l'efficacité du système de santé et sur la qualité de la prise en charge des patients.

Il reste à savoir aussi si ce type de rémunérations est adapté à l'exercice libéral des professionnels de santé exerçant en MSP.

BIBLIOGRAPHIE

1. Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. Juillet 2013. www.ffmps.fr
2. Région Centre-Val de Loire. www.regioncentre-valdeloire.fr
3. Site de l'ARS. www.ars.rhonealpes.sante.fr/Maisons-et-Poles-de-sante-plur.123844.0.html
4. Site du Ministère de la Santé. www.sante.gouv.fr/les-maisons-de-sante.html
5. Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education. ROCARE. www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/definition.php
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale au 1er Janvier 2015. www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medecale_2015.pdf
7. Unité de Technologie de l'Education de Belgique. Département des Sciences et de la Technologie de l'Education. <http://ute.umh.ac.be/methodes/partie3.htm>
8. Association des Universités pour l'enseignement Numérique en Economie et Gestion. http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/83e876d5-3c45-45cb-a888-2af03045ca8e/MarFonPda/co/L2_1_2_methodologie_etude_qualitative.html
9. Neuman W. L. (1991). Social research methods: Qualitative and quantitative approaches.
10. Chaissac C. Vécu des professionnels de santé libéraux après un an d'exercice à MSP de Fruges. (Thèse de doctorat en médecine; Université du droit et de la santé de Lille; 2014)
11. Tan A. MSP: une solution attractive pour faciliter l'installation des jeunes médecins? Enquête auprès des internes de médecine générale et de médecins exerçant en maisons ou pôles de santé en Île-de-France. (Thèse de doctorat en médecine; Université Paris Diderot - Paris 7; 2012)
12. Leblanc A. Le concept de MSP en milieu rural et semi-rural compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et des pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins: exemple de la maison de santé "Champagne-Picardie" à Guise. (Thèse de doctorat en Médecine; Université du droit et de la santé de Lille; 2008)
13. Honold E. Etude d'impact des MSP sur l'accès aux soins en médecine générale à travers l'expérience de la MSP de Coulombs. (Thèse de doctorat en médecine; Université François-Rabelais de Tours; 2013)
14. Griffond V. Contribution à une démarche de développement de la qualité des soins en MSP: étude qualitative au moyen d'indicateurs organisationnels et structurels. (Thèse de doctorat en Médecine; Université de Franche-Comté; 2010)
15. Rapport n°147 de l'IRDES. Octobre 2009. Une évaluation exploratoire des MSP de Franche-Comté et de Bourgogne par Y. Bourgueil, M-C. Clément, P-E. Couralet, J. Mousquès, A. Pierre.
16. Tcha H. Attentes des professionnels de santé concernant une MSP à Lannion en Côte d'Armor. (Thèse de doctorat en médecine; Université de Bretagne Occidentale; 2012)
17. Dory V. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. www.campus-umvf.cnge.fr/materiel/PP.4-7_EXERCER_85.pdf
18. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes de 1998 à 2009. Questions d'économie de la Santé. 2010.
19. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. Recherche médecin désespérément! Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France, Seine et Marne, Val d'Oise, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Paris, Essonne, Yvelines. Commission Conditions d'Exercice et Démographie. 2008. www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf
20. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale. Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur Nord-Alpin. (Thèse de doctorat en médecine; Université Joseph Fournier; Faculté de Médecine de Grenoble; 2011)
21. Rapport n°559 de l'IRDES. Décembre 2014. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération sur la période 2009-2012. Mousquès J, Bourgueil Y.

www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf

22. Baude N, Facher A, Bosson J, Olivier M. Soins primaires: crise et dynamique d'avenir - Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. *Médecine*. 2008 : p. 135-140.
23. Schweyer FX. Ni artisan, ni salarié. Condition et enjeux de l'installation en médecine libérale. In: Bloy G, Schweyer FX. *Singuliers généralistes Sociologie de la médecine générale*. Rennes; 2010. p. 379-400.
24. Sarni S. L'exercice en MSP vu par les futurs médecins généralistes: étude à partir d'un focus group d'internes effectuant un SASPAS. (Thèse de doctorat en médecine; Université de Nantes; 2012)
25. Decorde A. Déterminants à l'installation en médecine générale. Analyse croisée des médecins généralistes remplaçants et jeunes installés du secteur nord-alpin. (Thèse de doctorat en Médecine; Université Joseph Fournier; Faculté de Médecine de Grenoble; 2011)
26. Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2011. (Conseil National de l'Ordre des Médecins, section santé publique et démographie médicale; Paris; 2011)
27. Druz J. Identification des obstacles à l'adhésion des infirmier(e)s diplômé(e)s d'état à un projet de soins lors de la création d'une MSP. (Thèse de doctorat en Médecine; Université Joseph Fournier; Faculté de Médecine de Grenoble; 2011)
28. Duru S. Création d'une MSP: exemple de Les Pieux dans la Manche. Etapes administratives, réponses pour l'avenir. (Thèse de doctorat en médecine; Université de Caen; 2011)
29. Brenier O. Difficultés rencontrées lors de la mise en place d'une MSP en zone déficitaire, exemple de la maison de santé de Boulogne-sur-Gesse. (Thèse de doctorat en Médecine; Université Paul Sabatier à Toulouse; 2012)
30. Morana E. Etude des premiers développements d'un projet de MSP dans une ville de Seine-et-Marne. (Thèse de doctorat en Médecine; Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2011).
31. Leprette V. Mise en place des MSP ou pôles de santé en Ile de France: motivations des porteurs de projet et difficultés rencontrées (Thèse de doctorat en Médecine; Paris V: Université René Descartes; 2011).
32. Rapport n° 557 de l'IRDES. Septembre 2014. Dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. Recherche qualitative dans le cadre des ENMR en maisons et pôles de santé, par Fournier C, Frattini M-O, Naiditch M. www.irdes.fr/recherche/rapports/557-dynamiques-et-formes-du-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf
33. Bitton A. et al. (2012). Off the Hamster Wheel, Qualitative evaluation of a Payment Linked Patient Centered Medical Home (PCMH) pilot; *Milbank quarterly* (90) 3 484-515.
34. Finlayson M.P. et al. (2011). The impact of Funding Changes on the Implementation of Primary Health Care Policy; In: *Primary Health Care Research and Development*, 1-10.
35. Ladden M.L. et al. (2013). The Emerging Primary Care Workforce: Preliminary Observations from the Primary Care Team: Learning from Effective Ambulatory Practices Project. *Academic Medicine* 12 (88) 6-8.
36. Lombraïl P. (2014). Les maisons de santé pluriprofessionnelles: penser localement, agir globalement? *Sciences sociales et santé*, 32 (2) : 97-108.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide d'entretien de l'étude

PREAMBULE

Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final.

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure.

Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP.

. Avez-vous des questions avant de commencer?

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date:

. Lieu de l'entretien:

. Professionnel interrogé:

- profession:

- sexe:

- âge:

- année de diplôme:

- date de début d'activité libérale:

- activité avant installation dans la MSP: étudiant? Salarié ou libéral? Seul ou associé?

Propriétaire ou locataire?

. Participation à la SISA?

ENTRETIEN:

Thème 1: Intégration du projet de MSP

. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?

- situation professionnelle avant le projet?

- implication ou non dans l'élaboration du projet initial?

- intégration à quel moment? Et par quel biais?

. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?

- sur le projet en lui-même: peur de se lancer dans l'inconnu? Peur de ne pouvoir faire machine arrière? Peur qu'il ne se fasse pas?

- sur la pratique: perte d'indépendance? Perte du caractère libéral? Perte d'identité au profit de la structure? Modification des pratiques? Exercice moins intéressant? Marginalisation de l'activité?

- sur le plan relationnel: peur du jugement des autres professionnels de santé?

- sur l'activité: perte ou augmentation d'activité? Augmentation de la charge de travail?

- sur le plan administratif: lourdeur administrative?

- sur le plan financier: coût financier?

. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?

- enjeu d'une première installation? Sécurité de l'exercice en groupe, confort de travail...

- conditions d'exercice envisagées: structure, logistique, travail en équipe, partage d'informations, dynamique professionnelle, ambiance de travail, organisation, logiciel commun, formations, remplacements, succession... modification des pratiques? Rupture de l'habitude? Moins libéral?

- enjeu de santé publique? Lutter contre la désertification médicale, amélioration de l'offre de soins, du service rendu et de la prise en charge globale des patients sur un secteur donné

- enjeu financier? Modification des revenus, des charges, prime d'installation...

Thème 2: Conditions d'exercice professionnel

. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? En comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement et que cela vous a-t-il apporté?

- en termes de confort de travail: sécurité, modification du temps de travail, disponibilités pour soi et pour les patients, amélioration des conditions de vie en dehors du travail (remplacements facilités, arrangements entre confrères...), ambiance, quiétude, cohésion professionnelle, complémentarité...

- en termes d'organisation du travail: gain de temps professionnel et personnel, coordination des soins, secrétariat, délégation de tâches, échanges d'informations et de connaissances, formations, remplacements, nouvelles activités, encadrement de stagiaires, succession...

. Ressentez-vous une dynamique professionnelle? En termes de valorisation des compétences? Intérêts de la pluriprofessionnalité...

. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice? Normes...

. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? Et notamment grâce aux NMR?

Thème 3: Modification de l'exercice et du service rendu

. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?

- accessibilité des professionnels: rapidité/efficacité de prise en charge, centralisation des compétences

- coordination des soins: coopération professionnelle (échanges pratiques, dossier partagé, logiciel commun, protocoles...), continuité des soins, réseau de soins

- permanence des soins sur le secteur

- actions de santé publique (éducation thérapeutique, dépistages, prévention, partenariat...)

- amélioration des connaissances des patients? Rapports différents avec les patients?

. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?

- s'est-elle modernisée? Diversifiée? Acquisition de nouvelles compétences?

- est-elle plus efficiente?

- rapports avec les autres professionnels de santé: plus de confraternité, moins de concurrence, horizontalisation des rapports, partage d'informations et de connaissances...

- rythme de travail plus adapté?

. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?

- en termes d'accès aux soins, de qualité des soins, de promotion de la santé...

Thème 4: Attractivité

. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé? Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?

. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée? (image, crédibilité...)

Thème 5: Réserves et Améliorations

. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?

- sur les difficultés administratives? SISA?

- sur la permanence des soins? (mobilisations des professionnels)

- sur le fait que l'activité libérale est prenante et donc que peu de temps est à consacrer aux activités collectives?

- sous-utilisation du potentiel de la structure?

. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul? (agrandissement, acteurs sociaux, autres professionnels...)

Thème 6: Pour conclure

. Si c'était à refaire, le referiez-vous?

. Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?

. Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?

. Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?

. Voulez-vous ajouter quelque chose?

Durée de l'entretien:

ANNEXE 2 : Glossaire

ARS: Agence Régionale de Santé
BPCO: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CIVG: Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse
CLIC: Centre Local d'Informations et de Coordination
CMP: Centre Médico-Psychologique
DGOS: Direction Générale de l'Offre de Soins
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENMR : Expérimentations sur les Nouveaux Modes de Rémunérations
ETP: Education Thérapeutique du Patient
HTA: Hypertension artérielle
IPS: Index de Pression Systolique
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
IRDES: Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou Pluridisciplinaire
MSA: Mutualité Sociale Agricole
UPAD : Unités pour Personnes Agées Désorientées
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SISA: Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SCM: Société Civile de Moyens

ANNEXE 3 : Verbatim

ENTRETIEN n°1 10 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps."

Médecin 1: "C'est un plaisir"

Chercheur: "Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 1: "Non pas particulièrement."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 10/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 30 ans

- année de diplôme: 2012

- date de début d'activité libérale: 2012

- activité avant installation dans la MSP: remplacements pendant une très courte période, puis installation 3 mois dans un cabinet associé avec un spécialiste en attendant l'intégration du projet de MSP. Activité libérale. Locataire.

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 1: "En fait, j'ai intégré le projet dans l'œuf on va dire, en gros trois ans avant mon intégration de la MSP en Avril 2013. Dès le départ, en 2010, alors que les travaux n'avaient pas encore débuté, j'ai assisté aux premières réunions d'élaboration du projet avec la Mairie de Meung-sur-Loire, avec le Dr Guern, et la plupart du personnel paramédical qui exerce actuellement ici dans cette Maison de Santé."

Chercheur: "D'accord, donc vous avez intégré le projet depuis son début. Par quel biais?"

Médecin 1: "Par la presse... Dans le journal La République du Centre, alors posé sur la table de la salle à manger de l'internat de l'hôpital Porte Madeleine... Pour être précis... Et après discussion avec le Dr Sarah Darriau qui est devenue mon associé."

Chercheur: "Très bien. Autre question: aviez-vous des craintes vis-à-vis de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 1: "..."

Chercheur: " Sur le plan relationnel? Avec les autres professionnels de santé?..."

Médecin 1: " Non pas tellement...Très peu, étant donné que je connaissais déjà les professionnels avec lesquels j'allais m'installé."

Chercheur: " Très bien... Eventuellement une peur de se lancer dans l'inconnu, de ne pouvoir faire machine arrière? Ou tout était clair dès le départ et vous étiez motivé?..."

Médecin 1: " En fait, la seule crainte que j'avais véritablement, c'était de ne plus avoir une activité libérale indépendante pure mais de me retrouver un petit peu sous les ordres d'autres personnes, d'autres médecins qui pourraient influencer mon activité, ma pratique professionnelle. Donc une perte d'indépendance en fait."

Chercheur: "Une sorte de perte d'identité au profit de la structure"

Médecin 1: "Oui tout à fait"

Chercheur: "D'accord. Et sur le plan de la charge de travail?"

Médecin 1: " Pas spécialement."

Chercheur: "Et sur le plan administratif, une crainte de la lourdeur administrative?"

Médecin 1: "Concernant la maison de santé en particulier?"

Chercheur: "Oui"

Médecin 1: "Heu non au contraire j'ai envie de dire, étant donné que certaines tâches sont quand même partagées. Cela s'est plutôt simplifié sur le plan administratif. Après il y a des difficultés inhérentes au fonctionnement de la SISA mais plutôt prises en charge par le comptable donc..., non pour finir..., pas de crainte particulière initialement, peut-être aussi par une certaine ignorance des réelles contraintes administratives."

Chercheur: "Ok. D'accord. Pour continuer, quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Médecin 1: " Tout d'abord, le travail en équipe, avec d'autres médecins mais aussi les professionnels paramédicaux dans l'idée que ça puisse favoriser les échanges autour du patient, que ce soit beaucoup plus simple au niveau de la prise en charge coordonnée du patient."

Chercheur: "D'accord, donc la coordination des soins, l'échanges entre professionnels de santé, le travail en équipe..."

Médecin 1: "... Donc des conditions d'exercice favorables... Et puis également des avantages sur le plan financier étant donné qu'il y a un partage des charges, qu'il y a des aides publiques versées pour le travail de groupe dans une maison de santé, que l'on n'aurait pas en étant indépendant."

Chercheur: " Effectivement, avec aussi les nouveaux modes de rémunérations?"

Médecin 1: "Entre autres... Oui... Il y a aussi des aides diverses du Conseil Général, des aides de la municipalité... Que l'on aurait pas en dehors de ça."

Chercheur: "Ok. Donc un enjeu financier, et des conditions d'exercice envisagées intéressantes. En gros. Très bien... Des choses à rajouter?"

Médecin 1: "Heu si, il y a la localisation aussi, le fait que la ville soit intéressante, alors c'est indépendant que ce soit une maison de santé, mais le fait que la création de la MSP soit dans une ville intéressante. Que le secteur soit agréable, dans un contexte semi-rural, pas du rural pur non plus, ce qui limite les déplacements, les visites à domicile trop éloignées quand même... Donc voilà... pour une activité confortable."

Chercheur: "Très bien. Donc maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? En comparaison éventuellement avec votre exercice antérieur quatre mois en libéral? En termes de confort de travail par exemple..."

Médecin 1: "Oui je pense qu'il y a une réelle fluidité dans les échanges avec les différents professionnels étant donné qu'il y a des contacts quotidiens avec chacun, c'est l'occasion d'échanger quotidiennement sur des patients, ainsi qu'en réunion une fois par semaine et ça c'est extrêmement confortable. Il y a également une confiance mutuelle que l'on n'aurait certainement pas si les professionnels étaient installés de manière indépendante."

Chercheur: " D'accord, donc une certaine cohésion professionnelle, un partage quotidien d'informations et de connaissances pour améliorer la prise en charge des patients. Et sur l'organisation du travail..."

Médecin 1: "Oui c'est certainement plus simple du fait que l'on puisse avoir un nombre de secrétaires suffisant qui se partagent les tâches... Surtout un secrétariat physique, ce qui est un gros avantage, et ce que je n'aurai probablement pas pu me permettre en étant tout seul. C'est un avantage."

Chercheur: "Donc par rapport à l'organisation du travail, le secrétariat organisé ici est un avantage. D'accord, très bien, et toujours en termes d'organisation du travail, avez-vous l'impression d'avoir un gain de temps professionnel et personnel grâce à votre exercice en MSP?"

Médecin 1: "Pour cela, il faudrait pouvoir comparer... Heu, oui il y a un avantage pour les congés car si l'on n'a pas de remplaçant, on peut toujours compter sur un confrère qui sera

présent donc des arrangements facilités. C'est toujours plus facile de s'arranger lorsque l'on est associé que lorsque que l'on est tout seul, que l'on veut partir en vacances et que l'on n'a pas pu trouver de remplaçant."

Chercheur: "Bien sûr, ok... Est-ce que c'est plus facile de trouver des remplaçants justement?"

Médecin 1: "Ah oui certainement, oui, oui... Etant donné que c'est un lieu de formation aussi, et que certains remplaçants sont passés en stage, sont venus en formation ici, et qui parfois nous proposent de nous remplacer, donc quelque part oui c'est confortable... Oui, il faudrait aussi leur demander à eux si c'est confortable pour eux, oui mais je pense que cela peut être un atout aussi."

Chercheur: "Tout à fait. Heu oui d'accord... Donc on a abordé le confort de travail, l'organisation du travail, et y a-t-il un intérêt en termes de valorisation des compétences en MSP?"

Médecin 1: "Oui certainement étant donné qu'il y a des activités comme l'éducation thérapeutique, la réalisation des IPS actuellement ici par exemple au sein de la structure, chose qui ne serait certainement pas faite dans le cadre d'un exercice indépendant, et puis oui tout à fait c'est assez valorisant et bien vu par les patients... Heu... Après... Oui, en termes d'avantages, il y a aussi quelque chose que j'ai oublié tout à l'heure, c'est l'avantage de la sous-spécialisation de chacun des médecins présents au sein de la MSP, c'est-à-dire que certains médecins qui ont une formation de gynécologie par exemple, d'autres plus à l'aise en pédiatrie, infiltrations, sutures, petite chirurgie... Et ça en MSP, le fait de travailler ensemble en MSP, cela nous permet d'adresser les patients en fonction des points forts de chacun."

Chercheur: "D'accord, cela permet de diversifier l'activité au sein du pôle de santé."

Médecin 1: "Oui voilà, exactement, pour un patient donné, bien qu'il soit le patient d'un autre médecin de la MSP en particulier, cela lui permet quand même d'aller voir d'autres médecins en fonction des problèmes spécifiques."

Chercheur: "Cela permet d'optimiser la prise en charge en quelque sorte."

Médecin 1: "Oui c'est tout à fait cela. On optimise la prise en charge, et c'est aussi un certain confort pour le patient... Voilà, heu, excuse-moi la question du coup, c'était sur?..."

Chercheur: "On parlait de la valorisation des compétences puis on est arrivé à l'optimisation de la prise en charge des patients, ça me va..."

Médecin 1: "Après valorisation des compétences, heu... comme ça pas d'autre idée..."

Chercheur: "Avez-vous l'impression d'être plus efficace...?"

Médecin 1: "Plus efficace, heu c'est difficile de comparer..."

Chercheur: "Oui effectivement il est difficile de comparer pour vous..."

Médecin 1: "Oui je n'ai pas d'autre idée sur la question."

Chercheur: "Ok, on passe à autre chose. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 1: "Heu..."

Chercheur: "On parlait de l'optimisation de la prise en charge, on y était un peu, le fait d'avoir plusieurs professionnels de santé qui travaillent ensemble avec chacun des compétences particulières, est-ce-que vous avez l'impression que cela donne de l'élan dans votre pratique, est-ce motivant dans votre travail?"

Médecin 1: "Oui très certainement, heu, quelque part le fait de pouvoir passer la main sur la gynécologie par exemple, ou d'autres choses où certains professionnels sont plus compétents que soi, cela donne un sentiment d'efficacité quelque part. Ça met moins dans des situations d'échec qui peuvent être dévalorisantes. Donc l'offre est de meilleure qualité, et on a un meilleur vécu pour soi-même très certainement."

Chercheur: "Ok. Très bien. Poursuivons... La structure et la logistique établie est-elle adaptée à votre exercice?"

Médecin 1: "Oui complètement."

Chercheur: "Très bien. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 1: "Alors je n'aurai pas vraiment de réponse comparative à donner... Heu, par contre

dans l'absolu, enfin si on compare aux autres médecins, on peut penser que oui étant donné que les charges sont réparties, et donc que ça limite certains frais..."

Chercheur: "Ok. Nouvelle question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients? On en a déjà parlé auparavant. Heu..., en termes de rapidité et efficacité de prise en charge..."

Médecin 1: "Oui, alors ça c'est certain, étant donné que lorsque le médecin du patient n'a plus de créneau disponible, heu, le patient peut être vu par un de ses confrères, si bien que le patient n'est pas obligé d'attendre plusieurs jours pour être vu en attendant que son médecin soit disponible, il peut donc avoir son rendez-vous le jour même en étant vu par un confrère si besoin."

Chercheur: "D'accord donc une accessibilité des professionnels, une rapidité de prise des rendez-vous..."

Médecin 1: "La prise en charge est de ce fait très très certainement plus rapide effectivement."

Chercheur: "Très bien, heu..., en termes de coopération professionnelle et de coordination des soins, on en a parlé précédemment cela permet d'optimiser la prise en charge... Et avez-vous un logiciel commun pour simplifier le partage d'informations?"

Médecin 1: "Oui, effectivement, avec le logiciel commun, on a accès à toutes les informations médicales lorsque les patients ont été vus par d'autres professionnels donc c'est aussi un gain de temps, alors que si on était seul on verrait aussi des patients de l'extérieur mais avec à chaque fois la contrainte de recueillir à nouveau l'anamnèse, les antécédents..."

Chercheur: "D'accord... Avez-vous l'impression de participer à un réseau de soins?"

Médecin 1: "Oui, dans le sens où l'on a reçu différents acteurs sociaux, paramédicaux qui ne sont pas dans la MSP, heu, on a pu les recevoir dans le cadre de nos réunions de groupe hebdomadaires, ce qui a permis d'échanger beaucoup avec différentes personnes et donc de coordonner nos actions, avec le CLIC, le CMP... Donc on a un travail beaucoup plus coordonné, on se connaît mieux et on échange beaucoup plus facilement de ce fait là. Donc quelque part oui, un travail en réseau même si le réseau n'est pas très étendu du fait de l'éloignement des grandes villes..."

Chercheur: "Ok... Avez-vous l'impression d'avoir amélioré les connaissances des patients, d'avoir des rapports différents avec les patients par rapport à votre exercice ici en MSP?"

Médecin 1: "Oui très clairement ça simplifie les choses, parce que quand on est médecin isolé, éloigné quelque part le patient n'a pas le choix, il voit le médecin qu'il a à proximité, donc pas par choix mais par nécessité, alors qu'ici, s'il y a un quoique ce soit, un problème relationnel, la patient est libre d'aller voir un autre médecin ou professionnel au sein de la MSP, et ce qui fait que les relations sont plus saines à mon avis entre médecins et patients."

Chercheur: "Ok... L'exercice en MSP a-t-il modifié votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée? Est-elle plus efficiente? Est-ce plus intéressant?"

Médecin 1: "Oui, du fait des échanges avec les autres professionnels, voilà, donc si un professionnel est plus au clair que soi-même sur certaines pathologies ou certaines prises en charge, cela permet d'en profiter par des échanges formels ou informels, soit par des discussions dans les couloirs concernant un cas particulier, soit heu... lors de soirées de formations organisées en interne."

Chercheur: "D'accord. Donc un rapport plus intéressant avec les autres professionnels, une confraternité améliorée..."

Médecin 1: "Oui et surtout un échange d'informations profitable pour chacun."

Chercheur: "Tout à fait. Heu est-il plus facile d'acquérir de nouvelles compétences?"

Médecin 1: "Heu oui, alors très certainement, alors d'une part parce que l'on peut demander à un confrère ou montrer à un confrère une technique, et d'autre part parce que le fait d'être en groupe, on est beaucoup plus attractif pour des formateurs extérieurs. Je prends l'exemple des urgences du CESU d'Orléans qui est venu nous faire une formation sur les gestes d'urgences, ce qui a pu être possible au sein d'une structure comme la nôtre, ce qui n'aurait pas pu être possible à titre individuel isolé."

Chercheur: "Donc des formations plus faciles à réaliser. Très bien. Pensez-vous que le service rendu a été amélioré?"

Médecin 1: "Très certainement. Alors, heu, pour toutes les raisons que l'on a évoqué, et puis aussi parce que les maisons de santé sont attractives pour les professionnels de santé, et que donc cela permet la création de nouvelles installations de médecins généralistes au sein de la structure."

Chercheur: "Ok. Donc c'était la question qui allait venir. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé? Vous avez répondu à la question."

Médecin 1: "Effectivement."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 1: "Alors oui et non, oui pour les villes de taille intermédiaire comme Meung-sur-Loire, Beaugency ou Châteauneuf, heu... mais non pour les plus petites villes ou villages qui risquent d'être un peu absorbés en quelque sorte, et du coup d'avoir un défaut d'attractivité à cause des maisons de santé, donc des médecins isolés qui risquent de rejoindre des pôles de santé, des maisons de santé plus importants, et donc ce qui peut créer des problèmes d'accessibilité pour les patients, avec des visites à domicile plus difficiles à faire si elles sont lointaines."

Chercheur: "D'accord. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 1: "Globalement bonne. Les mauvaises appréciations de toute façon ne nous sont pas adressées directement. Mais oui globalement le retour est bon."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 1: "Alors, comme dans tout rassemblement de professionnels, il y a toujours le problème de l'égo qui est difficile, au démarrage lors de la mise en place, il y a eu des petits conflits d'ego sur telle ou telle chose ce qui est naturel dans toute structure de travail en groupe, mais c'est un enjeu quelque part en médecine générale, car habituellement les médecins étaient isolés, les kinés, les infirmières, chacun travaillait de manière indépendante, donc il n'est pas simple de faire travailler ensemble des personnes indépendantes, notamment avec des craintes du côté des professionnels paramédicaux, de se retrouver sous les ordres ou la hiérarchie des médecins comme c'est le cas à l'hôpital, ce qui donc peut être difficile pour des personnes qui ont travaillé depuis longtemps de façon indépendante. Donc il faut lever ces craintes, et faire en sorte qu'il n'y ait pas de, c'est mon avis personnel, de hiérarchie entre les professionnels au sein de la structure, chacun doit être indépendant et travailler de manière coordonnée."

Chercheur: "D'accord. Très bien... Pas de difficulté sur le plan administratif, ou autre...?"

Médecin 1: "Non pas de difficulté, au contraire, je trouve que cela simplifie les choses."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 1: "Et bien l'intégration d'autres spécialistes au sein de la structure, pour pouvoir étendre l'offre de soins pour nos patients. Nous on est situé à 20 km d'Orléans, 30 km de Blois, heu..., il est vrai que pour certains patients il est difficile de se rendre chez le spécialiste, donc si on pouvait avoir d'autres spécialistes, ce serait bien... psychiatre, dermatologue..."

Chercheur: "Pas d'autre généraliste, plutôt des spécialistes?"

Médecin 1: "Oui pour l'instant, peut-être un généraliste à l'avenir avec les départs à la retraite d'autres professionnels aux alentours."

Chercheur: "Très bien. Donc, pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 1: "Oui"

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 1: "Et bien c'est le cas en fait..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 1: "Pour l'instant oui."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 1: "Très certainement."

Chercheur: "Très bien. Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 1: "Non pas particulièrement."

Chercheur: "Merci."

Durée de l'entretien: 25 min 49 s

ENTRETIEN n°2 10 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord?"

Médecin 2: "D'accord, oui."

Chercheur: "Puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 2: "Non pas de question."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 10 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 53 ans

- année de diplôme: 1989

- date de début d'activité libérale: 1991

- activité avant installation dans la MSP: libéral seul, propriétaire

. Participation à la SISA: Oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Donc, première question, comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 2: "C'est une réponse ouverte?"

Chercheur: "Oui c'est ça"

Médecin 2: "Je participais à un groupe de réflexion sur la désertification médicale dans le canton, et puis le médecin qui portait le projet à l'époque voulait que ce soit un projet 100% privé, que ce soit les médecins qui payent la structure, et donc il a abandonné et donc j'ai pris le relais. Donc j'ai continué avec les pouvoirs publics, la mairie, ce projet de maison de santé."

Chercheur: "Ok. Donc l'initiateur en quelque sorte du projet."

Médecin 2: "Oui si on veut."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis de cette intégration?"

Médecin 2: "Pleins, bien sûr! Que ça ne se fasse pas, que ça ne marche pas, que je n'arrive pas à faire une synthèse, que je n'arrive pas à regrouper les forces en présence, et puis après des craintes matérielles, organisationnelles, de téléphone, de choix de logiciel, de choix de secrétaire, de choix des locaux, des bureaux, et puis des craintes, heu... comment dire?... des craintes démographiques parce que au départ, on avait pas le nombre de médecins que l'on a actuellement."

Chercheur: "D'accord. Et sur le plan relationnel, sur l'exercice libéral en lui-même... Y avait-il des craintes?"

Médecin 2: "Non."

Chercheur: "D'autres craintes, sur l'administratif...?"

Médecin 2: "Non... Pas vraiment."

Chercheur: "Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Médecin 2: "Principalement lutter contre la désertification médicale. "

Chercheur: "D'autres motivations? Sur les conditions d'exercice envisagées?"

Médecin 2: "Ah oui effectivement, un travail de groupe, et par rapport à un exercice libéral où c'était caricatural pour moi, que j'étais tout seul en campagne, isolé. Là on est avec des confrères, en l'occurrence des jeunes confrères, on échange, la pluridisciplinarité... Oui, les conditions d'exercice sont meilleures. Cela faisait partie un peu des motivations du projet, oui..."

Chercheur: D'accord. D'autres choses..."

Médecin 2: "Le motif de base c'était avant tout de faire venir des médecins supplémentaires."

Chercheur: "D'accord. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice actuelles en MSP?"

Médecin 2: "Dans notre maison de santé?"

Chercheur: "Oui."

Médecin 2: "Elles sont très bonnes. On travaille en équipe, on essaie d'organiser, de réguler entre nous les demandes de soins non programmés, on a des réunions pluriprofessionnelles, on échange en intra-groupe, de médecins, et en intergroupes avec les autres professionnels de santé, on bénéficie de locaux aux normes, adaptés, on a un coût de fonctionnement qui est très peu chère par rapport à un exercice seul. Finalement, que des points positifs, que des avantages."

Chercheur: "Et sur le plan personnel, avez-vous plus de temps, plus de disponibilité?"

Médecin 2: "Je prends plus de vacances qu'avant quand même. Oui il n'y a que des intérêts, plus de disponibilités, de trouver des remplacements plus facilement, par rapport à un exercice seul. Heu... Des échanges encore une fois, entre confrères. Et puis une complémentarité d'exercice... Des confrères qui font certains gestes que je ne fais pas, et inversement. Donc que des avantages."

Chercheur: "Ok. Et en termes de valorisation des compétences?"

Médecin 2: "Oui aussi. On fait des choses comme l'éducation thérapeutique, que l'on ne pouvait pas faire en exerçant seul isolé. Effectivement, je pense que oui."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 2: "Oui, certaine."

Chercheur: "Ok... La structure et la logistique établie est-elle adaptée à votre exercice?"

Médecin 2: "Oui effectivement on en parlait tout à l'heure."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 2: "Oui sur la répartition des charges, oui, il y a moins de charges, ça coûte moins chère à fonctionner, en sachant que là-bas c'était particulier pour moi, j'étais propriétaire, je répondais au téléphone, je faisais mon ménage, donc c'était pas très dur... Mais globalement à prestation égale, avec un secrétariat, il y a 2 à 3 fois moins de charges, sachant que la MSP est bien gérée."

Chercheur: "D'accord. Ensuite, en quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 2: "Alors, vraiment dans tous les domaines, on optimise car il y a une présence médicale constante, ce qui n'est pas le cas quand on est seul, une présence médicale complémentaire, avec des médecins Homme/Femme, une sensibilité gynéco, pédiatrique, gériatrique... Et aussi sur le plan qualitatif, parce que ça les patients ne le voient pas, mais on a plus de temps pour se former, on peut plus facilement se libérer pour une ou deux journées de formations sachant que le cabinet va rester ouvert. On fait des petites réunions entre nous, heu... A tout point de vue ça améliore les choses."

Chercheur: "Et en termes d'accessibilité?"

Médecin 2: "Oui déjà les locaux sont accessibles, normes 2015, ce qui n'est pas le cas de tous

les cabinets, et puis l'accessibilité aux médecins, oui, on essaie de s'organiser nous, pour que tous les patients aient s'ils le souhaitent, et si c'est nécessaire et justifié un rendez-vous le jour même, chose qui est difficile quand on est tout seul."

Chercheur: "Ok. En termes d'actions de santé publique?"

Médecin 2: "Oui quand même, on fait de l'éducation thérapeutique. Avec un collègue on a établi un partenariat avec la gendarmerie pour les choses médico-légales, en complément, parce qu'il y a du vide sur ce domaine. On vaccine le personnel municipal. Oui, on a quand même des petites missions de santé publique, que l'on peut développer certes, mais surtout que l'on n'aurait pas en exercice libéral seul."

Chercheur: "Et par rapport aux patients, avez-vous l'impression d'avoir des rapports différents, en comparaison avec votre précédente installation?"

Médecin 2: "Non je pense que non, là, c'est individuel, mais pour les patients en général, c'est quand même mieux quoi, il y a un ensemble de professionnels, plusieurs disciplines, regroupés sur un même lieu. On centralise les compétences. On améliore la prise en charge."

Chercheur: "Très bien. Et l'exercice en MSP a-t-il modifié votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée? Est-elle plus efficiente?"

Médecin 2: "Oui plus efficiente c'est sûr, oui j'ai renouvelé mon matériel, et parce que cette maison a la particularité d'avoir de jeunes médecins, donc voilà. Oui oui, ce n'est pas juste un regroupement des forces en présence, oui, si, si, ça a eu un impact, je suis certain, sur mon efficacité, mon efficacité je ne sais pas, mais oui plus efficient."

Chercheur: "Ok, et les rapports avec les autres professionnels de santé? Y a-t-il des choses qui ont changé?"

Médecin 2: "Alors avec les professionnels préexistants à la maison, non c'est inchangé, ça n'a pas eu d'influence délétère, voilà non."

Chercheur: "Ok, sur votre rythme de travail? Est-ce plus adapté?"

Médecin 2: "Oui il peut être plus adapté mais il est certainement plus confortable. Après ça dépend de son libre choix, aussi."

Chercheur: "Ok. Et pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 2: "Certainement que oui, à l'évidence en termes d'accès aux soins, l'ouverture de notre maison de santé a fait venir sur Meung-sur-Loire, 6 médecins dont 3 médecins supplémentaires, 3 créations donc à l'évidence quoi. On a fait venir un kiné supplémentaire, une podologue temps plein et une infirmière temps plein. Donc quantitativement oui."

Chercheur: "Ok. Et pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 2: "Heu, oui bien sûr la preuve, alors notre exemple n'est peut-être pas reproductible partout, mais ça paraît évident que pour les jeunes médecins, c'est la solution. Donc c'est certainement un moyen de lutter contre la désertification médicale, et sûrement le plus important même dans notre département."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 2: "Je pense qu'elle est bonne, je pense qu'elle est bonne, parce qu'on a ouvert, parce qu'on apporté des professionnels en plus, et parce qu'on essaie de rester au maximum à l'écoute de leurs demandes."

Chercheur: "D'accord. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 2: "Les réserves sont d'ordre organisationnel. Il faut quand même qu'il y ait certains professionnels, qui, avant l'ouverture y passent quand même du temps, et qui après l'ouverture, en passent aussi, pour le bon fonctionnement matériel de la structure, voilà, mais bon sur l'ensemble du groupe, il y a toujours des professionnels qui donnent de leur temps."

Chercheur: "D'accord. Pas d'autre réserve? Sur le fait que l'activité libérale est prenante et que l'on a peu de temps à consacrer pour des activités collectives?"

Médecin 2: "Non, non. C'est vrai, mais on aura d'autant moins de temps que l'on est moins nombreux, et que donc en maison de santé on est plus nombreux, donc non, on aura indirectement plus de temps."

Chercheur: "Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 2: "Un agrandissement, avec un pôle médico-social, quoi. Une structure pas 100% libérale mais une structure avec des professions libérales, et des acteurs sociaux, un bâtiment à côté, proche géographiquement, avec des acteurs sociaux. Voilà."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 2: "Oui bien sûr."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 2: "Oui bien sûr."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 2: "Oui c'est possible oui."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 2: "Ah oui à l'évidence."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 2: "Non, si ce n'est que ça me paraît être vraiment, d'autant plus que la situation géographique est difficile sur le plan de la démographie médicale, ça me paraît être pour moi la première des solutions pour commencer à lutter contre la désertification médicale, ça me paraît être, dans notre département, peut-être pas la seule mais la priorité et la première façon d'agir pour attirer les jeunes médecins généralistes vers l'exercice libéral."

Chercheur: "Très bien. Merci beaucoup."

Médecin 2: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 13 min 53 s

ENTRETIEN n°3 10 Juin 2015

Chercheur: "Tout d'abord, je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Gynécologue: "Cette enquête vous la faites sur combien d'établissements?"

Chercheur: "Sur deux établissements, Tavers et Meung-sur-Loire."

Gynécologue: "D'accord."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 10 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: gynécologue

- sexe: Féminin

- âge: 62 ans

- année de diplôme: 1979

- date de début d'activité libérale: 1983

- activité avant installation dans la MSP: cabinet de groupe, associée, en libéral, propriétaire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Donc première question, comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Gynécologue: "A la base du projet... J'ai débuté avec Benoît Guern."

Chercheur: "D'accord. Donc dès le départ dans l'élaboration du projet initial... Heu, ok et aviez-vous des craintes vis-à-vis de l'intégration de cette MSP?"

Gynécologue: "Mon intégration?"

Chercheur: "Oui, votre point de vue."

Gynécologue: "Pas vraiment, parce que j'étais là au départ. C'est venu après, je me suis posé des questions."

Chercheur: "Pendant l'élaboration, ou après votre installation?"

Gynécologue: "Après mon installation."

Chercheur: "D'accord, donc au départ pas vraiment de crainte sur le fait de se lancer dans le projet?"

Gynécologue: "Non."

Chercheur: "Sur le plan relationnel avec les autres professionnels?"

Gynécologue: "Non."

Chercheur: "Sur la pratique?"

Gynécologue: "Non. Vraiment pas de crainte particulière. J'étais très décidée."

Chercheur: "Ok. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Gynécologue: "On ne l'a pas intégrée, on l'a fait."

Chercheur: "Oui, pardon."

Gynécologue: "Non mais parce que il y avait un coordinateur du projet qui est parti, hein, donc on s'est retrouvé, Benoît et moi, à le faire. Donc on avait des craintes, on avait toutes les craintes parce que on parlait de rien, en se disant qu'il fallait tout faire, mais bon, il y avait déjà un noyau avec des infirmières, un kiné, heu..., et déjà des étudiants qui avaient signé, donc on avait une certaine confiance en nous, et la certitude qu'il y aurait beaucoup de travail, beaucoup de difficultés et qu'on ne savait pas le faire, parce que en fait c'était pas une intégration, c'était le fait de créer le projet."

Chercheur: "D'accord donc le fait de créer le projet était aussi une motivation?"

Gynécologue: "Oui, c'est ça. Mme Martin, le Maire, nous disait c'est à vous de décider. Et en fait, il y avait un peu d'improvisation, forcément, mais cela s'est très bien passé."

Chercheur: "Et des motivations sur les conditions d'exercice envisagées?"

Gynécologue: "Alors oui j'avais des motivations très banales, c'est que mon cabinet de groupe fermait, faute de combattants, parce que mes associés sont partis en retraite, voilà, 4 sur 6 qui sont partis en retraite donc il fallait retrouver des conditions d'installation autres."

Chercheur: "Donc une structure pour poursuivre votre activité?"

Gynécologue: "Oui."

Chercheur: "Et y avait-il d'autres motivations, un enjeu de santé publique?"

Gynécologue: "Heu oui absolument..."

Chercheur: "Et un enjeu financier éventuellement?"

Gynécologue: "Oui, alors j'avais l'expérience du cabinet de groupe, je savais que les cabinets de groupe, heu, permettaient d'avoir des charges légèrement plus faibles, mais pas plus que ça, mais on a plus de services, on a plus de tout, donc quand on est seul on se prive de certaines choses, et quand on est nombreux, si quelqu'un veut quelque chose et bien tout le monde en profite, donc c'est pour ça que finalement, on fait pas énormément d'économie, mais on a des conditions de travail meilleures. Bon après on a une bonne gestion, on est très raisonnable et on a reçu des aides. Bon la notion financière au départ était floue, on a perdu très vite la notion de zone déficitaire. Mais bon, aussi effectivement la santé publique, en gynéco, je me bats pour la prévention depuis toujours."

Chercheur: "D'accord. Autre question. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? En comparaison par exemple avec votre exercice antérieur?"

Gynécologue: "Elles sont très bonnes..."

Chercheur: "D'accord. En termes de confort de travail?"

Gynécologue: "Oui, oui vraiment, elles sont très bonnes. On a le secrétariat, on partage les charges de manière très large, même si les médecins ont des charges plus élevées, ce qui est

assez normal, et heu, on a le sentiment d'être bien ensemble, et que chacun finalement se sente bien pour travailler, et ça c'est un réel plaisir de voir les infirmières, les kinés, tout le monde ensemble relativement heureux."

Chercheur: "Donc en termes d'échange..."

Gynécologue: "Oui."

Chercheur: "Et en termes de valorisation des compétences?"

Gynécologue: "Oui je pense, une valorisation entre nous. Certains sont doués en informatique, l'autre va nous expliquer qu'il a une compétence pour le traitement des vertiges... On échange beaucoup."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Gynécologue: "Oui c'est sûr."

Chercheur: "La structure et la logistique établie est-elle adaptée à votre exercice?"

Gynécologue: "Oui..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, on en a déjà parlé, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Gynécologue: "Oui un petit peu mieux. Mais bon faut pas rêver non plus."

Chercheur: "Ok. Et en quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il modifier la prise en charge des patients?"

Gynécologue: "Une unité de lieu, des gens qui se rencontrent, heu... Des patients qui sont un peu cernés, hein... Quand il y a des difficultés à faire suivre des soins, ou à faire un suivi correct... Bon c'est mieux, c'est plus simple... Il y a ça, et puis y a le fait que mes confrères et mes consœurs me demandent, ou soit règlent le problème en me téléphonant, soit ils m'adressent le patient, et moi je les encourage à faire de la gynéco le plus possible. Et moi j'avoue que cette partie-là m'intéressait au départ, mais bon c'est spécifique à notre profession, on est une spécialité en voie de disparition, donc il y a une prise en charge qui doit être faite par les médecins généralistes, et puis je suis là pour leur rappeler et les encourager à le faire."

Chercheur: "Que pensez-vous en termes d'accessibilité des professionnels?"

Gynécologue: "Ah oui certainement."

Chercheur: "Et en termes d'actions de santé publique?"

Gynécologue: "Alors tout le monde y est allé de ses projets personnels, heu, comment... Sur l'éducation thérapeutique, encore que tout le monde n'est pas formé à ça, moi j'ai un projet avec l'ARS actuellement sur la prise en charge des patientes ostéoporotiques, que j'ai monté avec Sarah, les kinés et la diététicienne de Tavers."

Chercheur: "D'accord."

Gynécologue: "J'attends la réponse de l'ARS."

Chercheur: "Ok, et pensez-vous que les rapports sont différents avec les patients depuis que vous êtes en maison de santé?"

Gynécologue: "Non, pas tant que ça."

Chercheur: "Et l'exercice en MSP a-t-il eu un impact sur votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée? Est-elle plus efficiente?"

Gynécologue: "Oui, elle s'est modernisée, oui, alors en fait c'est aussi le fait d'une réinstallation, car quand on se réinstalle, on corrige des choses, même si c'est pour 5 ans, voilà, et puis il y a une dynamique quand même, moi je me suis modernisée, car j'ai 30 ans d'exercice, je m'installe avec des gens qui démarrent, qui voient les choses différemment, et finalement j'en profite, hein... C'est motivant... Ne leur dites pas, hein..."

Chercheur: "Ok très bien. Et les rapports avec les professionnels de santé s'est-il modifié?"

Gynécologue: "En dehors de la maison de santé, non pas vraiment, et à l'intérieur c'est très positif, les rapports sont très bons."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Gynécologue: "Ah oui certainement, en améliorant l'accès aux soins, et avec plus de suivi, non très bien."

Chercheur: "Ensuite, pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour

les professionnels de santé?"

Gynécologue: "Elle devait l'être, une fois que la maison de santé a été faite, il fallait qu'elle devienne attractive, mais dès le départ on l'a été attractif, parce que dès le départ on a recruté des médecins supplémentaires, et là quand même notre problème c'est que c'est plein. Et je pense qu'il faut rester attractif, et on peut se poser maintenant la question de l'agrandissement. On aimerait intégrer d'autres personnes."

Chercheur: "Et quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Gynécologue: "C'est extrêmement positif."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Gynécologue: "Alors on a une structure de SISA qui est complexe, par rapport à ce que moi j'ai connu quand j'étais dans une SCM, et dont on maîtrise pas très bien la philosophie je crois, donc on aura sûrement à l'avenir des difficultés avec ce type de société qui s'est très peu répandu, voilà, qui quand même nous avait été imposé entre guillemets, en nous disant que c'était la seule structure qui pouvait recevoir des dons de l'ARS... etc... pour les répartir entre ses membres. Donc c'était ça l'argument qui nous a été donné pour qu'on accepte cette forme juridique, et dans les faits, les experts comptables n'ont pas l'air de bien maîtriser, ni de bien aimer ce type de société, et moi je pense qu'il y aura vraiment à l'avenir des difficultés. Voilà on maîtrise pas bien le sujet. Quand on a monté la société, quand on a fait les statuts, tout ça, c'est resté un peu compliqué."

Chercheur: "Pas d'autre réserve à ajouter?"

Gynécologue: "Non."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Gynécologue: "Bah, des améliorations... Il nous a été présenté un certain nombre de choses quand on a monté la maison de santé, entre autres la télé-médecine, donc ça c'est peut-être des choses qui pourront se développer quand même."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Gynécologue: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Gynécologue: "Ah... Ça c'est une belle question. Bah si j'en juge par ce que vivent mes jeunes confrères et jeunes consœurs, oui pourquoi pas. Heu, enfin, oui, en fait c'était quand même ça, moi un jour j'ai fait scandale parce que j'ai dit dans une réunion que Benoît et moi, on avait créé une structure, un petit nid douillet pour nos jeunes confrères, je le crois toujours, ce n'est pas une critique, c'était vraiment notre démarche, elle était là. Hein, on crée quelque chose, on voulait que les jeunes viennent, parce que notre maison de santé c'était des nouvelles installations, c'était pas le regroupement, pour moi c'était quelque chose d'essentiel. On ne regroupait pas la pénurie, on faisait venir, on attirait des gens supplémentaires, et moi j'ai eu énormément de plaisir à le faire, et je le dis franchement. Après bon, la suite a été peut-être un peu moins rose, mais j'ai eu énormément de plaisir à voir de jeunes médecins s'installer, c'est sincère."

Chercheur: "Ok. Aimerez-vous finir votre carrière en MSP?"

Gynécologue: "Y a des risques oui..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur, dans votre spécialité?"

Gynécologue: "Oui, c'est mon argument, mon seul argument vis-à-vis des dizaines de consœurs qui aimeraient avoir quelqu'un pour leur succéder, je vais essayer de le faire valoir, dans la mesure quand même où mes confrères souhaitent qu'il y ait à nouveau une gynéco après mon départ, ce que je ne suis pas sûre en fait, je ne sais pas. Mais bon comme je ne suis pas très sûre de trouver quelqu'un pour me succéder, j'ai quelqu'un qui pourrait le faire mais qui ne m'a jamais dit, mais bon donc sincèrement moi personnellement je préfèrerais que

quelqu'un me succède, c'est normal."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Gynécologue: "Non. Merci."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 16 min 29 s

ENTRETIEN n°4 10 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 3: "Non, c'est bon."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 10 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Féminin

- âge: 30 ans

- année de diplôme: 2013

- date de début d'activité libérale: Octobre 2012

- activité avant installation dans la MSP: remplacements quelques mois après l'internat, puis installation en Octobre 2013 dans la MSP

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Ok. Première question, comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 3: "Alors en fait, avant de commencer mon internat, je m'étais renseignée un peu sur les installations dans la Région Centre, et plus particulièrement dans le Loiret, et donc j'avais contacté le Conseil Général parce qu'il existait une bourse d'internat, et donc pour bénéficier de cette bourse, il fallait s'installer dans une zone déficitaire. Et parmi les zones déficitaires, j'ai choisi Meung-sur-Loire, et ça c'était bien en amont, c'était en 2009. Et donc après, c'est un peu comme Stéphane, après j'ai rencontré Madame le Maire de Meung-sur-Loire en 2010 je pense... et puis on a été convié à une réunion, c'était en Juin 2010 il me semble, pour élaborer justement ce projet de maison de santé."

Chercheur: "Donc vous étiez impliqué dans le projet initial?"

Médecin 3: "Oui c'est ça. On a suivi le projet depuis le début, avec plusieurs réunions, avec les paramédicaux, les médecins, etc..."

Chercheur: "Très bien. Donc la prime d'installation, le secteur, puis le projet en lui-même. Et aviez-vous des craintes vis-à-vis de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 3: "Heu, non pas vraiment, alors en fait, si le fait de signer ce contrat au départ, etc..., enfin ça te force, enfin, tu n'as plus trop de liberté..."

Chercheur: "Le contrat de la maison de santé ou le contrat du Conseil Général?"

Médecin 3: "Et bien les deux sont un peu liés car les deux sont sur la même durée, mais après, c'est vrai que pendant ton internat, on te propose après d'autre chose, et effectivement ça peut être un peu stressant."

Chercheur: "Et sinon d'autres craintes, sur le plan relationnel, sur les conditions d'exercice envisagées, sur..."

Médecin 3: "Après au début, c'est vrai qu'on avait des craintes sur les infirmières, est-ce qu'elles vont aimer s'y installer, est-ce que le projet va aller au bout..."

Chercheur: "D'accord, alors c'est vrai que vous n'avez pas trop d'éléments de comparaison, donc c'est pas facile, éventuellement des craintes par rapport à l'activité, à la charge de travail?"

Médecin 3: "Dès le départ, on avait... enfin on s'était dit entre nous certaines conditions, avoir un jour de congé dans la semaine... Après sur la charge de travail, on savait pas vraiment, c'était une création d'activité. Après oui, on se disait est-ce que on va avoir des patients, est-ce que on va avoir assez de travail..."

Chercheur: "Ok. Heu... D'accord, et en parallèle, quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet de MSP?"

Médecin 3: "Alors déjà, il y avait la contrainte entre guillemets de s'installer dans une zone déficitaire pour la bourse..., après Meung-sur-Loire c'était une ville plutôt agréable..., et puis moi j'avais vraiment pas envie de m'installer toute seule, ... voilà le travail en groupe..."

Chercheur: "Donc des conditions d'exercice envisagées intéressantes?"

Médecin 3: "Oui tout à fait, le fait d'être plusieurs, on peut s'arranger pour partir en vacances, pour avoir un jour dans la semaine, le fait de pouvoir changer son emploi du temps... Aussi ça m'arrive parfois de demander aux autres pour un avis sur... sur une éruption... pour partager des connaissances en réunions, et puis oui aussi le fait de pouvoir faire de l'éducation thérapeutique, pour élargir un peu son champ de compétences..."

Chercheur: "Y avait-il d'autres enjeux, de santé publique..."

Médecin 3: "Oui justement, l'éducation thérapeutique, l'amélioration de l'offre de soins par le fait de s'installer en zone déficitaire, heu... et puis comme on est plusieurs, on peut faire des projets ciblés sur la prévention..."

Chercheur: "Et y avait-il un enjeu financier?"

Médecin 3: "Dans l'installation? Heu..., oui justement il y avait la bourse d'internat plus la prime d'installation de la mairie... voilà"

Chercheur: "Très bien, d'accord, et maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 3: "Alors moi, si, je suis très contente, alors là par exemple on a des locaux neufs, on a peu de charges, le fait de pouvoir échanger avec mes collègues."

Chercheur: "En termes d'organisation du travail?"

Médecin 3: "Ah oui oui, c'est sûr parce qu'on sait que si on est absent, on peut toujours trouver une solution, pour les patients pour être vu s'il y a un souci... C'est quand même confortable."

Chercheur: "Très bien, et en termes de valorisation des compétences?"

Médecin 3: "Oui, alors par exemple, on a chacun des compétences que l'on peut mettre à disposition, moi je sais que j'ai passé un DU de gynéco, donc je sais que mes collègues m'adressent facilement des patientes pour des poses de stérilets, des implants... Etc. Et puis moi j'adresse pour des infiltrations, c'est l'intérêt d'avoir plusieurs professionnels qui travaillent ensemble."

Chercheur: "Ok... Très bien. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 3: "Oui. Bah justement on organise aussi des soirées de formations, dernièrement on a fait une soirée sur l'AVC, on fait des choses sur la gynéco aussi, sur d'autres thèmes, donc c'est vrai que c'est assez intéressant et motivant pour tout le monde..."

Chercheur: "Très bien. Et la structure et la logistique établie est-elle adaptée à votre exercice?"

Médecin 3: "Heu oui totalement."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 3: "Alors pour moi c'est surtout sur le partage des charges je pense, mais je ne peux pas comparer, c'est vrai que si j'étais toute seule, je ne pourrais pas avoir une secrétaire sur place, donc c'est vrai que c'est confortable, et on a des frais qui sont bas donc c'est plutôt intéressant."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 3: "Alors déjà en termes d'accès aux soins, l'installation de nouveaux médecins, et puis quand je suis en vacances et que je n'ai pas de remplaçant par exemple, c'est toujours ouvert, donc la permanence des soins. On optimise la prise en charge aussi par des champs de compétences différents justement suivant les praticiens, et puis on peut aussi dégager du temps pour la prévention, l'éducation thérapeutique..."

Chercheur: "Très bien... Autre question. L'exercice en MSP a-t-il un impact sur votre pratique professionnelle? Est-elle plus moderne? Diversifiée?"

Médecin 3: "Oui je pense, déjà grâce à des locaux neufs aux normes, et le fait qu'il y ait les nouveaux modes de rémunérations avec l'éducation, la prévention, on peut dire que oui..."

Chercheur: "Ok. Et les rapports avec les autres professionnels sont-ils intéressants?"

Médecin 3: "Oui, c'est vrai qu'on discute souvent ensemble, quand on a des cas difficiles, pouvoir montrer en cas de doute sur un problème dermato par exemple, donc les rapports sont très bons."

Chercheur: "Ok très bien. Et est-il possible d'acquérir de nouvelles compétences?"

Médecin 3: "Alors oui c'est sûr, on bénéficie de l'expérience de chacun, sur des gestes que l'on nous a montré, grâce aux partages de connaissances... Après..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 3: "Oui, parce qu'avant la maison de santé, sur Meung-sur-Loire, il ne restait que deux médecins, donc là le fait qu'il y ait trois nouveaux médecins, donc l'offre de soins a été franchement améliorée."

Chercheur: "Et en termes de qualité des soins?"

Médecin 3: "Alors ça c'est difficile de juger mais bon du coup vu qu'il y a plus de médecins, on peut se dire que c'est mieux. Il y en avait un qui en voyait vraiment beaucoup, 60 par jour je crois, donc c'est probablement mieux, après je peux pas juger... Mais oui aussi il y a plus de prévention, des choses qui se mettent en place donc oui des projets dans le but d'améliorer les soins au travers de cette maison de santé."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 3: "Bah oui, parce que les jeunes préfèrent s'y installer... Plus personne n'a envie de s'installer seul, donc le fait de créer des maisons de santé, ça aide, c'est attractif pour les jeunes, en plus aussi le fait d'avoir un maître de stage au sein de la maison de santé qui accueille des internes, des externes, effectivement ça leur montre aussi le mode de fonctionnement, et je pense que c'est plus valorisant de travailler en maison de santé."

Chercheur: "Ok. Et pour vous, est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 3: "Oui je pense."

Chercheur: "Ok, et quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 3: "Alors je pense que dans l'ensemble ils sont contents, après j'ai lu un peu les questionnaires de Sandrine, parce que c'est moi qui lui apporte... Donc réponse un peu biaisée... Non mais globalement nous le retour que l'on a, les gens sont plutôt contents, donc le retour est plutôt bon."

Chercheur: "Ok. Autre question... Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 3: "Heu, non... Ça se passe plutôt bien."

Chercheur: "Sur les difficultés administratives? Sur la permanence des soins?..."

Médecin 3: "...Après on a parfois des difficultés à trouver des remplaçants, voilà, comme partout aussi... Après sur la permanence des soins, on a des gardes à peu près trois week-ends par an... Bon..."

Chercheur: "Des difficultés à organiser cette permanence?"

Médecin 3: "Après on y va pas de gaieté de cœur, je préférerais être tranquille, mais bon... Après des difficultés administratives, non pas particulièrement. La nouvelle Loi de santé, après va peut-être poser des problèmes..."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 3: "Heu, les locaux sont un peu petits, donc on aimerait bien avoir un bureau supplémentaire pour éventuellement un collaborateur, ou un autre professionnel paramédical, diététicienne, psychologue... Voilà. Et puis si aussi avoir plus de temps pour faire plus d'actions collectives, de prévention. Mais bon surtout avoir un bureau supplémentaire pour des vacances."

Chercheur: "Ok. D'accord. Si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 3: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 3: "Heu oui j'ai commencé ici..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 3: "Je dis pas que je ferai ça toute ma vie. Après c'est surtout l'avenir de la médecine générale qui me fait un peu peur, les conditions d'exercice sont agréables, mais je ne sais pas comment ça va évoluer?"

Chercheur: "Tout à fait... C'est vrai. Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 3: "Oui je pense."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 3: "Non."

Durée de l'entretien: 14 min 45 s

ENTRETIEN n°5 10 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Orthophoniste: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 10 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Orthophoniste

- sexe: Féminin

- âge: 40 ans

- année de diplôme: 1998

- date de début d'activité libérale: 1999

- activité avant installation dans la MSP: 3 ans à Orléans puis après sur Meung-sur-Loire depuis plus de 10 ans, activité libérale, seule, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Ok. Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Orthophoniste: "Alors il était question depuis longtemps de cette maison de santé à Meung-sur-Loire pour faire venir des médecins, donc ça fait 12 ou 13 ans que je travaille à Meung, donc ça fait à peu près 10 ans qu'on en parlait. Donc moi je faisais partie des premières

personnes à qui on avait demandé d'y participer, comme on savait que j'avais pas de bureau à moi, que j'étais pas propriétaire, et comme j'avais demandé aux anciens médecins de l'époque s'ils avaient un bureau pour moi, et que ça s'était pas fait, après ils ont pensé à moi pour la maison de santé."

Chercheur: "Donc vous avez participé au projet initial."

Orthophoniste: "Oui depuis le début, dès que les professionnels paramédicaux ont été intégrés au projet, parce que ce sont les médecins qui y ont réfléchis en premier, car au départ il n'y avait qu'un médecin et la mairie."

Chercheur: "Très bien... Et aviez-vous des craintes vis-à-vis de l'intégration de cette MSP?"

Orthophoniste: "Non, pas spécialement. Pour moi c'était un but, c'était d'avoir des collègues."

Chercheur: "D'accord. Donc pas de crainte de se lancer dans ce projet, sur le plan relationnel, sur votre activité, sur la charge de travail..."

Orthophoniste: "Non, du tout, pas de crainte. Ça n'a rien changé. Je travaillais seule, je suis toujours seule, enfin voilà je suis avec d'autres professionnels mais je suis orthophoniste donc je travaille comme je veux, donc ça ne pouvait pas trop changer..."

Chercheur: "Ok... Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Orthophoniste: "Principalement le travail en équipe..."

Chercheur: "D'autres choses, sur les conditions d'exercice envisagées?"

Orthophoniste: "Avoir des relations plus faciles avec les médecins, parce qu'on se voyait toujours en coup de vent, et on avait jamais le temps de discuter des patients, donc le but c'était ça de pouvoir discuter avec les médecins et avec les kinés principalement pour moi, pour parler des patients qu'on avait en commun... Voilà avant on ne se voyait jamais, c'était fortuit, par hasard, on prenait pas le temps de se voir. Donc voilà il y avait ça d'important, de partager les informations, d'avoir les prescriptions plus facilement pour les patients, pour un renouvellement je vois avec le médecin directement, donc oui c'est plus simple..."

Chercheur: "Ok, y avait-il d'autres enjeux éventuellement pour vous, de santé publique?"

Orthophoniste: "Non."

Chercheur: "Un enjeu financier?"

Orthophoniste: "Ah oui pour moi ça a réduit mes charges, c'était intéressant pour moi."

Chercheur: "Ok. Mais est-ce que c'était une motivation initialement?"

Orthophoniste: "Oui éventuellement mais la principale motivation était de travailler en équipe, et ne plus travailler seule."

Chercheur: "Très bien, c'est clair. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? En comparaison avec votre exercice antérieur par exemple?"

Orthophoniste: "Alors il y a que des avantages... Que ce soit du point de vue professionnel, du point de vue de mes patients, du point de vue matériel... Enfin vraiment que des avantages..."

Chercheur: "Donc sur le plan du confort de travail?"

Orthophoniste: "Alors c'est mieux ça c'est clair... C'est plus simple."

Chercheur: "Et sur le plan professionnel, est-ce que ça a amélioré vos conditions de travail?"

Orthophoniste: "Heu oui aussi parce que voilà, c'est une maison de santé, il y a des secrétaires à l'accueil, elles ouvrent la porte, si mon patient est 10 min en avance elles me préviennent la porte est ouverte, s'il y a un papa ou une maman qui vient chercher son gamin une demi-heure en retard bah voilà c'est plus moi qui gère tout, l'accueil... C'est quand même plus appréciable même si moi je n'utilise pas les secrétaires en tant que telles, bon... C'est un gain de temps professionnel non négligeable..."

Chercheur: "Ok. D'accord et dans la valorisation de votre compétence, y a-t-il un intérêt? Est-ce que ça valorise votre métier?"

Orthophoniste: "Bah quelque part oui parce que finalement avec les médecins auparavant on ne discutait jamais, je m'apercevais que des médecins ne savaient pas du tout ce que c'était que le métier d'orthophoniste, ce qu'on faisait en orthophonie et qui ne savaient pas du tout orienter. Heu, là on en discute plus déjà, et ils savent un peu plus ce que je fais donc ils envoient plus facilement, enfin, ils envoyaient déjà facilement mais maintenant ils savent

pourquoi ils envoient. C'est donc dans l'intérêt du patient et valorisant pour chaque professionnel."

Chercheur: "Oui c'est valorisant des deux côtés. Ok. Et ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Orthophoniste: "Ah oui c'est clair comme on vient de le dire."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie est-elle adaptée à votre exercice?"

Orthophoniste: "Complètement!"

Chercheur: "Très bien. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? On en a déjà parlé un peu."

Orthophoniste: "Alors moi je paye à peu près moitié moins de charges par rapport au bâtiment, donc oui c'est très important."

Chercheur: "Oui effectivement."

Orthophoniste: "Oui comme on mutualise tout... J'ai plus de choses pour moitié moins chère. Avant je n'étais pas informatisé, je n'avais pas de personnel d'entretien pour faire le ménage, donc oui avant je payais le double et je n'avais pas tout ça. Donc c'est un gros avantage, et je pense que c'est le cas de tout le monde."

Chercheur: "Très bien. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Orthophoniste: "Alors il y a le dossier partagé déjà, les réunions d'équipe une fois par semaine où on parle de cas de patients, donc c'est quand même dans l'intérêt du patient. Voilà quand un professionnel se pose des questions sur un patient, tout le monde peut donner son avis pour améliorer les choses, tout le monde y réfléchit, et tout le monde essaye de donner sa réponse, donc oui c'est vraiment dans l'intérêt du patient. Voilà oui c'est surtout le partage de connaissances et d'informations, le partage des dossiers, et puis j'ai plus besoin de demander le dossier, je l'ai de toute façon, même des informations qui ne me concernent pas forcément, elles peuvent m'être utile quand même. Parce que voilà si je sais que quelqu'un est malade, bah forcément ça va avoir un impact sur tout le reste. Avant c'était pas comme ça. Le médecin pensait à me dire des choses, mais il ne me disait pas forcément tout parce qu'il n'y pensait pas. Voilà. Donc on améliore les connaissances des patients."

Chercheur: "Ok. Heu donc très bien l'amélioration des connaissances des patients, et les rapports ont-ils changé avec vos patients?"

Orthophoniste: "Non pas spécialement, je ne pense pas que ça ait changé quoi que ce soit."

Chercheur: "D'accord. Et pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée?"

Orthophoniste: "Oui, alors on essaie peut-être d'être un peu plus carré parce que rien que le fait d'en discuter entre collègues, on est obligé, on se sent obligé, même si on n'est pas fliqué... que quand c'est dans le dossier, que ce soit correcte, c'est pas juste un gribouillis sur un petit bout de papier, donc oui voilà c'est un peu plus rigoureux, le fait que l'on partage les informations, on est obligé d'être un peu plus rigoureux dans nos notes. On se réhausse un peu."

Chercheur: "Ok. Et est-elle plus efficiente?"

Orthophoniste: "Heu non ça n'a pas changé grand-chose sur ma pratique en elle-même."

Chercheur: "D'accord, donc on a parlé du partage des connaissances, des rapports entre professionnels... Et avez-vous le sentiment d'avoir acquis de nouvelles compétences?"

Orthophoniste: "Alors non pas de nouvelles compétences, mais plus de connaissances grâce aux réunions de formations, comme la semaine dernière on a fait une soirée sur l'AVC, il y a un monsieur de l'hôpital de l'UNV qui est venu nous faire un exposé, donc on a forcément tous appris des trucs. Il y a eu une formation sur le secourisme, on a tous appris des trucs, donc quand même ça enrichit nos connaissances même si c'est pas directement par rapport à notre pratique, heu oui quand même si... Ça nous permet d'avoir accès à des informations au niveau professionnel qui nous concernent pas directement mais qui nous intéressent de toute façon."

Chercheur: "Ok. Votre rythme de travail est-il différent?"

Orthophoniste: "Non."

Chercheur: "Et pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Orthophoniste: "Oui, c'est surtout qu'avant il n'y avait pas assez de médecins quoi, donc en termes d'accès aux soins, il y a pas photo. Et puis si aussi c'est que tout le monde est concentré sur un même lieu. Donc moi par exemple j'ai des patients qui sortent de chez le kiné, et on s'arrange pour donner des rendez-vous qui se touchent quand on peut, et puis ça évite au patient d'aller à deux endroits différents, donc oui je pense que c'est quand même mieux."

Chercheur: "Ok. Très bien. Autre question. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé? Notamment pour votre métier?"

Orthophoniste: "Ah bah oui c'est sûr, c'est plus attractif."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Orthophoniste: "Les retours sont en général très bons. Après, les gens ont parfois du mal à comprendre ce qu'est vraiment une maison de santé. Ils ont du mal à comprendre que ce sont des professionnels libéraux qui se sont rassemblés, et pas un hôpital, un service d'urgence, des professionnels salariés, que c'est pas la mairie qui nous emploie, et que surtout c'est pas un hôpital et que c'est pas ouvert 24h/24. Voilà ça c'est un problème. Et que aussi elle n'est pas extensible cette maison de santé. Oui voilà parce que les gens ils veulent un dentiste, un dermato, un cardio... mais on n'a pas la place! C'est pas une clinique... C'est pas un dispensaire. Ça c'est un peu compliqué dans la tête des gens."

Chercheur: "Ok. Très bien. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Orthophoniste: "Non dans l'ensemble, ça s'est bien passé..."

Chercheur: "Sur le plan administratif?..."

Orthophoniste: "Non, après c'est sûr que plus on est nombreux, plus c'est difficile de s'accorder sur certaines décisions à prendre, parce qu'il faut que tout le monde soit d'accord... Donc on passe parfois quelques réunions difficiles..."

Chercheur: "D'accord donc pas vraiment de réserves?"

Orthophoniste: "Non."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Orthophoniste: "Bah si on pouvait s'agrandir un peu, si on pouvait faire trois bureaux de plus, ce serait bien, mais bon on verra?"

Chercheur: "Très bien. Pour conclure. Si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Orthophoniste: "Oui..."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Orthophoniste: "Oui."

Chercheur: "Ok. Et aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Orthophoniste: "Oui."

Chercheur: "Et pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Orthophoniste: "Je pense oui, c'est une évidence pour moi."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Orthophoniste: "Non c'est bon."

Durée de l'entretien: 13 min 27 s

ENTRETIEN n°6 15 Juin 2015

Chercheur: "Tout d'abord, je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu

évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 4: "Aucune."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 15 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 37 ans

- année de diplôme: 2006

- date de début d'activité libérale: 2006

- activité avant installation dans la MSP: installé dans un cabinet de groupe, donc activité libérale, associé, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 4: "Donc je n'étais pas impliqué au départ dans l'élaboration du projet. Je suis arrivé en cours de route. J'avais moi-même un projet de maison de santé dans une commune proche, à peu de kilomètres de Meung-sur-Loire, projet qui n'a malheureusement pas pu aboutir, et de fait, on m'a proposé d'intégrer, enfin j'ai eu l'opportunité d'intégrer le projet en cours."

Chercheur: "D'accord, et donc à quel moment vous avez intégré ce projet?"

Médecin 4: "Heu..."

Chercheur: "Vous avez participé à certaines réunions?"

Médecin 4: "Heu non en fait le projet était bouclé, et la date d'ouverture était déjà fixée. Donc non je n'ai pas participé au projet initial."

Chercheur: "D'accord. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP? Sur le projet en lui-même initialement?"

Médecin 4: "Assez peu de craintes du fait que ça avait été géré par des confrères que je connaissais bien même si je n'ai pas participé au projet, donc j'étais assez confiant, enfin c'est un mode d'activité qui me paraissait adéquat, ce pourquoi j'ai voulu intégrer un tel projet ailleurs."

Chercheur: "Et sur la pratique en elle-même envisagée, y avait-il des craintes éventuellement?"

Médecin 4: "Sur la pratique médicale, non pas spécialement."

Chercheur: "Sur le plan relationnel? Sur l'activité ou autre chose, pas de crainte particulière?"

Médecin 4: "Il y a toujours un risque à s'associer mais ça fait partie du jeu."

Chercheur: "Sur le plan administratif, financier?"

Médecin 4: "Peut-être sur le plan administratif, une petite crainte d'être régi ou d'avoir une interaction un peu forte avec les organismes de tutelle, avec les administrations ayant soutenu le projet... Par exemple."

Chercheur: "D'accord... Et en parallèle, quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Médecin 4: "Heu... Alors ce qui motive pour travailler en maison de santé, un c'est d'avoir les avantages d'une structure de groupe avec plusieurs médecins pour avoir un certain partage du travail, pour la permanence des soins on va dire, et puis... pour permettre des échanges du fait d'être en groupe, heu... mais aussi dans ces maisons de santé, de pouvoir avoir des projets un peu alternatifs de type éducation thérapeutique par exemple, in fine à diversifier l'activité au sein de la structure, de la structure libérale."

Chercheur: "D'accord. Donc quelque part aussi un enjeu de santé publique et sur la prise en charge des patients avec l'éducation thérapeutique? D'autres enjeux?"

Médecin 4: "Non, pas vraiment. C'est surtout sur la façon de soigner, pour essayer de changer un petit peu de paradigme, pas complètement, mais d'avoir une pratique un peu différente."

Chercheur: "Ok. Autre question, maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice dans cette MSP?... Eventuellement en comparaison avec votre exercice antérieur?"

Médecin 4: "Je les trouve excellentes, sur un plan matériel, sur un plan relationnel avec mes confrères et les autres professionnels de santé, parce qu'il n'y a pas que les médecins et pour le coup on arrive bien à travailler avec les paramédicaux et c'est assez stimulant."

Chercheur: "Et en termes d'organisation du travail?"

Médecin 4: "Non pas vraiment, par rapport à un cabinet de groupe, ça change pas beaucoup, ça change pas vraiment les choses. Après, a contrario, le fait d'être dans une structure plus importante, il y a un investissement sur le fonctionnement donc du temps à passer de ce côté-là."

Chercheur: "D'accord. Autre question. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?"

Médecin 4: "La réponse est oui. Du coup, effectivement, en deux ans, avec plusieurs projets qui ont été démarrés, qui ont abouti ou sont en cours, l'exemple principal étant l'éducation thérapeutique en cardio-vasculaire, qu'on a pu mettre en place avec des professionnels qui ont été formés, qui vont de l'avant, et ça fonctionne."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 4: "Oui tout à fait adaptées. Après ça doit évoluer au fur et à mesure de notre expérience. C'est pas un processus figé..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 4: "That is the question! Non sur le plan financier, les conditions sont plutôt bonnes voire assez exceptionnelles quoi..."

Chercheur: "En termes de répartition des charges notamment?"

Médecin 4: "Alors la répartition c'est contractualisé avec les autres, mais enfin voilà, c'est sujet à discussion, mais le coût global est impacté individuellement, ce qui fait que c'est beaucoup plus faible que ce que j'avais auparavant. Donc c'est plutôt intéressant."

Chercheur: "Très bien. Autre question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 4: "Heu..."

Chercheur: "En termes éventuellement d'accessibilité des professionnels pour les patients?"

Médecin 4: "Oui parce qu'on est une structure de taille suffisante avec un nombre de médecins non négligeables donc des ouvertures assez larges dans le temps, après aussi sur un critère qualitatif les échanges entre médecins et entre tous les professionnels, qui permettent des prises en charge rapides, efficaces, coordonnées entre les professionnels, et il y a un petit peu moins de perte d'énergie, et une certaine efficacité effectivement, donc oui la prise en charge est peut-être meilleure oui..."

Chercheur: "D'accord. En termes d'actions de santé publique éventuellement? Est-ce que c'est plus facile de développer des choses lorsqu'on exerce en maison de santé?"

Médecin 4: "Oui tout à fait ça permet de mener des actions collectives, comme l'éducation thérapeutique ce dont on parlait tout à l'heure, et oui... potentiellement il y a peut-être plus de choses à faire, par exemple les vaccinations avec les infirmières... Donc oui il y a des potentialités assez importantes, après on est dans le début d'une aventure, et donc il y a des choses à développer, mais les journées ne faisant que 24 heures malheureusement, on ne peut pas tout faire, il faut du temps..."

Chercheur: "Effectivement, heu... Toujours sur la prise en charge des patients, trouvez-vous que les rapports sont différents avec les patients?"

Médecin 4: "Non je ne vois pas de différence fondamentale."

Chercheur: "Ok. Autre question. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre

pratique professionnelle? S'est-elle modernisée, diversifiée?"

Médecin 4: "Oui diversifiée dans la prise en charge des patients, dans le travail en équipe et les échanges créés, et améliorée grâce aux formations notamment en se formant un petit peu en interne, donc ça c'est assez intéressant pour notre pratique."

Chercheur: "Est-ce que, en comparaison avec votre exercice antérieur, les rapports avec les autres professionnels de santé ont changés?"

Médecin 4: "Heu oui il y a une plus grande proximité oui, par le fait de se rencontrer plus facilement de façon quotidienne ou hebdomadaire en réunion. Donc il y a plus de confiance réciproque."

Chercheur: "Ok. Très bien. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 4: "Oui, fortement amélioré, puisque la problématique initiale était quand même l'absence de médecin sur une longue période, donc rien que le fait que des professionnels soient arrivés, ça a grandement modifié les choses. Après il y a aussi l'aspect qualitatif aussi je pense, et puis l'accueil dans des locaux neufs aux normes, donc voilà c'est tout un ensemble, mais en premier lieu l'arrivée de nouveaux professionnels."

Chercheur: "Ok. Et pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 4: "Oui, oui..."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 4: "Heu je pense que oui... Très clairement. C'est un outil moderne de soins."

Chercheur: "Très bien. Et quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 4: "On a l'impression que les patients sont plutôt satisfaits, oui, oui..."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 4: "Heu..."

Chercheur: "Sur des difficultés administratives?... Sur la permanence des soins?... Sur l'activité libérale en MSP?..."

Médecin 4: "Pas de réserve, après, comme dans toute structure de groupe, pas spécifiquement à la maison de santé, mais ce qui prend peut-être une dimension supplémentaire avec le nombre, ici on est 15 professionnels, donc il y a un travail de gestion, administratif, une gestion de tâches extra-médicales qui est assez importante."

Chercheur: "D'accord. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 4: "Pour l'instant j'en vois pas de façon immédiate quoi, peut-être effectivement on peut penser éventuellement à un support de gestion pour pouvoir se dégager un petit peu des tâches administratives."

Chercheur: "Un support de quelle type? Quelqu'un qui serait dédié à ces tâches?"

Médecin 4: "Oui aux activités de gérance, de gestion du secrétariat, aux tâches ingrates si on peut dire."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 4: "Je pense que oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 4: "Heu non je pense que c'est pas mal d'avoir connu autre chose, différents modes d'exercice, notamment ayant pu remplacer avec différentes modalités d'exercice, on se construit aussi avec les différentes expériences, voilà c'est un choix mais c'est pas mal."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 4: "Heu... J'ai encore quelques années à faire, c'est difficile de se projeter, non je sais pas, on verra d'ici là."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 4: "Oui là aussi ça me paraît un peu prématuré mais effectivement, de fait, ce sont

des structures qui me paraissent attractives pour le métier, et qui fonctionnent bien, donc j'ose espérer qu'il n'y aura pas trop de difficultés pour intégrer des nouveaux professionnels au fur et à mesure des départs."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 4: "Non, je pense qu'on a abordé l'essentiel."

Durée de l'entretien: 16 min 19 s

ENTRETIEN n°7 16 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Kiné 1: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 16 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Kinésithérapeute

- sexe: Masculin

- âge: 46 ans

- année de diplôme: 1994

- date de début d'activité libérale: 1994 en tant que remplaçant libéral

- activité avant installation dans la MSP: libéral associé puis seul, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Donc première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?... Etiez-vous impliqué dans le projet initial?"

Kiné 1: "J'ai été impliqué dans tous les premiers projets avant celui-là. J'ai toujours été là."

Chercheur: "Et par quel biais avez-vous intégré ce projet?"

Kiné 1: "Alors le premier projet c'était le docteur Prévot qui l'avait lancé avec le docteur Barbu. Heu, c'était dans un premier temps, puis le projet a été repris par le docteur Bigot qui en est devenu le meneur, puis se sont fédérés d'autres médecins là-dessus, puis suivant des différents par rapport à des intérêts personnels il a laissé tomber puis la mairie a relancé le processus d'une manière un peu plus active, et donc a permis de fédérer d'autres personnes sur le projet."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Kiné 1: "Non peu de craintes, puisqu'on était relativement autonome. Les craintes étaient surtout sur un principe d'activité en collectivité. Moi ayant eu l'expérience de différentes collectivités autour qui ont souvent mal tourné."

Chercheur: "Donc des relations conflictuelles?"

Kiné 1: "Ah bah les médecins y sont venus aux mains".

Chercheur: "Ah oui d'accord. Ok... Bon... Donc des craintes vis-à-vis du travail en groupe et l'aspect relationnel... Ok."

Kiné 1: "Oui, des égos parfois pas forcément en adéquation avec l'activité de groupe."

Chercheur: "D'accord. Et sur votre activité?"

Kiné 1: "Non pas spécialement puisqu'on était en zone déficitaire, et étant là depuis 16 ans, heu voilà..."

Chercheur: "Sur le plan administratif?"

Kiné 1: "Disons en gros que sur le plan professionnel ça ne changeait pas, après l'administratif

c'était un peu à l'inconnu."

Chercheur: "Et sur le plan financier, éventuellement des craintes?"

Kiné 1: "Heu non on peut pas dire des craintes, plutôt des appréhensions..."

Chercheur: "... Et quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Kiné 1: "Bah déjà mon cabinet fermait, mon associé était parti. J'étais en location mais avec un bail non renouvelable, enfin je n'avais pas de bail, voilà... donc à tout moment on m'avait clairement fait comprendre que ça pouvait se terminer, donc il fallait me reloger, je n'avais plus de locaux à terme, donc un enjeu sur mon activité professionnelle. Donc si jamais je laissais passer l'affaire, c'était quelqu'un d'autre qui rentrait dans l'affaire."

Chercheur: "Ok. Et y avait-il des motivations sur les conditions d'exercice envisagées ou autre chose pour vous ou votre activité?"

Pause (...)

Chercheur: "Donc on parlait des motivations pour intégrer cette maison de santé, sur les conditions d'exercice?"

Kiné 1: "Heu... Eh bien, se retrouver dans un centre actif, qui bouge, parce que le cabinet que moi j'avais, était en train de péricliter, les médecins étaient partis et je n'étais plus que moi seul, la seule personne en activité dans un bâtiment fantôme. Donc pour retrouver une certaine dynamique."

Chercheur: "Ok, ok. Très bien. Autre question. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Kiné 1: "Alors les conditions d'exercice sont aussi conditionnées par la mise en place de la maison de santé, mise en place dont on a participé, et avec la mairie qui a défini une surface pour un nombre de professionnels défini. Elle, elle a défini cette surface en ayant la peur, puisqu'elle finançait et participait en grande partie, donc de se retrouver avec une coque vide. Donc comme elle a eu peur, elle a fait une surface limitée. Donc quand tout le monde est venu en place, il y a eu une grosse bataille sur les bureaux, je pense que des collègues ont dû vous en parler, donc toute la phase préparatoire a engendré de sérieuses tensions entre les différents professionnels et les différents groupes de professionnels. Tout le monde se sentant lésé par l'autre... ou qu'une emprise se faisait... Donc il y a eu de grosses tensions qui se sont faites, en espérant que ces tensions étaient là lors de la construction et qu'ensuite tout soit réglé. Heu... donc tout le monde a eu entre guillemets des locaux par défaut, et c'est pas ce que tout le monde désirait, en termes de surface, c'était pas ce que chacun désirait. Donc il y a eu une certaine frustration derrière et donc tout le monde n'a pas eu ce qu'il voulait. Nous après on a prêché le plus pour obtenir un minimum, donc au détriment des autres collègues. Donc on a une surface conséquente, qui nous permet d'avoir une activité correcte, mais on n'a pas pu faire tout ce qu'on voulait. J'ai dû laisser moi la balnéo, tout en sachant que je n'avais plus vraiment de prescription pour l'autre précédemment, et ici j'aurai très bien pu réobtenir des prescriptions, donc j'ai dû réduire une surface, je suis passé de 180 à 130m². Donc il a fallu essayer de trouver des aménagements qui avec pour chacun des difficultés architecturales, avec des poteaux qui apparaissent, qui gênent les collègues, par exemple Stéphane qui se retrouve avec un poteau au milieu de la pièce et impossibilité d'ouvrir les placards. Des pièces qui se trouvaient sans fenêtre... Mais globalement donc, on a quand même une certaine satisfaction, une bonne hygiène, et puis on a pu amener du matériel. Maintenant on est encore en phase... Disons qu'on s'est mis en phase d'attente, et le travail a prolongé cette phase d'attente et d'aménagement. On doit améliorer encore certaine chose, en phase de développement... pour des améliorations techniques."

Chercheur: "D'accord. Et en comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement sur votre travail?"

Kiné 1: "Non pas spécialement. Enfin si une limitation de la plage horaire. Ce qui n'est pas un mal non plus. Les femmes de ménage venant le soir, je ne peux plus travailler aussi tard par rapport à précédemment, mais ce qui n'est pas un mal. Je peux pas dépasser 21h alors que dans l'autre cabinet, plusieurs fois je me suis fait bouffer en partant à 22h30. Donc non un mal

pour un bien."

Chercheur: "Ok. Donc on en a parlé un peu avant, ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Kiné 1: "Indéniablement."

Chercheur: "Et vos compétences sont-elles valorisées?"

Kiné 1: "Heu non pas spécialement, un travail à sa juste valeur."

Chercheur: "Ok. D'accord. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice? On en a déjà parlé."

Kiné 1: "Oui on est malléable donc on s'adapte."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Kiné 1: "Sur le moment oui, maintenant heu... oui dans le bon sens oui... Alors il y a plusieurs facteurs, puisque la sécu a mis en place un système de financement momentané pour les zones déficitaires, donc on a des avantages, mais ce qui dure 3 ans, mais maintenant l'année prochaine ça va revenir comme avant."

Chercheur: "Autre question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Kiné 1: "Alors par la proximité des différents professionnels, et par une meilleure relation des professionnels donc oui la prise en charge est optimisée."

Chercheur: "Ok. Très bien. Et vos rapports sont-ils différents avec les patients?"

Kiné 1: "Non."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Kiné 1: "Non."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace?"

Kiné 1: "Non. Non, non. Heu... On s'adapte tout autant. On a juste par rapport à l'aspect relationnel, quand un médecin a besoin, pour la kiné respi par exemple, de par la proximité qu'on a avec les autres professionnels, quand on nous appelle pour savoir si on peut prendre, et bien on prend... C'est peut-être plus simple. Mais bon idem auparavant quand on a des relations avec un médecin et que le médecin nous appelle, on fait l'effort. Mais bon pour l'instant non pas de modification véritablement."

Chercheur: "D'accord. Très bien. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Kiné 1: "Oui sans problème. Il n'y avait plus de médecin donc le fait d'amener de nouveaux professionnels, ça améliore l'accès aux soins. Il n'y avait plus que deux médecins. A la base quand je suis arrivé, il y avait 5 médecins, un sixième est venu s'installer, puis 4 sont partis, donc ça faisait plus que deux, avec une population qui avait augmenté."

Chercheur: "Oui effectivement. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Kiné 1: "Heu oui..."

Chercheur: "Pour votre métier notamment?"

Kiné 1: "Oui, en fait oui. Paradoxalement tant que j'étais seul j'étais un peu ignoré. Quand la maison de santé s'est ouverte, les collègues ont appelés et cherchaient à venir s'intégrer."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Kiné 1: "Alors je peux pas parler par rapport à une SISA par rapport à une autre activité normale, puisque là ils sont forcément satisfaits dans le sens où ils ont des professionnels qui sont là pour eux, ils n'ont pas des kilomètres à faire, ou à quémander, prendre le téléphone, à passer des heures à essayer de trouver un professionnel qui les prendront. Donc je ne sais pas si jamais ces médecins étaient déjà en pratique puis regroupés en SISA pour faire une différence entre une pratique libérale et une pratique en SISA. Heu personnellement je pars d'un désert à une pratique en SISA, et donc forcément il y a des modifications plutôt en bien."

Chercheur: "D'accord. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Kiné 1: "Heu, non, nous pour l'instant il n'y a pas de souci. On verra avec l'usage. Il y a peut-être une différence que j'ai vu, les médecins avaient peut-être avant un égo un peu plus affirmé, maintenant la nouvelle génération est peut-être différente, a peut-être plus une habitude de travailler en groupe, et donc aura une vision différente et je pense que ça posera moins de problème. Les difficultés, enfin le peu de difficultés qu'on a eu c'était justement avec les médecins d'un certain âge."

Chercheur: "Rien à rajouter sur les réserves à émettre?"

Kiné 1: "Non, si ce n'est que, on commence à envisager, enfin certains émettent l'idée que il faudrait agrandir..."

Chercheur: "D'accord. Donc justement, quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Kiné 1: "Donc oui on parle de l'agrandissement. Car c'est attractif, et certaines personnes désirent, heu, souhaitent intégrer, ou on a déjà émis l'intérêt de s'intégrer. Mais bon là on n'a pas la possibilité de le faire."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Kiné 1: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Kiné 1: "Heu oui puisque d'un point de vue personnel, entre les études qu'on fait, le travail en milieu hospitalier, en centre de rééducation, on a l'habitude de travailler en équipe, et donc ça aurait peu modifié le travail, et donc peu posé de problème."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Kiné 1: "A priori je me destine à finir ma carrière en maison de santé, oui, dans 20 ans."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Kiné 1: "Oui."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose pour terminer?"

Kiné 1: "Heu, non pas spécialement."

Chercheur: "Merci."

Durée de l'entretien: 16 min 57 s

ENTRETIEN n°8 16 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Kiné 2: "Non, on y va."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 16 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Kinésithérapeute

- sexe: Masculin

- âge: 51 ans

- année de diplôme: 1988

- date de début d'activité libérale: 1988

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale dans une SCM avec des associés, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Ok. Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Kiné 2: "Heu, parce que j'avais entendu parler de la création de cette maison de santé, et que pour moi c'était une opportunité de changer d'activité, et de prendre un nouveau départ."

Chercheur: "Ok. Et à quel moment avez-vous intégré le projet?"

Kiné 2: "Au tout début, on exerce depuis plus de 2 ans ici..., ça faisait bien 2 ans avant l'installation, donc oui il y a plus de 4 ans."

Chercheur: "Et par quel biais, avez-vous entendu parler de ce projet?"

Kiné 2: "Par des gens qui sont proches de la mairie."

Chercheur: "Et aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Kiné 2: "Alors sur l'élaboration du projet, aucune crainte. Heu mon intégration, comme c'était une création d'activité et que je quittais un cabinet qui marchait très bien évidemment j'avais des craintes que ce soit un flop, qu'il y ait une perte d'activité."

Chercheur: "Et sur le plan relationnel, éventuellement des craintes?"

Kiné 2: "Non parce que j'habite dans le coin depuis très longtemps, et que je connaissais déjà pas mal de thérapeutes qui sont ici."

Chercheur: "Sur la pratique en elle-même?"

Kiné 2: "Non au contraire, même beaucoup d'espoir."

Chercheur: "D'accord. Sur le plan administratif ou financier?"

Kiné 2: "Oui sur le plan administratif, ça été un peu chaud puisqu'il fallait que je fasse une cessation d'activité puis une création de cabinet avec une période tampon d'assistantat avec mon collègue, donc ouai sur le plan administratif ça été un peu compliqué, avec la CPAM etc... Mais bon c'était mon activité personnelle, pour quelqu'un qui arrive c'est beaucoup plus simple."

Chercheur: "Ok. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Kiné 2: "Et bien le changement, la façon de travailler, le rapprochement avec les soignants, quoique bon après 25 ans d'activité, j'avais de bons contacts avec les médecins où j'étais à Fleury. Mais bon ça permettait de voir les gens de façon plus proche, et non que par téléphone."

Chercheur: "Ok. Y avait-il un autre enjeu pour vous, un enjeu de santé publique, un enjeu financier?"

Kiné 2: "Non, sur le plan financier c'était plutôt une crainte... Non c'était surtout une volonté de me rapprocher des gens que je connais ici parce que j'y habite, et puis voilà un intérêt géographique.... Ça reste personnel..."

Chercheur: "Très bien. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? ... En comparaison avec votre exercice antérieur par exemple? ...Y a-t-il eu du changement et que cela vous a-t-il apporté?..."

Kiné 2: "Heu..."

Chercheur: "En termes de confort de travail?"

Kiné 2: "Ah voilà oui c'est beaucoup plus confortable tout à fait, on a des locaux aux normes, neufs, propres, vastes. On a pu participer à l'agencement des pièces, ça allait même jusqu'à choisir les endroits des prises de courant, les fenêtres... enfin ce qu'on voulait... Il y avait un partenariat avec l'architecte qui était très sympa et motivant. Après au niveau du travail lui-même, bah oui ça été un changement, parce que j'avais une activité assez... assez introvertie on va dire, alors que là bon je sors dans le couloir je vais jusqu'à l'accueil pour un renseignement, je vais voir les infirmières. Ça m'est arrivé d'aller voir une infirmière pour lui demander de l'aide pour quelqu'un que j'avais sur la table, en lui disant bah tiens regarde c'est quoi ça, qu'est-ce que tu en penses... Donc oui un partage, un échange très sympa. La proximité des professionnels est intéressante."

Chercheur: "Et en termes d'organisation du travail, y a-t-il eu du changement?"

Kiné 2: "Heu oui bah oui j'ai surtout les trajets en moins à faire par rapport à avant, donc ça c'est bien, mais c'est pas pour ça que je finis plus tôt!... Mais oui c'est plus confortable. Je suis

plus zen qu'avant."

Chercheur: "Ok. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Kiné 2: "Oui, ça m'a donné l'envie de me remettre en question sur différents, sur différentes façons de faire. Au bout de 25 ans quand on travaille dans les mêmes locaux, on connaît bien son matériel, on tombe dans une certaine routine, et en fait les gens qui arrivent on les met dans une certaine catégorie, dans des tiroirs, voilà telle personne ça va être telle traitement. Alors que quand on arrive dans des nouveaux locaux avec du nouveaux matériels, il faut réimaginer un petit peu comment on va procéder, comment on va se faire la séance, comment on va élaborer le contact avec la personne... etc. Mais ça c'est le fait d'avoir de nouvelles têtes, alors qu'avant avec mon activité antérieure, je connaissais les grands-parents, les parents, les enfants... Donc quelque part il y avait une certaine routine voilà parce que je connaissais bien les gens. Donc là ça oblige à se remettre un petit peu en question, à proposer quelque chose de différents, voilà."

Chercheur: "La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Kiné 2: "Heu oui ici on n'a pas à se plaindre, enfin je parle du cabinet, on a la place qu'on voulait avoir, on a la possibilité d'avoir un professionnel supplémentaire, ce qu'on voulait, c'est pour ça que c'est grand, mais c'était une volonté avec mon collègue de pouvoir augmenter l'équipe kiné ici."

Chercheur: "D'accord. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Kiné 2: "Heu en fait les charges et le loyer, je suis à peu près à la même chose que ce que je payais avant, par contre j'ai un souci au niveau fiscal, je ne comprends pas qu'on ne puisse pas défalquer nos charges et le loyer par rapport à la SISA, ça fait deux ans, je comprends pas trop. Donc dès que j'ai du temps je vais essayer de me mettre dedans, parce qu'évidemment ça fait exploser l'impôt sur le revenu... Voilà ça fait deux ans, cette année encore... Je comprends pas, on met tout en frais personnels, alors qu'avant avec la SCM on mettait tout en frais professionnels. Je sais pas. Il y a un truc, le comptable lui veut absolument qu'on mette ça en frais personnels. A voir."

Chercheur: "Oui ça m'interpelle. A voir. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Kiné 2: "Alors la prise en charge elle est rapide, les gens sortent de chez le médecin, ils prennent le couloir pour venir jusque-là, s'ils ont besoin d'un examen sanguin, ils passent chez les infirmières pour prendre RDV, donc oui c'est efficace, il y a un gain de temps."

Chercheur: "En termes de coordination des soins?"

Kiné 2: "Oui c'est sûr, moi je passe pas mal de coup de fil, ou quand on se croise, ah bah tiens j'ai vu untel, tu le vois ou tu la vois en soins?... voilà qu'est-ce t'en penses? Sur les post-op' par exemple, pour les cicatrices, j'aime bien demander l'avis aux infirmières, en disant voilà est-ce que tu peux me faire un pansement un peu plus adapté pour permettre un plus de mouvement parce que là ça bride un peu... Donc des échanges très pratiques dans l'intérêt du patient."

Chercheur: "Et avez-vous l'impression de mieux connaître vos patients?"

Kiné 2: "Heu oui, un peu, parfois sur le contexte des gens..."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Kiné 2: "Oui..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée?"

Kiné 2: "Heu non. J'ai acheté un peu de matériels mais bon non, j'avais déjà du matériel équivalent."

Chercheur: "Est-elle plus efficace, diversifiée?"

Kiné 2: "Non c'est pareil. Moi je touche à tout."

Chercheur: "Les rapports avec les autres professionnels de santé sont-ils différents?"

Kiné 2: "Oui, dans le sens où c'est pas pareil d'avoir un coup de fil que de rencontrer les personnes. Parfois même je fais les deux. On passe un coup de fil et je dis, bah tiens t'as deux

minutes, et on se retrouve pour en discuter... Donc oui la proximité fait que les rapports sont meilleures."

Chercheur: "D'accord. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Kiné 2: "Ah bah oui ça les gens sont super contents. Il y avait un gros manque, une forte demande, avec la perspective de médecins qui partaient en retraite donc oui les gens commençaient à avoir un peu peur donc oui ils sont contents."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Kiné 2: "Oui. C'est motivant. Attractif... Après il faut voilà... Ça dépend des caractères. Il faut être assez ouvert quand même. Si on est un peu ermite, si on veut travailler tout seul dans son coin, c'est pas là qu'il faut venir. Non mais sinon c'est très motivant, dans le sens, où voilà, ne serait-ce que pendant les réunions hebdomadaires, on échange deux trois trucs. Oui c'est motivant. Et puis l'équipe elle est bonne. On fait des formations, enfin plutôt des informations, sur les urgences, sur l'AVC, qu'est-ce-qu'on a fait encore, là on va faire les troubles de l'équilibre enfin sur les vertiges positionnels. Oui c'est bien."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Kiné 2: "Ils sont plutôt ravis quoi. Le retour est même bon. Ah oui oui!"

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Kiné 2: "..."

Chercheur: "Des difficultés administratives?"

Kiné 2: "Bah la SISA, oui, je pense qu'on n'a pas assez de recul, on tâtonne. Mais bon on a quand même été les premiers à créer ça en fait, donc on a essuyé un peu les plâtres, voilà mais ça se construit, le règlement intérieur, une association, une trésorerie avec un comptable... Je le sens pas trop mais bon..."

Chercheur: "D'autres choses, d'autres réserves?"

Kiné 2: "... Non géographiquement c'est bien, la localisation est bonne, il y a le parking, les gens sont proches du centre-ville, il y avait une grosse demande et on a répondu à la demande, des jeunes médecins qui sont venus s'installer et ils ont tout de suite travaillé à fond parce qu'il y avait trop de monde sans médecin. Les autres médecins aussi du coin étaient contents de vider un peu leur carnet je suppose parce qu'ils étaient blindés, donc tout le monde s'y est retrouvé, il y a pas eu de souci. Moi, par contre, mon seul regret c'est qu'il n'y ait pas de médecin spécialisé, et ça, ça serait bien..."

Chercheur: "Donc justement, quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Kiné 2: "Bah oui, ce serait par exemple je sais pas moi un rhumato, pour moi kiné ce serait l'idéal. Ou même un autre professionnel spécialisé, je sais pas moi, un ophtalmo... Voilà ça serait bien. Parce qu'il y a de la demande en fait, parce que les gens en parlent. Même un dentiste..."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Kiné 2: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Kiné 2: "Non je ne regrette pas ce que j'ai fait avant."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Kiné 2: "Ah oui je vois pas trop comment... enfin si on peut toujours faire autrement. Heu oui c'est bien, j'ai fait 25 ans dans un cabinet plus petit avec un associé, et puis là maintenant j'ai un grand cabinet avec pleins d'associés. J'aurai vu les deux c'est bien."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Kiné 2: "Alors là, et bien peut-être que oui, enfin j'espère. Moi avec ma cessation d'activité à Fleury, je suis parti les mains dans les poches, personne n'a voulu reprendre mon activité,

parce que trop d'horaire, parce que trop de paperasseries, une grosse activité en plein centre de Fleury en centre urbain. Voilà... Les jeunes que j'ai eus ne se sentaient pas l'envie de travailler comme ça. Ceux que j'ai eus en tant que remplaçant ou assistant sont partis soit à l'hôpital soit en milieu privé en clinique, et j'en ai aucun qui s'est installé, et j'en ai eu quand même quelques-uns. Donc oui l'installation c'est compliqué. Une SCM c'est des parts social, c'est une clientèle, c'est refaire une société, c'est du temps, c'est de l'argent... voilà les centres ne demandent qu'à avoir des professionnels salariés, et donc t'arrives... voilà je viens d'avoir mon diplôme, très bien, entrez, signez et le lendemain vous travaillez..."

Chercheur: Ok. Voulez-vous ajouter quelque chose pour terminer?"

Kiné 2: "Heu non... A part le fait que, on est certes déjà pas mal pluridisciplinaire, mais si on pouvait encore plus élargir sur le plan médical. Cibler sur une spécialité, rhumato, neuro, ophtalmo ou je sais pas, quelque chose comme ça, on aurait encore une fréquentation plus importante de l'établissement, ça c'est sûr. Et puis surtout il y a de la demande quoi. J'entendais sur France Inter, il y a 67 départements en France sous-dotés en professionnels de santé, deux tiers... C'est incroyable. Surtout la région Centre..."

Chercheur: "Oui c'est une catastrophe... En tout cas merci à vous."

Durée de l'entretien: 17 min 55 s

ENTRETIEN n°9 22 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Podologue 1: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 22 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Podologue-Pédicure

- sexe: Féminin

- âge: 44 ans

- année de diplôme: 1994

- date de début d'activité libérale: 1995

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, 2 cabinets, seule, propriétaire d'un cabinet et locataire de l'autre

. Participation à la SISA: Oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Podologue 1: "Travaillant sur Cléry-Saint-André une journée par semaine, j'ai su par les personnes de Cléry qu'il y allait avoir un projet sur Meung-sur-Loire et habitant Meung-sur-Loire, étant Magdunoise, je me suis dit que c'était peut-être l'occasion de me rapprocher de chez moi, et donc j'ai demandé au Maire de l'époque si c'était vrai, si ce n'était pas une rumeur. Il m'a dit ok, et je lui ai envoyé une lettre de candidature, et donc j'ai intégré le projet comme ça."

Chercheur: "A quel moment?"

Podologue 1: "2007 par là. Oui ça fait longtemps, oui puisque ce n'était pas le Maire actuel. Oui Juin 2007 c'est ça. Donc je suis dans le groupe de travail de ce projet depuis le début. Il y a eu trois projets ici, un dans la zone industrielle, après il y a eu un projet dans le centre-ville mais qui est devenu l'office de tourisme, et le troisième ici en fait. L'équipe a un peu changé

en cours de route en fait. Il y a quelques personnes qui ont quitté le projet notamment des médecins généralistes, un kiné qui n'était pas intéressé et les dentistes c'est pareil n'étaient pas intéressés."

Chercheur: "Donc ici, vous avez participé à l'élaboration de ce projet depuis le début en fait?"

Podologue 1: "Oui c'est ça."

Chercheur: "Et aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Podologue 1: "Heu non pas tant que ça..."

Chercheur: "Sur le projet en lui-même?"

Podologue 1: "Non on a bien travaillé avant, et puis même au niveau architectural, on a eu la chance d'avoir pleins de réunions avec les architectes, ce qui a permis quand même d'éviter des erreurs sur l'infrastructure."

Chercheur: "Sur votre pratique professionnelle?"

Podologue 1: "Heu non, parce qu'en fait je commençais à trouver le temps long toute seule, et j'étais un peu esseulée, même si j'arrivais à appeler de temps en temps les médecins pour leur donner mon avis, désormais c'est plus simple. Donc je voulais travailler en groupe."

Chercheur: "Eventuellement des craintes sur votre activité..."

Podologue 1: "Heu non parce que au départ je pensais bien garder une partie de mon activité sur Olivet, ce que j'ai fait au départ les premiers mois d'Avril au mois d'Août, pour voir comment ça allait se passer, et puis comme j'avais commencé à travailler à Meung-sur-Loire en amont, j'avais déjà une petite clientèle, donc non pas de crainte particulière."

Chercheur: "D'accord. Sur le plan administratif ou financier, des craintes éventuellement?"

Podologue 1: "Non parce que c'était bien clair, on avait un projet qui tenait la route, donc non finalement peu de craintes."

Chercheur: "Ok très bien. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Podologue 1: "Donc ne plus être seule, travailler à plusieurs. Heu et puis me rapprocher de chez moi aussi parce que Olivet c'est à 20 km donc malgré tout c'est plus pratique, c'est du temps de gagner, pour moi et aussi pour les patients parce que je peux les prendre plus tôt."

Chercheur: "Donc si j'ai bien compris l'enjeu géographique et le travail en équipe. Y avait-il d'autres choses qui vous motivaient notamment sur les conditions d'exercice envisagées?"

Podologue 1: "Heu bah si, aussi le fait d'avoir une secrétaire, et ne plus être dérangée par les patients au téléphone, parce que ça c'est une perte de temps énorme..."

Chercheur: "Ok. D'autres motivations éventuellement? Un enjeu financier ou de santé publique?"

Podologue 1: "Heu non pas spécialement..."

Chercheur: "D'accord, maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Podologue 1: "Ah bah justement tout ce qui est... heu le travail en équipe surtout... Ça se passe bien. On va même pouvoir améliorer encore avec l'ETP qui se met en place, voilà. Et les médecins généralistes qui ne connaissaient pas tant que ça la profession, maintenant savent ce que je fais, mes compétences, et donc on est chacun à se renvoyer des patients, même avec les kinés et autres, on discute. S'il y a un moindre doute sur quelque chose et bien on demande, et c'est beaucoup plus facile d'aller voir quelqu'un qui est dans la même structure, que de prendre le téléphone ou d'envoyer un mail. Donc oui c'est plus simple et plus rapide."

Chercheur: "Donc des échanges facilités entre professionnels..."

Podologue 1: "Oui une grande richesse pour tout le monde."

Chercheur: "Et en termes d'organisation du travail, en comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement?"

Podologue 1: "Et bien justement oui ce que je disais tout à l'heure, le secrétariat, c'est un gain de temps énorme, parce que quand on a jusqu'à 4 appels dans la demi-heure, c'est pas possible, c'est pas évident à gérer. Et puis quand je pars à domicile je n'ai pas de rendez-vous qui sont loupés, quand je suis en vacance, c'est pareil. Donc c'est confortable. Après le logiciel que l'on a en commun, cela peut permettre aussi d'avoir des informations complémentaires

lorsque l'on rencontre les patients, sans aller au-delà de nos compétences, mais... voilà."

Chercheur: "Ok très bien. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?"

Podologue 1: "Oui ça nous motive à rester, peut-être pas au top, mais à ne pas faire d'erreur on va dire, à se maintenir au niveau, donc à ne pas rester dans ses souliers et se dire ça va bien aller comme ça."

Chercheur: "Et est-ce que vous avez l'impression de valoriser vos compétences, votre métier?"

Podologue 1: "Ah oui ça, en tout cas nous notre profession c'est une petite profession, on n'est pas très nombreux en France, même si on est un peu trop nombreux... enfin ça c'est autre chose... Heu oui ça permet quand même d'aider à tout ça."

Chercheur: "D'accord, et est-ce que la structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Podologue 1: "Oh bah oui, jusqu'à présent oui. Je n'ai pas encore trouvé de mauvais point."

Chercheur: "Très bien... Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Podologue 1: "Ah oui de façon positive..."

Chercheur: "D'accord. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Podologue 1: "Et bien justement, quand il y a des patients qui ne nous connaissent pas, ou qui ne savent pas ce que l'on fait, ou qui n'ont pas envie de faire 20 km pour aller jusqu'à Orléans pour voir un professionnel. Et quand on leur dit et bien il y a toujours quelqu'un sur place. Et quand le patient sort de chez le médecin, et bien il peut prendre rendez-vous chez un des professionnels paramédicaux. Et donc il peut faire le tour rapidement et simplement dans la semaine. Comme par exemple un patient récemment qui a fait médecin, podologue et kiné dans la même matinée, donc c'est quand même une prise en charge proposée assez intéressante et efficace par le fait d'avoir regrouper les professionnels. Et les gens du coup sont contents de leur prise en charge."

Chercheur: "Ok. En termes d'actions de santé publique?"

Podologue 1: "Je sais pas trop..."

Chercheur: "Et est-ce que les rapports sont différents avec les patients?"

Podologue 1: "Heu non. Ça n'a pas beaucoup changé ça."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Podologue 1: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace?"

Podologue 1: "Heu on essaye de faire des formations pour rester au niveau, chose que l'on n'aurait peut-être pas faite si on avait été seule... Et puis oui on s'ouvre sur des formations qui sont peut-être pas spécialement pour notre profession, mais qui ouvre sur une certaine richesse de connaissances. Ça permet de rester meilleure."

Chercheur: "Et comment sont les rapports avec les autres professionnels de santé?"

Podologue 1: "Ah bah déjà on se connaît. Avant on se disait bonjour, bonsoir. Alors que là on a des rapports presque amicaux. Donc oui ça a changé c'est certain et en beaucoup mieux."

Chercheur: "Et en termes de rythme de travail, y a-t-il eu du changement?"

Podologue 1: "Ah bah j'ai augmenté mon rythme de travail. Ça c'est sûr. Mais aussi parce que j'habite plus près, et aussi sur un plan plus personnel, mes enfants étant plus grand, c'est plus facile à gérer que lorsqu'ils étaient petits. Voilà..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Podologue 1: "Ah oui ça c'est sûr sans aucun souci. Surtout parce que ça manquait de médecins..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Podologue 1: "Ah oui je pense. En tout cas vis-à-vis de notre profession oui."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur la MSP et la prise en charge proposée?"

Podologue 1: "Globalement elle est assez bonne quand même. Même s'ils aimeraient avoir des spécialités en plus, mais bon, on ne peut pas voir tout sur place. Ce n'est pas une clinique... Mais bon dans l'ensemble ils sont assez satisfaits."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Podologue 1: "Alors bon, pour éventuellement des projets futurs, c'est très important de bien se parler avant entre professionnels de santé, savoir ce que chacun veut faire dedans, et qui paye quoi aussi c'est important parce que quand on a des secrétaires, femmes de ménages... du personnel en plus, donc des frais en plus, donc bien tout mettre à plat avant pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté. Que tous les doutes soient levés avant de démarrer je pense, parce qu'après on démarre bancal et ça ne marche pas. Ce qui ne nous est pas arrivé ici parce que on avait bien travaillé avant en amont."

Chercheur: "D'accord. Eventuellement d'autres choses sur les difficultés administratives, sur l'activité?"

Podologue 1: "Heu non, sur le plan administratif, c'est pareil pour tout le monde c'est de pire en pire!"

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Podologue 1: "Heu développer l'ETP peut-être. C'est en cours... Eventuellement aussi avoir d'autres échanges avec d'autres maisons de santé aussi pourquoi pas. Ou aussi plus intégrer les autres professionnels de santé hors de la MSP, avoir plus d'échanges peut-être... pour ne pas les exclure complètement."

Chercheur: "D'accord. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Podologue 1: "Ah oui sans problème."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Podologue 1: "Ah ça aurait été plus simple je pense."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Podologue 1: "Oui j'espère."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Podologue 1: "Ah oui complètement."

Chercheur: "Très bien, pour terminer, voulez-vous ajouter quelque chose?"

Podologue 1: "Heu non..."

Durée de l'entretien: 16 min 03 s

ENTRETIEN n°10 22 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

IDE 1: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 22 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Infirmière

- sexe: Féminin

- âge: 39 ans
- année de diplôme: 1999
- date de début d'activité libérale: 2008
- activité avant installation dans la MSP: infirmière libérale associée locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Donc première question, comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

IDE 1: "Alors en fait tout simplement. J'ai pris une dispo à l'hôpital. J'ai fait des remplacements sur tous les cabinets avoisinants au domicile, et comme j'avais fait des remplacements à Meung, et comme une collègue de Meung-sur-Loire partait, donc elle m'a dit écoute si ça t'intéresse... Et c'était vraiment les prémices, on commençait à parler éventuellement d'une structure commune. Et en fait du coup moi j'ai commencé à travailler à Meung-sur-Loire, on était encore le cabinet infirmier en face le fleuriste, voilà... Donc ça s'est fait petit à petit. Mais moi quand je me suis installée je savais que c'était pour le projet."

Chercheur: "D'accord. Donc vous êtes, pour ce projet ici, présente depuis le début en fait?"

IDE 1: "Oui tout à fait."

Chercheur: "Ok. Donc c'est clair. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

IDE 1: "Oui j'avais très peur, et d'ailleurs je l'ai verbalisé assez vite. J'ai dit clairement que j'avais pas quitté l'hôpital pour retrouver l'hôpital et sa hiérarchie, vraiment. J'avais peur de ça en fait. Juste par rapport aux pansements par exemple, je voulais avoir le libre choix de mettre tel ou tel pansement. Par rapport à l'évolution de la plaie, je ne voulais pas être obligée d'attendre que le docteur passe. Alors bon moi j'ai pas été habituée comme ça à l'hôpital, car en vasculaire c'était très simple. On l'appelait, il venait voir. S'il n'y avait pas de changement, on passait notre route. S'il y avait du changement, on lui demandait son avis, le médecin était hyper disponible."

Chercheur: "Donc quelque part vous aviez des craintes vis-à-vis de votre indépendance?"

IDE 1: "Oui tout à fait."

Chercheur: "Et y avait-il d'autres craintes, sur le projet en lui-même?"

IDE 1: "Oui le coût. Ça paraît pas mais bon j'ai racheté une clientèle quand moi je me suis installée donc heu je me disais mais où on va avec cette maison de santé. C'est super, mais bon combien ça va coûter? C'était quand même un peu à l'inconnu."

Chercheur: "D'accord. Et sur l'activité en elle-même, des craintes éventuellement?"

IDE 1: "Heu non, sur le fait que l'activité augmente? Heu non j'avais pas peur de ça."

Chercheur: "Et sur le plan administratif?"

IDE 1: "Non pas trop. Le gros du boulot c'est quand on s'installe, vraiment, quand on s'installe de façon individuelle, parce qu'on passe de rien comme papiers à tout quand même. Quand on est salarié à l'hôpital, ça n'a rien à voir, rien à voir..."

Chercheur: "D'accord, et des craintes éventuellement sur les rapports avec les autres professionnels de santé?"

IDE 1: "Non pas du tout. Je pense que c'est très important l'équipe, et encore plus, pas que au niveau infirmier, mais qu'on puisse échanger avec les médecins et tout, c'est vraiment très bien."

Chercheur: "Ok. Donc votre crainte principale c'était sur votre indépendance sur votre pratique..."

IDE 1: "Bah oui parce que on ne se connaissait pas en fait..."

Chercheur: "Très bien. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

IDE 1: "Le travail en équipe, surtout..."

Chercheur: "Et y avait-il d'autres choses sur vos motivations, notamment sur les conditions d'exercice envisagées?"

IDE 1: "Le fait aussi d'avoir des locaux neufs aux normes, ça paraît pas mais bon où on était c'était moquette murale, les prises étaient pas vraiment aux normes... C'était un appartement

qu'on louait. Donc non c'était pas vraiment aux normes, pour les handicapés il y avait des marches, enfin ça paraît rien mais bon pour les patients c'est extrêmement important je pense." Chercheur: "Donc des locaux neufs aux normes. Très bien. Et d'autres choses éventuellement, un autre enjeu?"

IDE 1: "Eh bien non, mais c'est l'avenir de travailler ensemble, donc voilà."

Chercheur: "D'accord. Autre question. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

IDE 1: "..."

Chercheur: "En comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement et que cela vous a-t-il apporté?"

IDE 1: "On travaille en équipe ça c'est clair, les médecins sont hyper disponibles. Quand on a besoin de quelque chose, avec les secrétaires, là c'est vraiment très fonctionnel je dirai, c'est très confortable. Même les patients ça les met vraiment en confiance eux. Enfin on a, comment dire, un contact avec le patient qui est tout autre, et du coup les gens sentent vraiment que l'on travaille ensemble et ça les met vraiment en confiance."

Chercheur: "D'accord, donc le secrétariat, le travail en équipe, l'impact sur les patients, éventuellement d'autres choses qui ont changé?"

IDE 1: "Heu la coordination je dirai. Quand on commence à avoir des patients pour qui ça devient vraiment compliqué à domicile, on en parle en réunion par exemple le midi là, une fois par semaine, ou en dehors d'ailleurs car quand je vous dis qu'ils sont disponibles, je le vis vraiment comme ça... On peut les appeler en consultation, on laisse un message, c'est pas l'idéal, mais bon dans l'urgence on le fait, et du coup pour mettre en place des aides à domicile, des choses comme ça, car parfois nous voyons plus de choses que le médecin, et du coup je pense que ça c'est positif, toujours dans l'intérêt du patient."

Chercheur: "D'accord. Tout à fait. Et en termes de confort de travail, sur le plan personnel, y a-t-il du changement?"

IDE 1: "..."

Chercheur: "Par rapport au rythme de travail, votre activité?"

IDE 1: "Alors c'est plus du tout le même rythme. Il y a beaucoup plus de monde. A l'avenir je pense qu'on sera deux le matin. Il y a des matins où c'est blindé quoi. Et ça je l'entends, les gens ils sont pas satisfaits pour ça parfois, parce qu'ils attendent."

Chercheur: "Donc une activité qui a augmenté."

IDE 1: "Oui c'est clair. Alors bon il y a des hausses, il y a des baisses, mais de manière générale, oui ça a quand même augmenté."

Chercheur: "Ok... Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

IDE 1: "Oui..."

Chercheur: "Avez-vous l'impression d'avoir valorisé votre métier, vos compétences?"

IDE 1: "Par rapport à notre rôle propre, oui beaucoup. Mais c'est aussi par rapport au domicile, pas forcément par rapport à la maison de santé, pas uniquement. On est moins muselé que quand on est en institution ça c'est sûr."

Chercheur: "D'accord. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

IDE 1: "Oui..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

IDE 1: "Je dirai que l'on paye moins de charges que quand on était dans notre appartement là, et par rapport à un service qui n'est pas le même du tout. Oui qui est beaucoup mieux clairement. Oui c'est un grand mieux la maison de santé, pour moi en tout cas. Moi j'ai vécu deux ans à l'appartement où on était là, par exemple la confidentialité, ça paraît rien mais les gens dans la salle d'attente ils entendaient ce qu'il se passait. J'ai eu un exemple une fois, une dame qui me disait qu'elle prenait des coups, elle m'a montré ses jambes, je lui ai dit de ne pas parler fort car on entendait tout dans la salle d'attente... Il peut se passer ici n'importe quoi

dans le couloir, quand je pique quelqu'un j'entends pas ce qui se passe. Ce sont de petits détails mais bon ça paraît très important."

Chercheur: "D'accord. Autre question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

IDE 1: "Le fait de grouper les soins quelque part, malgré tout. Les patients passent voir le médecin, et souvent si c'est possible ils se font prélever dans la foulée, donc une prise en charge plus rapide, plus simple pour eux..."

Chercheur: "D'accord et en termes de coordination des soins, y a-t-il des choses aussi?"

IDE 1: "Oui il y a plus d'échanges, parce qu'on est plus proche. J'ai vu avant passer des heures à essayer de joindre un médecin. Maintenant c'est plus comme ça, je veux dire, les personnes sont là physiquement. On a juste à attendre 5 min que la consultation se termine. Les médecins sont plus disponibles c'est sûr."

Chercheur: "En termes d'actions de santé publique?"

IDE 1: "Ça c'est pareil, oui, forcément. J'ai quelques exemples. La vaccination antigrippe par exemple, je veux dire, les gens vont en consultation, et vu qu'il y a des plages horaires plus étendues, ils sortent et font leur vaccin. Ils ont pas besoin de rendez-vous, et ça paraît pas mais ça leur coupe pas l'herbe sous le pied, je veux dire, ils sont là donc ils le font, plutôt que de revenir, et ne reviendront pas forcément, là ils reviennent. Donc peut-être qu'on vaccine plus de gens, je dis bien peut-être parce qu'on n'a pas fait vraiment les statistiques."

Chercheur: "Ok. Très bien. Les rapports sont-ils différents avec les patients, avez-vous l'impression de mieux les connaître?"

IDE 1: "Je dirai que c'est pareil..."

Chercheur: "Ok... Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

IDE 1: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée? Diversifiée?"

IDE 1: "Ça revient un peu à ce que j'ai dit en fait. Le fait d'avoir des moyens différents. Je pense qu'il y a des questions auxquelles on répond plus vite en fait, et du coup par rapport à la prise en charge du patient, je pense toujours par exemple aux pansements en fait... Pour changer un protocole, le fait d'en discuter, bah je pense que ça amène des réponses plus rapidement, et puis aussi des choses qu'on ne pensait pas..."

Chercheur: "D'accord. Et en termes de rapports avec les autres professionnels de santé?"

IDE 1: "Et bien les rapports sont bons... Les patients vont à la fois chez nous, chez le kiné, chez le médecin, chez l'orthophoniste, on en parle, et puis il y a aussi des patients qui ont gardé leur médecin traitant, et qui viennent aussi chez nous, donc c'est très ouvert, je pense que c'est très ouvert la maison de santé. Donc oui les rapports avec les autres professionnels de santé se sont améliorés, oui pour moi en tout cas. Il y a des gens qui sont là depuis très longtemps, et vont peut-être vous dire autre chose, mais moi qui arrivait de l'hôpital, enfin je connaissais pas les praticiens ici, les kinés par exemple je les connaissais pas. Maintenant même si j'ai rien à demander à l'orthophoniste par exemple, bah on se voit, on discute, on parle de patients je ne savais même pas qu'elle les avait quoi. Donc je pense que c'est bien la maison de santé, franchement."

Chercheur: "Ok. Autre question. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

IDE 1: "Oui sans hésiter. Les gens partaient jusqu'à Orléans pour trouver un médecin traitant, il faut le savoir. Autant des gens jeunes ça va ils se déplaçaient, mais les personnes âgées c'était pas possible quoi... Il y a plein de gens qui sont restés sans médecin, tout le temps où c'était la pénurie. Donc un grand plus avec l'arrivée de jeunes médecins. Et puis le fait qu'on soit ensemble, et qu'on puisse parler des patients en réunion le jeudi midi, par rapport au contexte social, leur vie à domicile, il y a des choses que ce soit nous ou les médecins, on apprend tous lors de ces réunions, parfois les médecins sont loin de penser ce que vivent certains patients à domicile. Parce que la photo à un instant t, souvent les gens en plus ils se

préparent lorsqu'ils attendent le médecin donc oui ils ne se rendent pas compte quoi, et donc ça toujours par rapport aux patients c'est dans leurs intérêts."

Chercheur: "Très bien... Heu et pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

IDE 1: "Oui j'en suis certaine."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée, globalement?"

IDE 1: "Alors au début c'était le coût, qu'est-ce-que ça va nous coûter? Ça peut être bien parce que vu ce que ça coûte. Maintenant ils sont moins là-dedans je trouve, ils disent plutôt c'est bien, on va à la maison on fait tout en même temps, oui ils sont plus dans cet esprit. Mais c'est vrai qu'au début on les a entendu, dans la salle d'attente pour seulement 5 personnes pour les infirmières, avec le prix que ça a coûté, oui ça on l'a entendu très régulièrement."

Chercheur: "Ok. Très bien. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

IDE 1: "Peut-être financière... Parce qu'on a eu des aides au départ, et je suis pas sûre que ce soit éternel, même s'il y a des aides pérennes, j'en suis pas convaincue, et je me dis toujours où on va, je suis toujours un peu méfiante. Parce qu'on parle des ENMR tout ça, mais ça comprend pas ce que l'on paye en charges, et je me dis est-ce-qu'à l'avenir ce sera toujours aussi bien suivi. Là c'est dans l'ère du temps mais est-ce-que ça restera? Bon c'est peut-être des questions qui me sont vraiment propres, mais n'empêche que oui j'y pense, je suis pas encore à la retraite..."

Chercheur: "D'accord. D'autres réserves éventuellement?"

IDE 1: "Non pas spécialement."

Chercheur: "Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

IDE 1: "Peut-être qu'on soit deux à la permanence le matin. Alors bon c'est aléatoire, il y a des matins où il y a personne. Alors comment adapter ça oui c'est pas facile, il faudrait que ce soit que des rendez-vous. Bon c'est une grosse question, on sait pas comment faire en fait."

Chercheur: "Ok. D'autres idées...?"

IDE 1: "Non..."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

IDE 1: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

IDE 1: "Non, par rapport à mon exercice, par rapport à ma profession, ma pratique professionnelle, je pense que c'est très important de faire plusieurs choses avant."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

IDE 1: "Je ne sais pas..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

IDE 1: "Je ne me rends pas vraiment compte... Peut-être que oui. Je pense que ça attire quand même, c'est une valeur sûre. Je pense qu'on ne change pas trop de crèmerie quand on est dans un groupe comme ça, je sais pas, j'ai pas trop d'avis."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose pour terminer?"

IDE 1: "Non merci."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 18 min 49 s

ENTRETIEN n°11 22 Juin 2015

Chercheur: "Bien tout d'abord, je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de

structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

IDE 2: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 22 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Infirmière

- sexe: Féminin

- âge: 51 ans

- année de diplôme: 1986

- date de début d'activité libérale: 1989

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, associée, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

IDE 2: "Heu..."

Chercheur: "Etiez-vous impliquée dans ce projet depuis le début?"

IDE 2: "Oui tout à fait, j'étais impliquée aussi dans les autres projets avant, depuis assez longtemps."

Chercheur: "D'accord et par quel biais avez-vous intégré ce projet?"

IDE 2: "Au départ c'était un médecin, le Dr Bigot qui nous avait contacté et on était d'accord donc dès le départ on a participé aux réunions."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

IDE 2: "Heu des craintes peut-être d'être moins libre dans notre activité, moins indépendante, mais finalement non..."

Chercheur: "Sur le projet en lui-même éventuellement?"

IDE 2: "Non pas spécialement?"

Chercheur: "Sur votre pratique? On a parlé de votre indépendance, autre chose?"

IDE 2: "Heu non..."

Chercheur: " Sur le plan relationnel?"

IDE 2: "Non."

Chercheur: "Sur votre activité d'infirmière libérale?"

IDE 2: "Non."

Chercheur: "Non plus, sur le plan administratif ou financier?"

IDE 2: "Non pas de crainte non plus..."

Chercheur: "D'accord donc très peu de crainte en fait. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

IDE 2: "Et bien surtout de bosser avec les médecins et tous les autres professionnels, donc oui le travail en équipe ça me plaisait bien..."

Chercheur: "D'accord. Et y avait-il d'autres motivations éventuellement sur les conditions d'exercice envisagées?"

IDE 2: "Avoir des locaux neufs, parce qu'on était dans un vieux truc, donc là c'était une opportunité..."

Chercheur: "Un autre enjeu... de santé publique? Financier?"

IDE 2: "Financier, on savait pas au départ, on a su qu'à la fin à combien à peu près ça allait nous revenir, donc en effet c'est très avantageux pour nous, de s'être regroupé. Mais bon quand même au départ c'était un peu une crainte quand même, on ne savait pas trop combien on allait payer... Voilà."

Chercheur: "Ok. Autre question. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

IDE 2: "Et bien c'est beaucoup plus facile. Surtout avec les médecins, c'est beaucoup plus

facile, on les voit quand on veut. Les kinés aussi. Quand il nous manque une ordonnance, on va les voir, quand on veut un avis, on va les voir, on les appelle, et inversement. Donc oui c'est plus facile pour nous."

Chercheur: "D'accord. Et en termes de confort de travail?"

IDE 2: "On est beaucoup mieux installé, on a du matériel aux normes, on n'avait pas de matériel de stérilisation aux normes, donc on a renouvelé un peu les choses... Notamment l'autoclave que l'on partage avec Catherine Vicariot et Agnès... Voilà..."

Chercheur: "D'accord d'autres choses en termes d'organisation du travail?"

IDE 2: "Heu non..."

Chercheur: "Et sur la coordination des soins?"

IDE 2: "Heu oui il y a beaucoup plus d'échanges... Et il y a l'ordinateur aussi, on peut aller voir sur le logiciel que l'on a en commun avec les médecins des traitements, des résultats de TP... Donc un gain de temps aussi, c'est plus pratique..."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

IDE 2: "Oui bien sûr, je trouve qu'il y a pleins de choses, notamment avec les réunions toutes les semaines, ça permet de mettre à plat les choses, et puis aussi les formations sur les IPS... L'éducation thérapeutique... Etc... Une personne est venue nous faire une formation sur les IPS, et puis maintenant c'est nous qui les faisons avec Baudoin qui vient superviser un peu... Voilà on fait plus de choses... Et aussi il y a le fait qu'il y ait une secrétaire... par exemple qui permet de coordonner les rendez-vous pour les IPS. Et puis elles nous dépannent pour pleins de choses aussi les secrétaires, donc oui c'est quelque chose de pratique pour nous, plus confortable. Elles ne prennent pas nos rendez-vous mais bon elles renseignent les gens, elles s'occupent des ECBU par exemple, elles réceptionnent nos colis... Si un patient a oublié sa carte, on lui donne... Voilà..."

Chercheur: "Très bien. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

IDE 2: "Oui tout à fait. On n'a pas à se plaindre..."

Chercheur: "D'accord. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

IDE 2: "Heu oui, il y a plus de monde au cabinet, on a des patients que l'on avait pas avant qui viennent maintenant d'assez loin, de La Chapelle, de Beaugency, qui pour une prise de sang non à jeun viennent maintenant chez nous. C'est pas des gens qui venaient avant ceux-là... Et sinon oui sur le plan financier, oui ça a bien fait baisser nos charges. Donc plus d'activité et moins de charges..."

Chercheur: "D'accord. Et en quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

IDE 2: "Et bien heu, au niveau du suivi comme on est tous au même endroit. Et puis aussi grâce aux réunions, quand on parle de certains patients, de cas particulier, Monsieur machin, au niveau de la kiné on fait ça, la pédicure on fait ça, qu'est-ce-qu'il faut faire de plus, donc on discute d'un cas particulier avec plusieurs professionnels qui interviennent pour effectivement optimiser les choses..."

Chercheur: "Très bien. Et en termes d'accessibilité des professionnels"

IDE 2: "Heu oui pour nous ils sont quand même très accessibles..."

Chercheur: "En termes d'actions de santé publique, y a-t-il des choses en particulier pour les patients?"

IDE 2: "On parlait des IPS, des campagnes de vaccinations... oui de l'ETP... Oui on essaie de faire des choses. Enfin l'ETP c'est quand même un peu lourd. Au départ on voulait s'y mettre et puis heu... Quand on voit Isabelle qui s'en occupe, ça prend beaucoup de temps. Et comme on n'a déjà pas beaucoup de temps avec notre activité libérale, c'est pas facile de se dégager du temps pour faire autre chose..."

Chercheur: "D'accord. Toujours sur la prise en charge des patients, est-ce que vos rapports sont différents avec eux, est-ce que vous avez l'impression de mieux les connaître?"

IDE 2: "Heu non... En tout cas ils sont contents..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

IDE 2: "Ah oui il y a des choses que l'on ne faisait pas, des pratiques comme les IPS que l'on ne faisait pas. On va peut-être faire les électro comme les infirmières de l'hôpital. Donc ça s'est un peu diversifié."

Chercheur: "D'accord. Et en comparaison avec votre exercice antérieur, les rapports avec les autres professionnels de santé ont-ils changés?"

IDE 2: "Heu oui alors les jeunes on les connaissait pas, il y a que Benoît Guern qu'on connaissait..."

Chercheur: "Et avec les autres professionnels, aussi en dehors de la structure?"

IDE 2: "Oui on a de bons rapports avec tout le monde. C'est surtout aussi qu'avant on n'avait pas du tout de rapport, que maintenant c'est très bien, on a plus de rapports, ça crée beaucoup plus de rapports, d'échanges. Avant on allait pas forcément leur téléphoner pour un avis alors que là on se croise dans le couloir et on peut discuter."

Chercheur: "Ok. Très bien. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

IDE 2: "Oui forcément. Avant il n'y avait plus de médecin, donc maintenant il y en a plein. Et puis en termes d'organisation c'est bien. Quand ils peuvent, ils laissent des créneaux pour les urgences, donc tous les gens qui appellent peuvent être vus, donc les gens sont très très contents, oui..."

Chercheur: "Très bien. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé? Notamment pour votre métier d'infirmière?"

IDE 2: "Oui, c'est sûr. Nous il y en a une qui est partie, et il y en avait deux autres qui se bagarraient pour avoir la place... Donc oui je pense..."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

IDE 2: "..."

Chercheur: "Le retour globalement?"

IDE 2: "Les patients sont très contents. Alors bon ils râlent toujours un peu après nous parce que il y a trop d'attente, il y a pas de salle d'attente et que mais bon ça on y peut rien. Mais sinon non ils sont vraiment très contents..."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

IDE 2: "Non je suis plutôt très contente..."

Chercheur: "Sur les difficultés administratives éventuellement?"

IDE 2: "Non pas de réserve..."

Chercheur: "On parlait tout à l'heure du fait que l'activité libérale est prenante et qu'il y a peu de temps à consacrer à côté aux activités collectives?"

IDE 2: "Alors ça bon c'était pareil avant, c'est notre activité qui veut ça. Donc non ce n'est pas le fait d'être en maison de santé."

Chercheur: "D'accord. Et quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

IDE 2: "Heu... J'en sais rien... Je ne sais pas... Je ne vois pas comme ça..."

Chercheur: "Ok. Si c'était à refaire, le referiez-vous?"

IDE 2: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

IDE 2: "Oh bah oui..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

IDE 2: "Oui..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

IDE 2: "Oui je pense. On sent que c'est quand même attractif..."

Chercheur: "Pour terminer, voulez-vous ajouter quelque chose?"

IDE 2: "Non merci."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 16 min 33 s

ENTRETIEN n°12 22 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 5: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 22 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Meung-sur-Loire

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Féminin

- âge: 30 ans

- année de diplôme: 2013

- date de début d'activité libérale: Décembre 2013

- activité avant installation dans la MSP: activité de remplacement dans la MSP pendant 6 mois en attendant d'être thésée pour l'intégrer, et aussi remplacement 1 jour/semaine dans un autre cabinet.

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 5: "Alors j'ai été sollicitée par Stéphane Chenuet, un confrère, une première fois au tout début du projet, mais moi j'étais pas encore sûre de ce que j'allais devenir donc j'avais dit que pour l'instant ça ne m'intéressait pas, et il est revenu me chercher en gros 1 an avant l'ouverture de la maison, donc mi 2012. Il m'a donc expliqué un peu plus, et moi j'étais un peu plus sûre de ce que je voulais faire, d'un point de vue familial et aussi de l'installation. Et donc après réflexion, j'ai commencé à assister aux réunions, et puis j'ai été acceptée parce qu'il fallait quand même aussi montrer patte blanche, donc ils ont bien voulu que j'intègre donc au fur et à mesure j'ai pu participer aux réunions mais la plupart du projet en effet était déjà quand même monté, avant que j'arrive 1 an avant l'ouverture."

Chercheur: "Avez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 5: "Heu non non. Vu que je suis arrivée une fois que tout était bien ficelé, donc non pas spécialement de crainte..."

Chercheur: "Sur le projet en lui-même?"

Médecin 5: "Non."

Chercheur: "Sur la pratique...?"

Médecin 5: "Non alors après j'ai vu que c'était quand même assez ouvert, enfin surtout d'un point de vue médical, entre médecins, je voyais on était tous sur la même longueur d'onde, et donc du coup ça c'était quand même quelque chose qui m'avait attiré. Déjà on était trois de la même promo, donc trois jeunes médecins ça attire pas mal, c'est motivant, et le coordonnateur, c'est quelqu'un de très ouvert Benoît donc heu... et Baudoin est arrivé par la suite vers la fin, la maison n'était pas encore ouverte, et pareil heu... voilà."

Chercheur: "Donc pas vraiment de craintes dans tout ça?"

Médecin 5: "Non. Parce que globalement je trouvais que l'on avait le même... enfin en tout cas

une bonne entente, peut-être pas non plus identique mais en tout cas pas de grosse distorsion..."

Chercheur: "D'accord. Et y avait-il des craintes éventuellement sur l'activité, sur le plan administratif ou sur le plan financier?"

Médecin 5: "Heu non sur le plan financier non parce que c'était assez réglo pareil, et d'un point de vue administratif c'était bien géré aussi... C'est vrai que moi je suis arrivée un peu après la bataille, mais quand même bien inclus dans le projet, c'est pas parce que j'étais arrivée après que on me demandait pas mon avis, et ça roulait bien quand même. Donc non peu de craintes toujours..."

Chercheur: "Ok. Et quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Médecin 5: "Alors au niveau des motivations, il y a déjà le fait que Meung-sur-Loire était une ville que je connaissais, le fait aussi que j'ai jamais voulu exercer en milieu complètement urbain, et je trouvais qu'ici c'était un bon compromis en fait, donc voilà le secteur, la population, la patientèle, le fait que ça soit diversifié, c'était quelque chose qui me plaisait donc déjà le lieu. Ensuite, il y avait le fait que bien évidemment je n'étais pas toute seule, donc il y avait plusieurs médecins, et que par la suite on était dans une maison de santé avec d'autres professionnels, infirmières, kiné... Donc voilà des échanges intéressants, des choses à partager... Et puis oui aussi le même logiciel informatique, car comme ça les infirmières ont accès à nos données, la gynéco aussi, et puis nous on a accès aux données de tous ceux qui l'utilisent, donc ça je trouve que c'est vraiment très intéressant... C'était quoi la question déjà...?"

Chercheur: "Les motivations pour ce projet?"

Médecin 5: "Donc oui c'était tout ça."

Chercheur: "Oui donc c'était le lieu et les conditions d'exercice avec le travail en équipe, le logiciel commun, la structure? Etc... Très bien. Ok. Et y avait-il d'autres motivations, un enjeu de santé publique, des enjeux financiers?"

Médecin 5: "Alors c'est vrai qu'il y avait une aide qui nous était proposée, une aide financière, donc oui c'est vrai que ça pèse quand même dans la balance, du coup moi j'ai acheté que du matériel neuf, j'ai rien hérité de personne, et donc oui ça m'a permis d'acheter tout mon matériel, ma table d'examen, etc... Donc oui c'était quand même un point non négligeable."

Chercheur: "Ok. C'est clair. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 5: "Oh bah moi je suis vraiment ravie... Je trouve que c'est une belle aventure, parce que au début on se connaît pas forcément puis au fur et à mesure, parce que ça se fait vraiment au fur et à mesure, et là au bout de 2 ans on peut faire un premier bilan et que oui on apprend à se connaître, on apprend à travailler ensemble, toutes les semaines on a des réunions avec tous les paramédicaux... Je trouve que voilà le fait de pouvoir échanger à un moment donné de la semaine, de patients qui nous posent problème, des difficultés, des questionnements, du coup c'est très intéressant, et les autres professionnels peuvent apporter des réponses à certaines choses, des connaissances que nous on n'a pas forcément, et voilà... Et puis aussi du coup ce qui est bien c'est que ça attire des jeunes, parce qu'il y a des maîtres de stage comme Baudoin, et je trouve ça assez intéressant car ça nous permet de voir des jeunes aussi, et s'ils reviennent ça nous fait plaisir, ça veut dire que ça marche, et voilà... Heu mais non non un bilan en tout cas très positif, et je suis contente de ma place."

Chercheur: "Donc des choses en termes de confort de travail, d'organisation du travail assez intéressantes..."

Médecin 5: "Oui ce qui est super c'est que si on a besoin de prendre un congé, on s'arrange entre confrères, enfin voilà, je trouve que c'est vraiment très confortable, moi je trouve."

Chercheur: "D'accord. Très bien. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 5: "Oui oui tout à fait. Alors c'est quelque chose qui se met en place progressivement, c'est quelque chose qu'il faut travailler parce que voilà comme je disais on vient tous d'univers un peu différents, donc il faut apprendre à se connaître et à travailler

ensemble, mais oui oui il y a une vraie dynamique qui se met en place avec des projets qui commencent à se concrétiser..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 5: "Oui complètement oui."

Chercheur: "Ok. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? Alors c'est vrai que pour vous il n'y a pas trop d'éléments de comparaison."

Médecin 5: "Oui pour moi c'est ma première installation... Alors après sur ce que moi j'ai entendu auprès de mes collègues, c'est quand même un bon rapport qualité/prix, oui au niveau des charges nous on n'a pas du tout à se plaindre..."

Chercheur: "D'accord. Autres question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 5: "Alors surtout par la communication et par les échanges que l'on peut avoir avec les paramédicaux. C'est beaucoup plus direct. On se connaît surtout, et en tout cas moi je suis arrivée il y a deux ans, mais les infirmières sont là depuis plusieurs années, donc finalement elles connaissent mieux les patients que nous donc pour des patients qui ont des pathologies chroniques, c'est très intéressant, parce que elles ont des données qui datent de plusieurs années et que nous on n'a pas forcément, et donc de pouvoir échanger avec elles, c'est vraiment très très enrichissant, et utile pour le patient..."

Chercheur: "Tout à fait. Et en termes d'accessibilité des professionnels?"

Médecin 5: "Ah bah c'est ultra rapide, un coup de téléphone et hop, s'il y a besoin, pour une prise de sang, ou inversement pour une ordonnance, ou si j'ai besoin d'une kiné respi pour un enfant qui n'est pas bien, bah il attend un peu et il est pris quoi..."

Chercheur: "Ok. En termes de permanence des soins sur le secteur?"

Médecin 5: "Alors on est de garde en gros une fois tous les trimestres, pas de garde de nuit, oui c'est quand même assez confortable..."

Chercheur: "Et en termes d'actions de santé publique, y a-t-il un intérêt pour le patient?"

Médecin 5: "Alors on a mis en place des séances d'ETP pour tout ce qui est pathologie cardio-vasculaire donc il y a des séances entre infirmières et médecins, et puis aussi mesures des IPS, donc il y a des choses qui se mettent en place, et puis aussi on a des réunions de formations. On essaie d'organiser deux ou trois fois par an des réunions pluridisciplinaires avec un expert qui vient le soir. Par exemple on a eu une réunion sur l'AVC, une réunion sur... Enfin voilà c'est plus des formations pour les professionnels de santé mais c'est toujours dans l'intérêt du patient. Donc ici notre objectif pour l'instant c'est l'ETP pour tout ce qui est cardio-vasculaire, diabète, hypertension, donc à suivre..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 5: "Bah oui j'espère. Pendant un an il y avait rien, donc j'espère que oui ça s'est amélioré par rapport à rien... Donc oui normalement. Sandrine nous le dira... Mais la population, dans l'ensemble on a quand même des retours positifs, même si leur médecin n'est pas là, on essaie quand même d'avoir des disponibilités avec un autre médecin rapidement... Enfin on a aussi des créneaux d'urgence, on essaie de faire au mieux, alors après bon, je sais qu'avant il y avait un médecin qui travaillait jusqu'à pas d'heure, donc en tout cas voilà je pense que les gens quand même sont satisfaits, et on essaie de répondre au mieux à leurs attentes dans des délais acceptables..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 5: "Ah oui je pense. Maintenant c'est ce qui intéresse le plus, on ne veut plus être installé au fond de notre garage, et voilà je pense que pour les jeunes c'est ça, il y a plus de possibilités, déjà de pouvoir échanger avec ses collègues donc d'un point de vue pluridisciplinaire, donc si quelque chose nous pose des difficultés, on peut échanger, se relayer, pour voilà... qu'est-ce que t'en penses?... voilà... Et puis pour les gens eux-mêmes si

nous on n'est pas là, on est en vacances, on est en congé, ou quoi et bien il y a toujours quelqu'un qui prend le relais, et puis surtout aussi c'est beaucoup plus attirant pour les remplaçants, donc pour la continuité des soins, je pense que c'est intéressant."

Chercheur: "Très bien. Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 5: "Alors bon ça, ça me pose toujours quelques problèmes, parce qu'il y a des personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer, et que forcément il y a des pôles à certains endroits, et donc des endroits où ça va être plus vide quand même, donc c'est sûr que ça attire plus et on peut se déplacer et trouver un médecin, mais il y aura des villages, des endroits où il y aura rien donc... Mais bon après c'est important d'avoir un certain nombre de médecins disponibles pour que les gens puissent avoir quand même la possibilité d'être suivis... Après je sais pas... Pourquoi pas des médecins itinérants peut-être... 1 journée par semaine dans des camping-cars... Je sais pas... En se disant je suis tel jour dans tel village... Peut-être mais c'est vrai qu'il ne faut pas que ce soit des pôles trop éloignés les uns des autres parce que malheureusement ça peut isoler certains types de personnes pour qui c'est difficile de se déplacer... Mais sinon je pense que c'est attractif, et que cela peut être un moyen de lutter contre la désertification médicale."

Chercheur: "Très bien... Et quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée? On en a déjà parlé un peu."

Médecin 5: "Globalement c'est quand même bon. Les gens sont quand même satisfaits. On a des gens qui viennent d'ailleurs justement, qui ont connu d'autres choses et qui nous disent que c'est bien. Alors après oui il y a peut-être des retours négatifs mais ils ne nous disent pas donc forcément c'est biaisé!"

Chercheur: "Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 5: "Heu des difficultés non, j'ai eu la chance d'avoir beaucoup de facilités, enfin donc non pas vraiment..."

Chercheur: "Sur le plan administratif ou autre?"

Médecin 5: "Non pas vraiment."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 5: "Heu là pour nous du coup ça serait d'augmenter les locaux parce que quand même il y a beaucoup de demandes. Les professionnels attirent d'autres professionnels. Donc on est trop petit... Il y a de la demande de professionnels c'est sûr oui... Donc oui s'agrandir parce que c'est vrai aussi que ça a bien marché depuis le début, et du coup on a de la demande de professionnels mais heu bon je vois pas d'autre chose comme ça là..."

Chercheur: "D'accord. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 5: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 5: "Eh bien oui j'ai eu la chance de pouvoir le faire, mais de toute façon j'aurai cherché quelque chose comme ça oui, c'était dans mes projets de m'installer dans quelque chose comme ça..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 5: "Oui."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 5: "Oui j'espère..."

Chercheur: "Pour terminer, voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 5: "Non."

Chercheur: "Merci beaucoup."

Durée de l'entretien: 16 min 41 s

ENTRETIEN n° 13 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

IDE 3: "Oh bah non. Je vais vous laisser faire."

Chercheur: "Ok."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Infirmière

- sexe: Féminin

- âge: 50 ans

- année de diplôme: 1986

- date de début d'activité libérale: 06/1987

- activité avant installation dans la MSP: infirmière libérale, associée, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

IDE 3: "Alors on a intégré ce projet car les médecins nous ont demandé de venir travailler avec eux. Au départ, le projet était à l'ancienne gendarmerie, et où les médecins avaient demandé, avaient appelé les deux cabinets d'infirmières de Beaugency. Finalement ce projet ne s'est pas fait, puis les médecins nous ont appelé pour ce projet ici à Tavers."

Chercheur: "D'accord, et étiez-vous impliqué dans l'élaboration de ce projet par la suite?"

IDE 3: "Oui, tout à fait. Dans le premier puis le deuxième projet depuis le départ en fait..."

Chercheur: "Très bien. Et aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

IDE 3: "Heu oui on en a eu quelques-unes par rapport aux charges surtout, on se demandait combien on allait payer parce que nous on avait un petit loyer, donc oui des craintes par rapport aux charges, au loyer, mais pas par rapport au travail en lui-même, aux médecins, non surtout les charges."

Chercheur: "D'accord surtout les charges. Et sur le projet en lui-même?"

IDE 3: "Non pas vraiment. Du tout..."

Chercheur: "Sur votre travail envisagé, votre pratique?"

IDE 3: "Non plus..."

Chercheur: "Sur le plan relationnel avec les autres professionnels de santé?"

IDE 3: "Non pas de crainte non plus..."

Chercheur: "Sur le plan administratif, financier...?"

IDE 3: "Non plus, non non il n'y avait pas... Non je suis peut-être un peu trop succincte mais non pas de crainte sur ce plan-là particulièrement."

Chercheur: "Très bien. Quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

IDE 3: "Alors les motivations, étant donné qu'il y a deux cabinets d'infirmières à Beaugency, si ce n'était pas nous c'était les autres, donc quand même avec peut-être un risque de perte de clientèle, donc on va parler un peu business, mais on a eu peur de ça, donc on s'est dit si c'est pas nous qui allons c'est les autres qui y vont et là on s'est dit il y a un risque pour notre activité, donc oui on a eu un petit peu peur de ça, donc c'est une raison, c'est pour ça qu'on est venu."

Chercheur: "Très bien, et heu... Y'avait-il d'autres motivations, sur les conditions d'exercice

envisagées par exemple?"

IDE 3: "Heu oui, j'avais envie de travailler en commun, en groupe, ne serait-ce que pour la prévention... Bon finalement on n'a pas eu encore vraiment le temps de faire, de mettre en place tout ça mais bon ça arrive. Après oui, le travail en commun aussi sur certains patients en particulier, par exemple se concerter pour des pansements ou autres, c'est beaucoup plus facile, et les médecins sont très accessibles... Donc oui on partage, on communique beaucoup plus facilement. Et c'est super les médecins nous laissent faire ce qu'on veut, heu bon c'était déjà un peu le cas avant aussi... Heu et aussi une autre motivation c'était le stationnement, c'est tout bête mais nous avant on était dans le centre de Beaugency, et on avait du mal à se stationner, nous ou nos patients d'ailleurs, et donc la structure et son accessibilité, le stationnement, ça été aussi très important pour nous et les patients... Voilà, je sais pas si ça vous intéresse mais..."

Chercheur: "Si si tout à fait... Et y avait-il d'autres motivations? Un autre enjeu pour vous?"

IDE 3: "Heu non je vois pas..."

Chercheur: "D'accord. Très bien. Et maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

IDE 3: "Alors là c'est dix sur dix! Ah oui c'est top. Déjà on a une belle structure, on a de la place pour stationner, les médecins sont très accessibles. Dès qu'on a un souci, on va voir le médecin, le kiné ou la pédicure, car parfois on travaille en commun avec la pédicure pour un pansement de pied par exemple, donc oui on a des bonnes conditions de travail quoi, et des bonnes relations de travail. Donc c'est intéressant comme confort de travail."

Chercheur: "D'accord. Et en termes d'organisation de votre travail en comparaison avec votre exercice antérieur par exemple?"

IDE 3: "Heu, alors l'organisation du travail n'a pas trop changé, mais on va dire pour moi ce qui a changé, avant on était dans un petit cabinet avec la boulangerie en face, le bar tabac à côté, c'était donc très convivial. Les malades passaient nous voir, nous faire un petit coucou, et s'il y avait un petit bobo, ils passaient nous demander, qu'est-ce que je fais on va à l'hôpital, on va chez le médecin, donc on faisait pleins de petits soins, de conseils, surtout le samedi, avec des permanences qui pouvaient durer plus d'une heure. Donc ça on l'a perdu du fait de la localisation de la maison de santé par rapport au centre-ville. Donc les gens ne viennent plus nous voir comme avant. Donc on a perdu cette convivialité. Avant les patients venaient nous voir même avant le médecin, moi j'ai soigné des débuts d'ulcère, le patient arrivait pour nous demander notre avis, on lui donner quelques conseils et ils repartaient. Donc c'était assez sympa et on l'a perdu. Là les patients vont directement voir le médecin et ne viennent pas nous voir forcément."

Chercheur: "D'accord. Donc un meilleur confort de travail, mais une perte d'une certaine proximité avec les patients. Et en termes d'organisation de votre travail, ça n'a pas changé."

IDE 3: "Oui c'est ça..."

Chercheur: "Ok. Et ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la MSP?"

IDE 3: "Heu alors il faudrait qu'il y en ait une, mais finalement les médecins sont tellement débordés qu'on n'arrive pas à faire de la prévention, à lancer des choses, on aimerait. Chacun est un peu dans son coin et on a du mal à se bouger. Faudrait le faire mais c'est encore un peu difficile."

Chercheur: "Ok. Et en termes de valorisation des compétences, avez-vous eu l'impression de valoriser votre métier d'infirmière?"

IDE 3: "Heu non c'est pareil... Mais par contre les médecins nous laisse faire, comme maintenant on a le droit de prescrire, on fait ce qu'on veut par exemple pour les pansements, ils nous laissent le choix des pansements, et c'est nous qui prescrivons."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

IDE 3: "Oh oui... Sauf qu'on a un problème internet... mais c'est tout. Oui aussi un souci de standard. Les gens ont parfois des problèmes pour nous joindre. Donc ce sont des problèmes techniques on va dire..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

IDE 3: "Donc non pas vraiment de changement, mais les charges sont quand même plus élevées, ça a presque doublé par rapport à où on était avant... Donc oui un impact quand même."

Chercheur: "D'accord. Et en quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

IDE 3: "Heu je sais pas vraiment. Enfin pour un patient qui est suivi par un médecin de la maison de santé, oui la prise en charge est effectivement optimisée, du fait du regroupement des professionnels, et du fait aussi de l'accessibilité des médecins notamment, que l'on peut voir entre deux rendez-vous si on a un petit souci. Donc oui c'est plus facile et plus rapide surtout si on a besoin d'un avis urgent. Oui c'est plus simple."

Chercheur: "D'accord et en termes de coordination des soins?"

IDE 3: "Heu je sais pas..."

Chercheur: "En termes d'actions de santé publique?"

IDE 3: "Et bien il n'y a rien de fait... Bon à part nous qui ont fait les vaccins antigrippe ici, à la place des médecins, après bon c'est pas suffisant, il faut en faire un peu plus quoi... Mais bon ils sont débordés, et on y arrive pas."

Chercheur: "D'accord. Les rapports ont-ils changé avec les patients?"

IDE 3: "Non. Cela fait quinze ans que je suis à Beaugency, donc non pas vraiment..."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

IDE 3: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée?"

IDE 3: "Alors on pourrait plus la moderniser notre pratique mais bon, on n'est que des infirmières, on n'a pas le même pouvoir que les médecins. Pour toucher des subventions pour un projet, il faut toujours passer par les médecins, nous on n'a le droit à rien si vous voulez, on a du mal à se faire entendre auprès des organismes, on n'est que des petites infirmières. Mais il faudrait amener des projets si vous voulez, mais on n'est peut-être pas assez motivé. Il n'y a pas assez d'élan pour monter un projet, et parce que chacun a pas mal de boulot donc des difficultés à s'investir pour la maison de santé, à se dégager du temps pour des activités collectives."

Chercheur: "Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

IDE 3: "Alors c'est encore mieux. Tout le monde est plus accessible du fait de la proximité de chacun."

Chercheur: "Votre rythme de travail est-il plus adapté?"

IDE 3: "Non c'est pareil."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

IDE 3: "Oui je pense que oui. Alors tout est regroupé au même endroit donc forcément ça améliore les choses. Et le stationnement aussi pour le patient."

Chercheur: "En termes d'accès aux soins?"

IDE 3: "Alors pour nous infirmières il n'y a pas de souci, on refuse personne, mais bon pour les médecins, ils sont tellement débordés que ils ne peuvent pas prendre tous les patients. Par exemple, il y a des patients qui viennent pour une urgence, comme un lumbago, et on leur donne un rendez-vous 8 jours après, voir même non il n'y a pas de place allez voir ailleurs. Donc pas vraiment d'amélioration de l'offre de soins."

Chercheur: "Ok. Et en termes de qualité des soins?"

IDE 3: "Heu pour nous pas vraiment de changement. C'est pareil."

Chercheur: "D'accord. Pensez-vous qu'une maison de santé est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

IDE 3: "Oui je pense que oui. Parce qu'on peut se réunir tous ensemble. On a des salles de

réunion où l'on peut discuter de certains patients en particulier. Oui effectivement. Bon on ne le fait pas assez souvent mais oui."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

IDE 3: "Alors je n'ai pas l'impression, parce qu'il y a un bureau de libre depuis 2 ans, et personne ne vient s'installer donc normalement on pourrait penser que oui. Après il y a aussi le montant des loyers, le montant de l'installation, car les médecins sont en SCM donc je pense qu'ils demandent une participation et donc je pense que cela peut faire peur aux jeunes médecins. L'année dernière, je crois qu'il y avait un médecin qui voulait s'installer et je pense que lui a été demandé une participation à la SCM et ce médecin n'avait pas envie, et on a essayé de leur faire comprendre qu'il faut arrêter ça quoi. Maintenant ce n'est plus comme ça qu'il faut voir les choses. Donc ça ça peut jouer sur l'installation des nouveaux médecins."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

IDE 3: "Alors le retour des patients est très bon pour tout ce qui est paramédical, kiné, pédicure... Tout notre côté, c'est le coin paramédical, et c'est plutôt très positif. Mais du côté des médecins, il y a toujours le souci de ne pas avoir de rendez-vous, et le fait qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients, car il n'y a pas eu de création d'installation."

Chercheur: "D'accord. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

IDE 3: "Non. Non il n'y a pas eu de... Non..."

Chercheur: "Des difficultés administratives? Ou autre? Ou sur le fait que l'activité libérale est prenante et donc qu'il est difficile de consacrer du temps pour des activités collectives?"

IDE 3: "Alors oui, ça c'est sûr que oui on a du mal à faire des activités collectives... On se réunit quand même une fois ou deux par mois le midi, entre midi et deux heures mais c'est vrai qu'on n'a pas forcément assez de temps pour développer des projets. Moi j'aimerais bien faire des réunions avec des laboratoires, avec tout le monde, qu'on soit tous ensemble pour parler d'un sujet en particulier, sur les pansements par exemple mais bon on y arrivera jamais. C'est un petit peu dommage. Les médecins vont à des réunions de formations mais c'est pas ouvert aux infirmières. Donc oui c'est dommage. Est-ce qu'un jour on pourra avoir des réunions en commun, je sais pas sur le diabète, bon, on ne l'a jamais demandé non plus, mais bon, à développer."

Chercheur: "D'où ma question, quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

IDE 3: "Des réunions plus souvent, des réunions de formations... Bon ceci étant, c'est quand même très sympa, on se retrouve tous ensemble. Ça n'a pas changé grand-chose par rapport à ce que l'on faisait avant parce que les médecins étaient déjà très accessibles, mais on les a quand même plus facilement."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

IDE 3: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

IDE 3: "Oui, pourquoi pas."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

IDE 3: "Oui, c'est parti pour!"

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

IDE 3: "Oh je pense oui. Mais bon, encore nous, par rapport à comme on était avant je pense que ça ne changera rien. Si vous voulez on a notre propre activité nous, avec notre patientèle, donc non peut-être pas en fait, parce que les loyers sont quand même assez chers, les charges sont énormes. Ça dépend des maisons de santé. Nous on est quand même à 360 euro pour le groupe de loyer pour 20m2 et quelques parties communes, et 250 euro de charges par mois. Donc ça commence à faire."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

IDE 3: "Non. Merci."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 19 min 53 s

ENTRETIEN n°14 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Kiné 3: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/2015

. Lieu de l'entretien: Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: kinésithérapeute

- sexe: Féminin

- âge: 28 ans

- année de diplôme: 2012

- date de début d'activité libérale: 07/2013

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale en tant que remplaçante

Participation à la SISA: Non

ENTRETIEN:

Chercheur: " Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Kiné 3: "En fait mes collègues cherchaient à créer un troisième poste de kiné. A la base, pendant mon année de remplacement, je suis venue remplacer ici Auguste un de mes collègues, et puis ils étaient deux, et il y avait largement la place pour un troisième kiné, car la demande est croissante. Donc j'ai remplacé quelques mois Auguste et puis à la fin de l'année 2014 j'ai intégré la maison de santé avec création du troisième poste."

Chercheur: "D'accord donc vous n'étiez pas impliqué dans l'élaboration de ce projet?"

Kiné 3: "Non, quand je suis arrivée tout était déjà tout fait."

Chercheur: "Avez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Kiné 3: "Non pas spécialement. Parce que tout était déjà en place. Et puis finalement ça ne fera que 1 an en septembre que j'ai intégré cette maison de santé. J'ai assisté aux réunions progressivement pour petit à petit intégrer la société. Donc pas spécialement de crainte vis-à-vis de tout ça."

Chercheur: "Donc pas de crainte sur la pratique envisagée, sur l'activité, sur le plan relationnel?"

Kiné 3: "Non parce que j'ai commencé à remplacer au départ. Alors pour moi l'important c'était la pratique au sein du cabinet avec les autres collègues kiné, avec une bonne entente, une bonne organisation. Et puis au sein de la maison de santé, on est ensemble, mais chacun a son activité respective, chacun gère son activité. Je savais que c'était un cabinet qui tournait et qu'il y avait beaucoup de demandes. Donc non pas de craintes. C'était une création de poste mais clairement en une semaine mon agenda était rempli quoi. En plus le fait que ce soit une maison médicale, les médecins travaillant à côté, et nous envoient des patients, et donc non plutôt un côté rassurant pour s'installer au sein de cette maison de santé, et c'est plus simple aussi pour se faire connaître. Mais ici c'est sûr que je savais que je n'allais pas peiner à remplir mon agenda, c'est sûr."

Chercheur: "Ok donc pour poursuivre, quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP, sachant qu'on vient d'en parler un peu déjà?"

Kiné 3: "Des motivations plus personnelles en fait, je sais pas si ça rentre dans le cadre de

votre étude mais en fait un de mes collègues est mon conjoint donc forcément c'est un peu comme ça que ça s'est fait... C'est vrai que je me serai peut-être pas installée tout de suite au départ mais du coup, voilà c'est le côté perso qui a fait que je suis venue ici précisément."

Chercheur: "Ok. D'accord et sur les conditions d'exercice envisagées, y avait-il aussi des motivations?"

Kiné 3: "Après c'est vrai que le fait d'avoir fait ce remplacement ici, pendant deux mois, j'ai pu voir la manière dont mes collègues travaillaient, parce que chaque cabinet de kiné a sa façon de fonctionner, a son mode d'exercice propre. Ici on prend 3 patients en même temps mais chaque patient reste une heure, donc c'est pas forcément commun, c'est pas une habitude de tous les cabinets, parfois c'est toutes les demi-heures... Et ici c'était aussi un mode d'exercice qui me plaisait, dans lequel je me suis retrouvé. Je trouvais que c'était aussi confortable. Et pour avoir fait plusieurs cabinets pendant mon année de remplacement, j'ai pu voir plusieurs organisations différentes, et c'est cette organisation qui me convenait. Alors c'est vrai que c'était un peu l'organisation entre guillemets imposée par le titulaire du cabinet, mais bon moi ça me correspondait, c'était ma façon de fonctionner, donc c'est ce qui m'a plu, et je serai peut-être pas restée ici si ça ne m'avait pas convenu."

Chercheur: "Très bien. Et y avait-il un autre enjeu? ... de santé publique, un enjeu financier, autre chose?"

Kiné 3: "Heu pour l'instant étant assistante, je suis un peu loin de tout ce qui est gestion de cabinet, on a notre rétrocession du titulaire, qui lui effectivement est plus proche de cet enjeu. Moi honnêtement c'est secondaire. Voilà je me doute qu'il y a un enjeu, comparé à monter son cabinet tout seul, mais moi en tant qu'assistante, pour ma pratique et ma gestion à moi, je suis pas trop confronté à ça, parce qu'on connaît pas trop les charges du cabinet, on n'est pas trop au cœur de ça. Et puis pour l'instant je ne m'y intéresse pas non plus."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice ici dans cette maison de santé?"

Kiné 3: "C'est des bonnes conditions, c'est neuf, on a de l'espace. Au niveau du cabinet de kiné, c'est très correct, on a de la place. On a trois tables chacun pour travailler avec les patients, on a une salle commune plus grande avec du matériel spécialisé, la cryo, les ondes de choc, donc ça permet enfin moi surtout ça m'a permis de me faire évoluer dans ma pratique, et ça fait aussi la renommée du cabinet, un cabinet bien équipé, propre, et où les gens ont plaisir à venir. Et donc pour les patients ça joue beaucoup. Souvent les patients nous disent c'est bien, vous avez de l'espace. Donc oui on préfère forcément aller travailler dans des espaces neufs, clairs, qui donnent envi plutôt que un petit cabinet de kiné qui fait 20 m², une petite pièce avec le plafond qui se décolle. Donc c'est un vrai confort de travail. Pour avoir remplacé dans d'autres cabinets, avec du vieux matériel, avec la machine à électrodes qui ne marchent pas, avec encore les vieilles éponges, un cabinet vétuste, franchement c'est différent quoi."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Kiné 3: "Alors heu... oui ça dépend un peu de ce que l'on appelle dynamique professionnelle. Il y a effectivement des projets qui essaient de se monter, des ETP, des choses comme ça mais on n'est pas forcément dynamique, on n'est pas toujours d'accord. Certains sont plus à même effectivement de créer, de porter des projets mais le problème c'est que soit ça n'intéresse pas forcément tout le monde soit c'est difficile de se dégager du temps mais je pense qu'il y a une volonté globale, mais bon après je ne suis pas là depuis longtemps, et puis la structure est encore assez jeune donc ça devrait venir avec le temps, ça fait deux ans que c'est ouvert, moi ça fait à peine un an que je suis là, donc oui moi mon opinion c'est que c'est peut-être encore un peu tôt pour avoir une vraie dynamique. Mais si dans dix ans, c'est toujours pareil, oui on sera un peu à la ramasse. Mais bon je pense qu'on a encore de belles années devant nous pour créer des choses. Il y a des choses à mettre en route, il y a des gens qui essaient de mettre en place des choses, il va falloir suivre aussi, qu'on ait le temps de pouvoir le faire aussi, mais j'ai confiance, je suis positive pour la suite..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice? On

en a déjà parlé un peu."

Kiné 3: "Oui effectivement, des locaux neufs, aux normes... Les normes handicapées, c'était surtout ça qui était en jeu. Moi j'arrive dans un cabinet, tout est déjà prêt quoi. C'est pas comme si j'étais dans un cabinet où il aurait fallu prévoir des travaux, là c'est impeccable..."

Chercheur: "Ok. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? ... Bon effectivement vous n'avez pas vraiment d'éléments de comparaison."

Kiné 3: "Non c'est vrai. Etant remplaçante auparavant, je bossais pas tout le temps, mais ça m'allait bien aussi... Mais bon oui pour l'instant je n'ai pas vraiment d'éléments de comparaison."

Chercheur: "Ok. Autre question. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Kiné 3: "Alors je me mets un peu à la place des patients, ils ont un peu tout sur place. Souvent ils sortent de chez le médecin et ils viennent sonner à la porte pour prendre rendez-vous. Je pense qu'on ne peut pas faire plus simple, pour nous ou pour eux, bon même si effectivement le cabinet tournait déjà bien avant de s'installer ici, maintenant on déborde un peu. Donc oui je pense que c'est pratique pour les patients."

Chercheur: "Ok. En termes de coordination des soins, est-ce intéressant?"

Kiné 3: "Heu oui c'est vrai que c'est intéressant puisque ça permet que lorsqu'on a besoin de voir le médecin, on peut taper à la porte, ils sont à l'écoute, donc voilà si on a un souci on peut en discuter face à face, donc c'est plus sympa que par téléphone même si avec les médecins autour on a de bons contacts aussi, on les a facilement au téléphone, mais j'aime bien ce côté, le fait de venir à leur bureau, de discuter, et puis inversement ils n'hésitent pas non plus à demander conseil, si ça peut être bien de demander de la kiné pour ça. Donc aussi ça a permis de leur ouvrir un peu l'esprit sur la kiné, sur ce que l'on fait. Certains n'étaient pas forcément prescripteurs et maintenant le sont un peu plus, donc c'est bien, ça change, et c'est un échange aussi bien sur leur pratique que sur la nôtre. En tout cas c'est le ressenti que j'ai eu ici en travaillant, c'est que les médecins ne sont pas fermés quoi. Et bon ils s'ouvrent un peu plus, et certains qui n'étaient vraiment pas prescripteurs commencent à le devenir un peu quoi, donc c'est pas mal. Donc pour les médecins, mais aussi pour les infirmières c'est pareil. On a les mêmes patients à domicile, donc ça permet d'avoir un contact. Parfois on ne voit pas grand monde à domicile, donc ça permet de discuter avec l'infirmière, d'échanger. Et toi tu l'as trouvé comment, tu en penses quoi...? Donc voilà on en sait plus, c'est sympa aussi..."

Chercheur: "Ok. Autre chose, en termes d'actions de santé publique?"

Kiné 3: "Alors bon on en a déjà parlé. Effectivement on a une collègue qui essaie de mettre en place des choses. Après nous on est un peu les mauvais élèves. Le problème c'est que on n'a pas beaucoup de temps à accorder, à se dégager pour ça. Nous le planning du matin au soir c'est plein. Donc ça sous-entend que l'on ne prend pas en charge des patients pour se libérer du temps, et c'est assez compliqué. Oui et puis nous c'est non-stop, si on décharge un peu le planning, ça rappelle, c'est tout le temps tout le temps... Donc c'est difficile puisque se dégager du temps signifie que ce sont les patients qui en pâtissent. Et puis c'est vrai que l'éducation thérapeutique, on en fait à longueur de temps, en séances de kiné, bon c'est pas tout à fait la même chose mais bon c'est vrai qu'on est peut-être pas au top..."

Chercheur: "Ok. Autre question. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Kiné 3: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace?"

Kiné 3: "Alors je ne suis pas sûre que ce soit le fait d'être en maison de santé qui ait fait évoluer ma pratique. Le fait que je me sois fixée et installée m'a permis de faire des formations, m'a permis de prendre en charge des patients de A à Z, car en remplacement on est là quinze jours, donc on est là ponctuellement, donc c'est sûr que j'ai évolué sur ma pratique personnelle et professionnelle. Après le fait que je sois en maison médicale je ne sais

pas, parce que... je ne sais pas trop. Après c'est vrai que le cabinet est très bien équipé, on a encore investi dans une nouvelle machine... Donc est-ce que c'est le fait que je sois en maison médicale ou est-ce que c'est le titulaire du cabinet qui porte vers l'avant des choses? Je ne sais pas. On serait ailleurs ça pourrait être aussi le cas, donc je ne peux pas trop dire..."

Chercheur: "Et en termes de rapports avec les autres professionnels de santé?"

Kiné 3: "Oui je trouve que c'est intéressant. J'ai fait un an de salariat. Je suis partie parce que la structure institutionnelle ce n'était pas trop pour moi mais oui ce qu'il me manquait c'était justement les rapports avec mes collègues, la pluridisciplinarité me manquait, et même si parfois on n'a pas assez de temps pour discuter entre nous, je sais que c'est possible et que je peux le faire, et donc j'aime bien ce côté-là, le fait de pouvoir échanger avec d'autres professionnels de santé."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Kiné 3: "Heu j'espère! Après je n'étais pas dans cette ville avant, donc je ne sais pas mais je l'espère. En tout cas, si je me réfère un peu à ce que les patients nous disent, beaucoup sont contents parce qu'ils ont de la place pour se garer, avant c'était en plein centre-ville donc galère pour se garer. Le fait aussi qu'on soit trois kinés maintenant, donc ça a ouvert un peu plus d'offres de soins. Oui après le stationnement ça revient souvent. Après il y en a toujours qui dise c'est loin, tout ça... Mais bon j'espère oui que l'on a pu apporter quelque chose..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Kiné 3: "Heu... Je ne saurais pas trop quoi répondre parce qu'en termes de charges et de ce que l'on demande aux professionnels quand ils s'installent, je ne sais pas du tout en fait, donc heu... Je pense qu'il y a des contreparties mais je ne suis pas du tout au courant de tout ça donc voilà..."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Kiné 3: "Moi j'ose espérer que oui. Parce qu'on n'est pas tout seul, on a des confrères. Parce que être tout seul dans son cabinet en ville ou en campagne, et prendre tout le monde, donc là on peut discuter d'un cas par exemple, ils se répartissent les gardes... Donc moi je pense que ça peut être bien. Après il faut voir ce que le gouvernement attend des maisons de santé, qu'il y ait des médecins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, je ne suis pas sûre que ça donne envie de s'installer pour moi parce que ça va plutôt freiner les gens et donc ils ne vont pas du tout avoir envie de s'investir dans ce genre de projet... Après tout dépend de comment ça va être amené et des conditions d'installation."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Kiné 3: "Globalement je pense que les gens sont plutôt satisfaits, après est-ce que ceux qui sont mécontents ne le disent pas, c'est possible aussi. Nous on a peu de retours négatifs, ça arrive que parfois des gens partent en claquant la porte mais c'est vraiment très rare et globalement les patients reviennent donc je me dis qu'ils sont plutôt satisfaits du service. Voilà souvent les gens reviennent, continuent d'appeler, nous le cabinet est toujours plein, moi ça fait à peine un an que je suis là et il y a déjà des gens qui veulent des rendez-vous spécifiquement avec moi et ça me surprend toujours, je suis pas là depuis longtemps, et du coup le bouche à oreille fonctionne, donc je pense qu'autant nos soins et aussi la qualité du lieu fait que les gens trouvent ça pratique quoi. Ils peuvent se garer, c'est propre, il y a du bon matériel, ils se sentent bien soigner pour tout ça, voilà ils rentrent chez le kiné ils sont déjà guéris quoi... C'est un peu ça... Je pense que ça y fait... Voilà globalement on a de bons retours, mais on ne peut pas plaire à tout le monde non plus."

Chercheur: "Très bien. Bon. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Kiné 3: "Non... Enfin oui comme on disait tout à l'heure, ce qui est difficile c'est de trouver du temps pour faire des choses au sein de la structure. Après il faut aussi trouver des sujets qui nous intéressent aussi."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul? Alors pour vous c'est plutôt un an de recul du coup..."

Kiné 3: "Heu je ne sais pas trop... J'en sais rien du tout... J'ai pas trop participé aux réunions... Je saurai pas trop quoi vous dire..."

Chercheur: "Ok... Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Kiné 3: "M'installer ici, oui bien sûr!"

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Kiné 3: "Heu, je la démarre en fait..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Kiné 3: "J'ai pas réfléchi à ça... pff... pourquoi pas... J'y vois pas d'inconvénient."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Kiné 3: "Franchement j'en sais rien du tout. Parce que je suis pas sûre, nous kiné, on le voit déjà pour les remplaçants, il y a tellement de boulot partout, que il manque un peu la mer, un peu le soleil, donc honnêtement je suis pas sûre que les jeunes d'aujourd'hui en tant que kiné prennent ça comme un critère le fait que ce soit en maison de santé. Peut-être que ça le deviendra un jour mais pour le moment il y a tellement de boulot partout, et puis les kinés sont souvent à plusieurs. C'est rare de voir un cabinet où le kiné est seul donc nous comme on est souvent à plusieurs je sais pas trop..."

Chercheur: "Ok. Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Kiné 3: "Non."

Chercheur: "Ok. Merci à vous."

Durée de l'entretien: 24 min 39 s

ENTRETIEN n°15 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Diététicienne: "Non du tout."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Diététicienne

- sexe: Féminin

- âge: 39 ans

- année de diplôme: 1998

- date de début d'activité libérale: 2003

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale sur deux cabinets, seule, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Diététicienne: "J'en ai entendu parler je crois que c'était en 2009, l'équipe était déjà pas mal formée, et je suis allée à la mairie de Tavers pour connaître le projet et ensuite m'intégrer petit à petit à ce projet."

Chercheur: "D'accord. Vous avez participé donc depuis le début à ce projet ici?"

Diététicienne: "Pas tout à fait depuis le début car c'était un projet au départ qui devait se faire à Beaugency, puis après ça été transféré à Tavers. Les premières discussions je crois datent de

2004, et moi j'en fais partie depuis 2009. Mais oui on peut dire que pour ce projet ici à Tavers oui j'y suis depuis le début. Quand les travaux ont commencé, lorsque les discussions ont commencé autour de ce projet, j'en faisais partie."

Chercheur: "Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Diététicienne: "Oui. Par rapport au coût financier et par rapport à ma liberté d'exercer. Sinon non pas d'autre crainte. C'était surtout ces deux choses-là. Non parce que ça m'intéressait de travailler en groupe. Non j'avais surtout peur de perdre ma liberté d'exercer, et du coût financier que ça allait représenter. Voilà. Enfin, aussi une petite crainte c'était qu'une diététicienne puisse trouver sa place dans le monde médicale. Surtout que je crois que je suis la seule du projet qui ait fait une démarche pour y rentrer, alors que les autres professions on les a appelé pour qu'ils y rentrent. Voilà mais ça été une crainte qui a été vite effacée."

Chercheur: "Ok. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Diététicienne: "Le travail en groupe. Heu, la reconnaissance du métier de diététicienne, et la reconnaissance de la part des patients de la place du diététicien dans le monde médicale aussi, dans le rôle qu'il peut avoir en dehors de perdre du poids pour les vacances! Voilà... Heu, et oui c'est surtout ça qui me motivait. Après il y a eu aussi une motivation plus pragmatique c'est de me dire que si c'était pas moi qui y allait c'était une autre diététicienne et donc ça pouvait être la fin de mon cabinet aussi."

Chercheur: "D'accord, très bien. Y avait-il d'autres motivations sur les conditions d'exercice envisagées?"

Diététicienne: "Oui c'était aussi vraiment avoir plus de relations avec les médecins, les infirmiers, les kinés... Encore une fois, pour augmenter la crédibilité du métier, et puis je trouvais ça aussi intéressant, car avant en ville je sous-louais à une psychologue, on avait le même bureau à mi-temps, et donc j'avais apprécié le fait de ne pas être isolée dans mon cabinet, ce qui allait être vrai ici. Le côté avoir des voisins, voilà même si on ne passe pas notre temps à discuter. Voilà la rupture de l'isolement."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP? En comparaison avec votre exercice antérieur par exemple?"

Diététicienne: "Alors, en comparaison, justement cette rupture de l'isolement, je trouve ça très intéressant, je m'entends bien avec les infirmières en particulier, pour pouvoir échanger sur un patient régulièrement, je trouve ça très intéressant. Heu, et puis je crois qu'il reste encore du travail pour la reconnaissance du diététicien dans le monde médical, voilà si j'avais une déception ce serait là-dessus mais je garde espoir. Heu, le fonctionnement en SISA, heu, est plus compliqué que je ne pensais, parce que prendre des décisions en groupe ce n'est pas si facile que ça. Surtout qu'on a des contraintes et des conditions d'exercice différentes. Voilà."

Chercheur: "D'accord et en termes d'organisation du travail, y a-t-il des choses qui ont changé?"

Diététicienne: "Oui, parce que justement ma vision thérapeutique a changé, c'est-à-dire que je fais plus par exemple de patients diabétiques ou qui souffrent de cholestérol, et il y a l'éducation thérapeutique du patient qui est possible aussi désormais. Et oui le pluridisciplinaire, même s'il faut encore qu'il évolue, ce côté-là a changé aussi ma façon d'exercer, ne serait-ce simplement que dans le rapport avec le patient."

Chercheur: "Ok très bien. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?"

Diététicienne: "... Je pense qu'elle peut être améliorée... Elle s'améliore mais je pense qu'il n'y a encore pas à 100% le truc on travaille ensemble... Voilà la coordination des soins peut encore s'améliorer, et j'ai envie que ça s'améliore. C'est quelque chose qui manque, par rapport à mes motivations de départ pour intégrer une maison de santé."

Chercheur: "D'accord et pensez-vous que ça a valorisé votre métier?"

Diététicienne: "Oui, aux yeux des patients, largement."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Diététicienne: "Oui, il n'y a pas de souci avec ça."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Diététicienne: "Alors la première année, oui ça a eu un impact négatif sur mon bénéfice global puisque les charges n'étaient pas très bien réparties, il y a eu des charges qu'on n'avait pas prévu. Parce que quand vous faites la répartition des charges au départ, c'est le gros point d'interrogation sur ce que va coûter le bâtiment. Heu ensuite je me suis occupée du calcul des charges, donc maintenant en fait c'est lissé, enfin maintenant que c'est mieux organisé, ça n'a plus d'impact. Si j'étais resté en ville je pense que ça m'aurait coûté plus cher du fait que ma collègue s'en allait, mais je ne m'attendais pas à ce que les charges représentent autant quand même."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Diététicienne: "Clairement dans l'échange avec les différents professionnels. J'ai pas foncièrement l'impression de travailler complètement différemment mais vu que le patient a une autre image du métier de diététicien au travers de la maison de santé, forcément ça a quand même un peu évolué. Et je pense que pour une diététicienne, c'est intéressant justement car on lutte encore pour la reconnaissance de ce métier, et je pense que du coup pour une diététicienne c'est intéressant de rentrer dans une maison de santé. Mais tout dépend aussi des conditions, justement à cause du coût financier, on est quand même une profession fragile encore à ce niveau-là, en n'étant pas conventionnée."

Chercheur: "Ok. En termes de coordination des soins?"

Diététicienne: "Oui. Je pense que le culte du médicament est encore trop important dans la prise en charge du patient diabétique ou du cholestérol. Ça serait bien qu'avant de prescrire, il soit fait un bilan nutritionnel, etc. Voilà le seul souci c'est comme on n'est pas remboursé par la sécurité sociale, donc tous les patients n'ont pas les moyens, mais je pense qu'il y a encore un effort à la sollicitation de la consultation diététique à faire."

Chercheur: "D'accord. En termes d'actions de santé publique?"

Diététicienne: "Moi je fais de l'ETP, chose qui m'intéresse beaucoup. Je suis en train de monter des ateliers à coup modéré justement pour le sucre, les graisses, etc. Et ça par contre c'est vraiment le point positif d'être dans la maison de santé aussi, de pouvoir en faire plus facilement, mais aussi on a des partenaires extérieurs comme la MSA, chose qui est difficile d'accès lorsque l'on est tout seul dans son cabinet."

Chercheur: "Ok. Les rapports sont-ils différents avec les patients?"

Diététicienne: "Oui justement par la reconnaissance du métier qui a évolué."

Chercheur: "D'accord. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?... S'est-elle modernisée? Diversifiée?"

Diététicienne: "Oui elle s'est diversifiée. Il y a plus de pathologie. Oui c'est essentiellement ça. Je pense que ça peut être encore plus efficace encore une fois avec le temps. Je pense qu'une maison de santé pour avoir toute son efficacité il faut du temps pour mener des actions collectives, pour que chaque profession travaille avec les autres et prennent l'habitude de travailler avec les autres, heu tout ça prend du temps."

Chercheur: "Ok. Et les rapports avec les autres professionnels de santé ont-ils changé?"

Diététicienne: "Oui parce que vu que je fais partie des gens qui s'investissent dans la coordination de la SISA, je pense que les médecins nous connaissent plus."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Diététicienne: "Oui. Ne serait-ce que dans la facilité d'accès à chacun des cabinets, les normes handicapées, je pense que les ambulanciers sont très contents par exemple notamment pour se garer et aussi pour les patients, et accès aussi je pense à une meilleure qualité de soin avec la coordination, même si c'est pas encore tout à fait organisé, par exemple les infirmières qui ont une personne qui est sous AVK, je peux l'appeler pour lui expliquer. Je pense que c'est peut-être pas flagrant pour le patient, mais il y a quand même une amélioration de la qualité des

soins."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé, notamment pour votre métier?"

Diététicienne: "Oui. C'est clair, net et précis. Je pense qu'une diététicienne qui voit une maison de santé se construire à côté de son cabinet, elle a tout intérêt à y aller."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Diététicienne: "Qu'elle est injuste..."

Chercheur: "C'est-à-dire?"

Diététicienne: "Je pense que cette maison de santé a eu le malheur d'ouvrir proche des élections, heu, qu'elle a été beaucoup critiquée du fait qu'elle soit excentrée, enfin que tous les professionnels de santé soient partis du centre-ville, et je pense que les patients ne voient que ça et ne voient pas plus loin, c'est-à-dire par exemple que c'est beaucoup plus facile de se garer, qu'il y a des accès pompiers, accès ambulances aux normes, qu'ils bénéficient d'une certaine coordination de soins qui peut certes être améliorée mais qui existe déjà, heu, et je pense qu'ils ne voient pas ce qui aurait pu se passer dans quelques années si la maison de santé n'existait pas. C'est pas tout beau tout rose une maison de santé, ça ne va pas tout résoudre, mais par exemple tous nos cabinets, il n'y en avait aucun avec les accès aux normes handicapées. Moi j'ai des personnes qui sont quand même en surpoids, j'avais des marches donc c'était difficile. Donc je pense que leur appréciation est injuste parce qu'ils ne voient que le fait que ce soit excentré, et qu'il faut faire de la route. Et qu'elle est injuste dans le sens où elle est fautive, c'est-à-dire que ils considèrent que le bâtiment appartenant à la communauté de communes, c'est un centre d'urgence, et que tout leur est dû. Sauf que ce qu'ils oublient, c'est que c'est nous qui finançons ce bâtiment par nos loyers. Donc je pense qu'il y a eu un souci de communication avec cette maison de santé."

Chercheur: "Et donc le retour globalement?"

Diététicienne: "Le retour est positif globalement parce qu'on a fait une enquête de satisfaction au départ qui a quand même été positive, mais les critères négatifs sont dus pour moi à une mauvaise communication autour de cette maison de santé, à une non explication de ce qu'était réellement une maison de santé. C'est vrai qu'ils en attendaient autre chose. Notre dentiste est parti il n'a pas été remplacé. Il le sera sans doute à la fin de l'année mais heu, la maison de santé ne va pas tout résoudre non plus. Et aussi ce n'est pas un centre d'urgence."

Chercheur: "D'accord. Autre question. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Diététicienne: "Heu des réserves... Non mais je trouve que parfois c'est très compliqué notamment avec les dotations... C'est compliqué d'un point de vue administratif mais je ne vois pas trop comment un bâtiment comme ça pourrait fonctionner sans SISA. C'est beaucoup de temps. C'est un métier que l'on ne connaît pas forcément, nous ne sommes pas des gestionnaires... Après la SISA ça reste relativement simple une fois que l'on s'est renseignée, etc... Mais bon, les dotations ça reste pour moi une surcharge administrative. On ne pense pas non plus forcément aussi au règlement intérieur, à se protéger de ce qui peut arriver... On a eu des soucis avec le dentiste... Enfin bref, donc c'est toutes ces réflexions-là qui n'étaient pas à faire avant quand on était tout seul, mais ça fait partie des contraintes à accepter quand on rentre dans une maison de santé, et je pense que ça en vaut la peine."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Diététicienne: "Quelles idées nouvelles, je ne sais pas. Peut-être à faire plus attention à fédérer une équipe autour d'un projet, plutôt qu'un bâtiment. Voilà oui plus ça..."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Diététicienne: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Diététicienne: "Non. Etonnamment non parce que je pense que peut-être pas dans les autres

professions mais en tant que diététicienne, il faut avoir quand même un peu de carrière pas en tant que diététicienne mais en tant que gestionnaire de cabinet pour arriver dans une telle structure, justement par rapport à tout le côté administratif. Je pense que je ne me serais pas autant intéressée à l'administration de cette structure si c'était en début de carrière et justement je pense que c'est intéressant de s'y intéresser."

Chercheur: "Ok. Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Diététicienne: "Oui pourquoi pas."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Diététicienne: "Oui sans aucune hésitation."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Diététicienne: "Non je pense que c'est bon j'ai tout dit."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 18 min 21 s

ENTRETIEN n°16 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 6: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23 Juin 2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 57 ans

- année de diplôme: 1991

- date de début d'activité libérale: 1993

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, seul, propriétaire

. Participation à la SISA: Oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré ce projet de MSP?"

Médecin 6: "Et bien au départ avant la création, nous nous sommes réunis et puis nous avons créé de façon progressive ce projet de maison de santé."

Chercheur: "Vous étiez impliqué dès le début dans ce projet?"

Médecin 6: "Oui en fait depuis 2004, il y a eu plusieurs pré-projets en fait, initialement dans la gendarmerie de Beaugency, mais qui ne correspondait pas vraiment à nos besoins, et puis pour l'installation le lieu était un peu inadapté à l'exercice en maison de santé, donc un autre projet s'est fait de façon progressive, et donc j'ai suivi ce projet depuis 2004 ou 2005 je ne sais plus."

Chercheur: "D'accord. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 6: "Non."

Chercheur: "Sur le projet en lui-même?..."

Médecin 6: "Non, c'est l'aventure. A priori, il y a des passages dans l'exercice médical où il y a une certaine lassitude, il y a des cycles de lassitude, et donc ça représentait une sorte de nouveau départ en fait donc ça m'intéressait assez. Je n'avais pas vraiment de crainte."

Chercheur: "Donc pas de crainte spécialement sur la pratique envisagée, sur le plan

relationnel?"

Médecin 6: "Non parce qu'avec les autres médecins, on se connaissait par le biais de la FMC locale, la FMC de la maille d'or, et puis de la tontine entre nous, groupe qualité, etc..."

Chercheur: "Des craintes éventuellement sur le plan administratif, ou financier?"

Médecin 6: "Oh des craintes sans être des craintes, il y a toujours une part d'inconnu."

Chercheur: "Ok. Quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Médecin 6: "Alors ma motivation principale, c'est ayant un exercice seul auparavant, il m'était difficile de partir en vacances, de m'organiser pour les congés. A l'époque j'étais médecin référent sur la première version, et quant à la deuxième version, il y avait comme impératif d'avoir pas une permanence des soins mais une continuité des soins, j'ai décliné l'offre ne pouvant assurer une continuité des soins à moi tout seul, donc c'est un peu les mêmes raisons, avec un exercice seul c'est difficile d'assurer la continuité des soins, donc la maison de santé me permettait de résoudre ce problème. Par ailleurs, j'avais peut-être aussi une certaine lassitude à travailler seul avec comme seuls contacts les patients, donc voilà."

Chercheur: "D'accord. Et y avait-il d'autres motivations notamment sur les conditions d'exercice envisagées?"

Médecin 6: "Non parce que j'avais 100m² de cabinet et je passe à 18m², donc sur la structure en elle-même non pas vraiment intéressant."

Chercheur: "Éventuellement un enjeu de santé publique?"

Médecin 6: "Non pas vraiment."

Chercheur: "Un enjeu financier?"

Médecin 6: "Non plus. Non parce que c'est plutôt moins intéressant puisque j'étais locataire de moi-même auparavant et là je suis locataire de la communauté de commune donc ce n'est pas forcément plus intéressant financièrement."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 6: "Elles me satisfont..."

Chercheur: "En termes de confort de travail ou autre?"

Médecin 6: "Oui effectivement en termes de confort de travail, de rapports interprofessionnels, oui c'est plus sympathique quand même."

Chercheur: "D'accord. En termes d'organisation du travail?"

Médecin 6: "En termes d'organisation, et bien c'est plus facile quand même, c'est plus facile pour les plannings entre médecins, et puis en termes de contact avec les autres professionnels c'est aussi plus facile. On se parle plus. On échange plus facilement sur les patients quand même."

Chercheur: "Ok. Et en comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement?"

Médecin 6: "Oui, il y a eu beaucoup de changements dans la mesure où j'étais tout seul, et là je me retrouve à travailler avec 13 autres personnes..."

Chercheur: "Ok. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 6: "Oui très clairement. Elle se met en place très lentement après deux ans d'installation. La première année c'était un peu plus dirigé, un peu plus cadré, et puis là petit à petit les choses se mettent en place par les professionnels eux-mêmes, plus que par le cadre extérieur. On ressent plus une volonté actuellement de s'organiser, ce qui n'était pas forcément palpable au départ."

Chercheur: "Ok. Et en termes de valorisation des compétences de votre métier ou celui des autres?"

Médecin 6: "Oui c'est sûr. On a déjà appris à connaître le métier des autres. Ce qui n'était pas forcément une chose acquise au départ. On a toujours des représentations, et en fait on s'aperçoit que ce ne sont pas forcément les bonnes représentations, donc ça a permis de recadrer un petit peu. On a fait la connaissance d'une profession que je connaissais très peu, l'orthoptie que j'ai découvert un peu..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 6: "Oui. Les locaux sont un petit peu petits, personnellement mon cabinet est plus restreint qu'avant, je suis passé d'un bureau assez grand à plus petit, je sais pas trop où mettre les meubles, c'est un peu serré. Mais sinon oui. Alors après oui logistique, secrétariat il y a toujours des défauts à améliorer. Moi j'avais un secrétariat qui était fait par mon épouse donc c'était cadré, carré... Là je passe à un secrétariat pour 5 médecins, c'est un peu différent. C'est moins personnalisé disons. Et les patients le ressentent. Mes patients surtout me disent, parce qu'ils étaient habitués à une réponse personnalisée, et là c'est moins personnalisé, il faut qu'ils s'habituent."

Chercheur: "Ok. Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 6: "En gros c'est un petit peu plus cher. En gros ça représente à peu près 2300 euro par mois de charges, de loyer, charges et secrétariat quoi... dans le fonctionnement de la SCM. Ce qui n'est pas rien."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 6: "D'une part, il y a des rapports beaucoup plus directs, beaucoup plus faciles, beaucoup plus aisés entre les différents professionnels, entre médecins et infirmières, entre infirmières et diététicienne, entre infirmières et kinés, etc... Enfin par toutes les relations croisées qu'il peut y avoir. On se croise, on se parle, et on se dit ah au fait pour monsieur ou madame untel, il y a ceci cela et est-ce qu'il faudrait peut-être pas le revoir. C'est beaucoup plus facile que de prendre le téléphone, que la personne soit disponible au téléphone, ou écrire, c'est plus direct quoi, donc une coopération professionnelle beaucoup plus intéressante, et puis par ailleurs, on échange sur nos points de vue respectifs ce qui permet d'ouvrir un peu les points de vue. On n'a pas forcément les mêmes points de vue selon les professions notamment nous d'un point de vue médical, on n'a pas forcément le même point de vue, nous médecin, pour l'ensemble des problèmes qu'il peut se poser pour un patient donné. L'abord médical sur le problème financier par exemple n'est pas toujours, alors que l'infirmière pourra peut-être le dire, ou la diététicienne pourra nous dire, eh bien oui pour le régime c'est bien beau, mais bon il n'a pas forcément accès à un certain nombre de produits. Donc oui on va peut-être un peu plus en avant peut-être un peu plus au fond des choses. Donc c'est plus bénéfique pour le patient, et puis il y a tout ce qui est dépistage que l'on peut mettre en commun. Et puis l'éducation thérapeutique, l'ETP que l'on est en train de développer, ça fonctionne pas bien encore mais ça devrait arriver. Mais à mon avis c'est difficile de coller dans une structure, de coller des protocoles sans qu'ils soient élaborés par les professionnels eux-mêmes. Il faut que ça remonte du terrain. On a toujours tendance à vouloir mettre des choses d'en haut et puis à les aplatir, les coller sur une structure. Je pense qu'il faut tout doucement que ça fermente, que ça remonte pour aboutir à quelque chose, et qui sera plus efficient si créer par des personnes de la structure. Donc ça demande un peu plus de temps mais bon ça avance tout doucement. Ça devrait se faire et donc on doit pouvoir mettre en place avec le logiciel, disons faire des listings de vaccinations, des listings de surveillance pour un paramètre donné. Voilà on doit pouvoir faire remonter des choses. On le fait déjà de façon contrainte pour la ROSP, il faut qu'on sorte des listings de diabétique, des chiffres, etc... que notre logiciel nous donne. Et on pourrait le faire pour d'autres choses, mais bon il faut que ça se mette en place de façon progressive."

Chercheur: "Ok donc pas mal de choses. Ok, en termes de prise en charge des patients, les rapports sont-ils différents?"

Médecin 6: "Non, enfin sur certains points oui, on découvre des choses dont on avait moins conscience. C'est-à-dire que les infirmières par exemple nous disent, à propos de tel patient pour un suivi d'INR par exemple, on apprend des choses que l'on n'appréhendait pas... hein... Donc on découvre certains points pour certains patients, mais bon c'est relatif."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en maison de santé a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Médecin 6: "C'est évident, parce que on a, parce que j'avais une pratique isolée, en exercice seul, maintenant j'ai forcément un regard, un retour, je suis tenté de demander à mes confrères ou à d'autres personnes un avis, chose que je ne pouvais faire auparavant. Donc on confronte des perspectives, donc forcément ça doit pouvoir donner un plus, c'est de l'évaluation des pratiques professionnelles permanente quasiment, et ça amène à se perfectionner."

Chercheur: "Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Médecin 6: "Heu oui je les côtoie tous les jours, donc je les connais mieux."

Chercheur: "Ok. Est-ce que votre rythme de travail a changé. Est-il plus adapté?"

Médecin 6: "Heu j'ai pas vraiment changé de rythme de travail. Pas vraiment de modifications."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 6: "On a... Alors bon il est encore améliorable mais du fait du développement d'actions de santé publique, du fait du meilleur échange entre nous médecins mais aussi entre tous les professionnels de santé, donc forcément il y a un plus je pense sur le service proposé. Je ne sais pas si c'est mesurable mais en tout cas... Alors bon les patients peuvent être satisfaits pour un service, mais ça n'a pas forcément une incidence sur la qualité des soins, et l'impact est difficile à évaluer..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 6: "Je le crois..."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 6: "Je le crois aussi."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 6: "C'est difficile parce que globalement sur le retour on va avoir plus les plaintes que des satisfécits en fait. Les patients vous disent plus, heu docteur ça ne va pas du tout, c'est pas bien, donc oui on a plus du négatif. Ils nous disent pas, c'est super génial et tout... J'ai juste vu un patient qui était architecte, de passage pendant une garde qui m'a dit, superbe structure... C'est le seul point positif que j'ai en mémoire. Ils nous disent rarement quand ça va en fait."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 6: "..."

Chercheur: "Des réserves sur le plan administratif..., sur la SISA ou autre?"

Médecin 6: "Sur le plan de la SISA, ... dans l'installation même, il y a beaucoup de démarches administratives, il y a beaucoup de dossiers à remplir, pour l'ARS, pour avoir des subventions pour la création de la maison de santé, puis qu'il y a eu une part de subventions..., entre 35 et 50% de financement par les aides de l'ARS, donc oui sur le plan administratif, il a fallu du temps pour les dossiers, ça a été relativement long, ce sont des mises en place très tatillonnes, il faut que la virgule soit au bon endroit, donc un peu de temps à passer. Après en dehors de ça, non c'est comme tout projet, vous construisez une maison, vous construisez n'importe quoi il faut être sur le chantier quoi, voilà c'est un peu comme tout le reste. Après des réserves purement liées à l'activité en elle-même, heu bon il y a toujours des problèmes de répondeur, de téléphonie, des soucis techniques, et en fait c'est la modernité de la téléphonie, les messages et les boîtes vocales sont pas toujours bien réglés. En plus, quand vous avez 14 professionnels de santé, et puis je sais pas mais quelques milliers de patients, donc pour satisfaire tout ce monde-là, c'est pas facile. C'est pas le bon message... Bon ça fait 4 à 5 fois qu'on essaie de changer mais bon ça va toujours pas... Mais ça fonctionne quand même malgré toutes les difficultés qu'ils expriment, on arrive quand même à les voir en rendez-vous de façon assez régulière, donc c'est que ça va quoi..."

Chercheur: "Très bien. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées

nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 6: "Alors avec deux ans de recul, je pense que d'une part la structure est un peu petite malgré tout, c'est-à-dire que là on est à 14 professionnels de santé, en dehors des emplacements pour les dentistes, on n'a pas de possibilités autres, c'est-à-dire qu'on pourrait avoir deux autres jeunes médecins, parce qu'on a un bureau plus un autre bureau qui va être disponible, sauf que pour faire de l'enseignement et bien il faut quand même de l'espace, ce qui est rarement pris en compte dans les projets professionnels, c'est-à-dire que l'on construit les projets professionnels pour les professionnels qui sont là et pas pour l'enseignement, et donc pour l'enseignement et bien il faut de la place, il faut des bureaux et donc heu, il y a ça qui manque... Après bon nous on n'a pas de flux de très haut débit, donc ça peut gêner un petit peu pour l'évolution moderne. Je pense qu'il y a aussi au niveau des nouvelles technologies, aussi il faudrait, enfin si on voulait faire, enfin ça a un coût non négligeable, il faudrait prévoir par exemple une salle d'échographie ou Doppler dans la maison de santé, parce que je pense que c'est une perspective d'avenir, pour le développement de la médecine en secteur semi-rural ou rural... Oui il y a des choses comme ça qui viennent à l'esprit et il y a probablement d'autres choses aussi, d'autres nécessités de structure probablement, je pense que dans chaque profession il peut y avoir des choses à développer. Après bon sur le plan santé publique, sur le plan... oui probablement il faudrait qu'on ait plus de contacts avec la communauté de communes pour leur proposer des actions en partenariat... Mais bon pour l'instant le problème c'est qu'on n'est pas en partenariat. On est en dépendance de la communauté de communes, on n'est pas en partenariat, il faudrait mais pas pour l'instant. Une maison de santé c'est quelque part une petite entreprise, c'est un petit producteur de soins, donc on a des services à proposer, mais comme toute entreprise il faut un financement derrière, et ça pour l'instant c'est pas pris en compte, même s'il y a des rémunérations qui se mettent en place, des ENMR, des choses comme ça, ça ne prend pas en compte le coût réel d'un service par exemple au niveau diététique. On pourrait faire des ateliers, des choses beaucoup plus percutantes en termes de santé, mais le problème c'est le financement... Et comme nous sommes des libéraux, on a des charges, on ne vit pas d'amour et d'eau fraîche, donc voilà."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 6: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 6: "... Oui pourquoi pas, c'est difficile à répondre... Moi j'ai commencé ma carrière en étant vacataire à des urgences chirurgicales et en travaillant en PMI, donc c'était aussi des structures de groupe..."

Chercheur: "Ok. Aimerez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 6: "Oui sans problème."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 6: "Je le pense oui. D'autant qu'a priori la démographie risque de s'inverser dans les dix ans, et peut-être en surcharge d'offres."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose pour terminer?"

Médecin 6: "Non."

Chercheur: "Très bien. Merci beaucoup."

Durée de l'entretien: 23 min 01 s

ENTRETIEN n°17 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Orthoptiste: "Heu non, il faut juste que vous sachiez que ça fait que 6 mois que je suis dans la maison de santé. Je ne suis pas là depuis la création, depuis l'ouverture. Je suis arrivée en septembre dernier donc ça fait pas une année entière."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Orthoptiste

- sexe: Féminin

- âge: 26 ans

- année de diplôme: 2011

- date de début d'activité libérale: Août 2011

- activité avant installation dans la MSP: cabinet d'ophtalmologiste sur Tours, activité libérale avec rétrocession d'honoraires

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Orthoptiste: "Et bien écoutez c'est vraiment le hasard, je cherchais dans cette région, et donc je suis tombée sur un article de la nouvelle république qui annonçait l'ouverture de la maison de santé, et j'ai contacté la secrétaire qui m'a passé le docteur Jacob et c'est là qu'il m'a dit écoutez il y a encore de la place donc si ça vous intéresse on est ouvert à de nouvelles professions paramédicales. Et en fait je suis qu'à mi-temps ici, et je suis à mi-temps aussi dans un cabinet d'ophtalmo à la clinique de l'Archette à Olivet, qui est chirurgien et avec lui je fais de l'aide à la consultation également et c'est vraiment très intéressant parce que lui continue à me former sur tout ce qui est patho donc j'ai vraiment pleins pleins de choses sur la chirurgie, et ici j'ai la rééducation en activité libérale, donc les deux activités se sont vraiment bien trouvées..."

Chercheur: "Donc du coup vous n'étiez pas impliquée dans l'élaboration du projet initial?"

Orthoptiste: "Non tout à fait."

Chercheur: "Avez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Orthoptiste: "Eh bien on a toujours des craintes oui. Moi ma crainte principale était surtout est-ce que je vais avoir assez de travail entre guillemets, car c'était une création. Donc oui c'était surtout ça la crainte, car le fait de ne pas être rattaché à un ophtalmo c'est toujours le risque pour une orthoptiste, et finalement je me suis présentée à tous les généralistes entre Blois et Orléans, je les ai tous fait, alors bon il y en a pleins qui n'ont pas forcément accepté de me rencontrer, mais au moins par téléphone, avec une petite plaquette pour expliquer tout ce que je fais, le dépistage etc... Donc voilà, ici les médecins ont bien joué le jeu, donc du coup ils m'adressent beaucoup d'enfants en dépistage, je leur avais expliqué un peu l'intérêt du dépistage du strabisme, donc comme les délais ophtalmo sont longs, et puis souvent les ophtalmo n'ont pas le temps, enfin, alors il y a vraiment des ophtalmo qui prennent le temps avec les enfants et puis il y en a qui ne sont pas spécialisés là-dedans, et voilà du coup moi je suis assez satisfaite ici..."

Chercheur: "D'accord. Avez-vous éventuellement d'autres craintes? Sur le plan relationnel avec les autres professionnels, sur le plan administratif?... Sur autre chose?"

Orthoptiste: "Non, sur le plan administratif, j'étais déjà libérale. Après je vais intégrer la SISA donc je vais peut-être prendre plus conscience de certaines choses. Là ça fait 6 mois que j'assiste aux réunions, donc bon non ça va, pas vraiment de crainte."

Chercheur: "Ok. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Orthoptiste: "Heu alors les motivations, le fait surtout d'être avec d'autres professionnels c'est plus facile pour se faire connaître. Et puis le travail d'équipe c'est important, je ne voulais pas être toute seule, heu voilà, pouvoir échanger sur le patient qui m'a été adressé, voilà moi je me serai jamais mise toute seule, c'est sûr."

Chercheur: "D'accord y avait-il un autre enjeu pour vous, un enjeu financier, un enjeu de santé publique...?"

Orthoptiste: "Non pas spécialement."

Chercheur: "Très bien. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Orthoptiste: "..."

Chercheur: "En termes de confort de travail, en termes d'organisation du travail?"

Orthoptiste: "Heu... Bah écoutez je trouve que dans l'ensemble ça se passe bien jusqu'ici. Après dans tout travail d'équipe il y a des personnalités plus fortes et moins fortes, et on se rend compte au fur et à mesure du temps que c'est pas toujours facile mais il faut que chacun y mette du sien. Ce sont les avantages et les inconvénients à tout travail en équipe ou toute façon d'exercer, le fait d'être seul c'est sûr on n'est pas embêté par ses collègues mais on est seul donc il n'y a pas de possibilité d'échanges. Alors bon là oui je dirai le petit bémol sur certaines relations qui peuvent, enfin certains caractères qui deviennent conflictuels, alors pas avec moi personnellement mais je veux dire effectivement on peut se rendre compte parfois en réunions qu'il y a certaines personnes qui ont un peu plus de voix que d'autres et, mais non franchement dans l'ensemble ça va... Rien d'autre à dire, oui le travail est confortable ici."

Chercheur: "D'accord. Et en termes d'organisation du travail, y a-t-il des choses plus simples à coordonner par rapport à votre métier, un intérêt pour de nouvelles activités?"

Orthoptiste: "Alors il y a toujours, moi je sais qu'il y a des choses qui me tenterait de développer, comme par exemple, on parle beaucoup des rétinophotos chez les diabétiques, dans le dépistage des diabétiques on en parle de plus en plus, ça c'est quelque chose qui je pense comme la télémédecine qui va se développer dans les années à venir dans les maisons de santé, il faut trouver un ophtalmo référent et après les généralistes..., alors le Dr Jacob avait l'air assez intéressé, et donc à l'avenir j'aimerais bien développer ce genre de choses. Alors bon c'est pas facile ça ne se fait pas comme ça, il faut que l'ARS soit ok. Bon voilà je pense qu'il y a des choses à faire à développer au sein de la maison de santé."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Orthoptiste: "Oui..."

Chercheur: "Avez-vous l'impression de valoriser votre métier ou celui des autres au sein d'une structure comme celle-ci?"

Orthoptiste: "Oui oui. Enfin oui j'en suis même convaincue. Après oui pour les raisons que j'ai énuméré avant..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Orthoptiste: "Oui. En l'occurrence oui..."

Chercheur: "Ok... Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?... Bon c'est vrai que vous n'avez pas trop de recul."

Orthoptiste: "Oui là si vous voulez, c'est vrai qu'à Tours j'étais déjà en libéral avec un cabinet qui tournait beaucoup beaucoup, donc forcément on passe à une création d'activité donc oui j'ai eu 6 mois difficiles mais bon oui depuis un mois ou deux ça va mieux, mais bon c'est comme toute création n'importe où."

Chercheur: "Tout à fait. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Orthoptiste: "... Alors une facilité de rendez-vous, enfin, et le travail de coordination, avec le logiciel commun et des fiches patients, donc c'est un avantage. Moi par exemple j'envoie un compte-rendu à chaque prescripteur, donc généralement quand c'est des médecins extérieurs, ils reçoivent le courrier. Tandis que là le patient revient, c'est dans sa fiche patient, s'il n'a pas pris le temps de le lire, c'est pas grave c'est dans le dossier, il a juste à l'ouvrir, et donc c'est tout de suite clair. Voilà toutes les interventions paramédicales sont accessibles donc c'est pratique."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Orthoptiste: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace? Alors bon vous n'avez pas vraiment d'éléments de comparaison..."

Orthoptiste: "Oui c'est ça. Heu mais si je compare avec mes collègues qui sont seuls par exemple, effectivement, là où ça va jouer, c'est le fait d'avoir un échange sur les dossiers de patients rapide. Et que du coup aussi que les généralistes pensent davantage à envoyer en bilan de dépistage un patient, voilà du coup du fait qu'il y ait quelqu'un sur place, ils adressent plus facilement en cas de doute."

Chercheur: "Ok. Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Orthoptiste: "Et bien jusqu'ici je m'entends bien avec tout le monde, je me suis plutôt enfin je pense que je me suis plutôt bien intégrée..."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Orthoptiste: "Et bien écoutez oui je le pense. Les patients ont l'air contents en disant ça y est il y a quelqu'un. Jusqu'ici c'était Blois ou Orléans, donc ils ont l'air satisfaits globalement."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Orthoptiste: "Oui tout à fait notamment pour mon métier."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Orthoptiste: "Egalement."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Orthoptiste: "Globalement le retour est plutôt bon..."

Chercheur: "Ok autre question. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Orthoptiste: "... Heu des difficultés..."

Chercheur: "Des difficultés administratives ou autre?"

Orthoptiste: "Non, alors j'allais dire comme toute création, il y a un investissement personnel et matériel, il y a des choses comme ça mais ce n'est pas propre à une installation en maison de santé, heu du coup non pas spécialement de difficultés... non non."

Chercheur: "Ok d'accord. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec un peu de recul?"

Orthoptiste: "Bonne question... Avec un peu de recul. Oui des améliorations, moi ce que j'aimerais c'est qu'il y ait de plus en plus de demandes, et qu'il y ait de quoi créer un temps plein ici, donc développer l'activité au maximum, et donc du coup pouvoir investir dans du matériel d'examen, par exemple pouvoir acheter un champ visuel, le rétino, enfin investir pour pouvoir faire plus d'exams et diversifier l'activité, ce serait super, enfin voilà une fois de plus c'est... C'est vrai qu'il y en a beaucoup qui... qu'il y a pleins de généralistes, enfin je n'avais jamais été trop confrontée jusqu'ici mais parce que j'étais rattachée à des ophtalmo, et il y en a beaucoup qui en leur expliquant un petit peu l'intérêt etc du dépistage, ils disent ah bah oui c'est vrai, parce que moi j'étais de Tours en fait avant, et dans le 37 le dépistage dans les écoles se font par des orthoptistes, c'est eux qui viennent, et ici je me suis rendue compte que dans le 45 ce sont les infirmières. Et du coup c'est pas forcément pareil. Un strabisme important elles vont le voir, mais bon il y a des petites choses qui peuvent passer au travers... Et donc du coup c'est ce que je leur ai expliqué, c'est l'intérêt du dépistage bien fait. Quand il y a des antécédents, les parents pensent à en parler ou à demander un dépistage, à l'emmener chez l'ophtalmo, mais quand il n'y a pas d'antécédent on se retrouve, moi j'en ai eu plein depuis que je suis arrivée, en six mois de temps, des enfants qui arrivent qui ont douze, quatorze ans, et qui ont deux dixième d'un côté et dix de l'autre, une amblyopie qui n'a pas été détectée, à leur âge c'est trop tard on ne peut plus rien faire, et je trouve ça dommage, parce que bon un petit bilan, on trouve, on l'adresse chez l'ophtalmo qui a l'habitude des enfants, et donc voilà il y a pleins de choses à faire, il faut que ça se développe."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Orthoptiste: "Oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Orthoptiste: "Je regrette pas d'avoir commencé ailleurs, parce qu'avec les ophtalmo, ça m'a permis d'avoir de l'expérience, d'avoir un rythme, et du coup qui m'a permis aussi d'être embauchée par l'ophtalmo où je suis grâce à cette expérience-là, parce qu'il ne m'aurait certainement pas embauchée si j'avais pas eu cette expérience. Donc non je ne regrette pas."

Chercheur: "Très bien. Aimerez-vous finir votre carrière en MSP?"

Orthoptiste: "Oui. Je trouve que le statut que j'ai actuellement je le trouve bien équilibré, et je n'en choisirai pas un pour prendre l'autre, voilà..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Orthoptiste: "Alors nous on n'est pas comme les médecins, on n'est pas dans la pénurie, mais oui je pense que oui je ne m'inquiète pas."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Orthoptiste: "Non. Merci."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 15 min 10 s

ENTRETIEN n°18 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 7: "Non aucune."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 67 ans

- année de diplôme: 1975

- date de début d'activité libérale: 1978

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, associé, propriétaire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 7: "Positif... On voulait faire évoluer l'offre de soins..."

Chercheur: "Étiez-vous impliqué ou non dans l'élaboration du projet initial?"

Médecin 7: "Tout à fait, depuis le début."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 7: "On était idéaliste. On n'avait pas de crainte au départ!"

Chercheur: "Donc pas de crainte sur le projet en lui-même, ...sur la pratique envisagée, ... sur le plan relationnel?"

Médecin 7: "Non non. Nous étions habitués à travailler en groupe déjà puisque nous étions quatre professionnels de santé, quatre médecins."

Chercheur: "Sur le plan administratif ou financier, des craintes éventuellement?"

Médecin 7: "Et bien nous avons accepté dès le départ de ne plus être propriétaire, donc d'être locataire, donc un effort financier que nous acceptions."

Chercheur: "D'accord. Quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Médecin 7: "Heu la motivation principale ça été d'abord d'accueillir de nouveaux professionnels de santé car il y avait une demande à cette époque-là et de la part de plusieurs jeunes qui voulaient s'installer avec nous, mais nous n'avions pas la place."

Chercheur: "D'accord."

Médecin 7: "Donc c'était pouvoir proposer une installation à des jeunes qui demandaient à s'installer avec nous, car nous étions quatre professionnels de santé qui s'entendaient bien, et on avait à cette époque-là, il y a plusieurs années des demandes de jeunes qui voulaient s'installer, et on n'avait pas la place, donc ça été le début de notre réflexion."

Chercheur: "D'accord, très bien. Et y avait-il des motivations sur les conditions d'exercice envisagées?"

Médecin 7: "Non on était déjà en groupe. Alors c'est vrai qu'au départ c'était uniquement entre médecins, et après ça s'est agglutiné avec d'autres professionnels de santé. Et après la maison de santé parce que entre la première initiation du projet, le premier désir de la part des médecins de faire une maison de santé, et l'ouverture de la maison de santé, il s'est passé 10 ans. Donc au départ les maisons de santé n'existaient pas, nous au départ nous étions partis sur un cabinet de groupe plus grand. Donc la maison de santé s'est greffée sur ce projet car les autres professionnels de santé se sont retrouvés intéressés ensuite par le projet, et on dit moi je suis d'accord. Voilà."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 7: "..."

Chercheur: "En comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement?"

Médecin 7: "Médicalement parlant il n'y a pas eu de changement. Techniquement pas de changement. Psychologiquement changement car on essaie de travailler plus en équipe. On essaie donc de travailler plus en équipe et notamment avec les autres professionnels de santé et sur le même dossier. Voilà."

Chercheur: "Et en termes de confort de travail, d'organisation?"

Médecin 7: "Oui la maison de santé nous a apporté du confort de travail par rapport à notre local antérieur qui n'était plus aux normes... Voilà."

Chercheur: "Ok. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Médecin 7: "Oui une meilleure ambiance peut-être."

Chercheur: "Avez-vous l'impression d'avoir valorisé vos compétences, votre exercice ou valorisé certains métiers par cette installation au sein de la maison de santé?"

Médecin 7: "Non..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 7: "Oui."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 7: "Oui il y a un impact, ne serait-ce que parce que nous sommes locataires, et non plus propriétaires. Voilà. Il faut payer un loyer avec les charges inhérentes au loyer que nous n'avions pas là-bas puisque le loyer nous revenait."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 7: "C'est l'exemple même là avec le coup de téléphone, c'est l'infirmière de la maison de santé qui me téléphone pour une patiente qu'elle suit et que moi aussi je suis et qui est diabétique, avec des ulcères importants, et donc par le travail en commun sur les mêmes dossiers."

Chercheur: "D'accord, et en quoi la prise en charge a pu être améliorée?"

Médecin 7: "Heu... On a essayé d'instaurer dans la maison de santé des soins non programmés, c'est-à-dire que tous les jours il y a un professionnel de santé qui réserve 4 rendez-vous pour des soins non programmés de la journée."

Chercheur: "D'accord donc toujours sur la prise en charge des patients, y a-t-il des choses qui

sont menées au sein de la structure pour optimiser, comme des actions de santé publiques?"

Médecin 7: "Oui il y a des... Oui oui, par d'autres professionnels de santé. Les infirmières, la diététicienne font des programmes de prévention, qui sont mises en place par la MSA sur la diététique, sur l'hypertension... Voilà."

Chercheur: "D'accord, et est-ce que les rapports ont changé avec vos patients, et avec les autres professionnels de santé?"

Médecin 7: "Non."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Médecin 7: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficiente?"

Médecin 7: "Oui elle est plus efficiente en tout cas, heu modernisée non... On a la même pratique. Mais ça nous permet d'avoir une meilleure, comment dirais-je, un meilleur partage des compétences, et aussi un meilleur partage des moyens de la compétence, c'est-à-dire heu partager les compétences entre nous, parce que il y en a qui sont plus ou moins branchés sur tel ou tel problème médical, il y en a qui sont plutôt pneumologues et ainsi de suite, donc on échange, et puis les moyens de la compétence c'est-à-dire l'achat de matériel technique. Et puis oui pour revenir sur les rapports avec les autres professionnels, il y a eu une perte de la peur de l'autre, avec chaque professionnel de santé qui était chacun dans son coin avant, et maintenant le kiné, l'infirmière, par les échanges, il y a donc une meilleure connaissance de l'autre, qui a donc diminué la peur de l'autre. Voyez un peu cette logique."

Chercheur: "Ok. Et le rythme de travail a-t-il changé?"

Médecin 7: "Non."

Chercheur: "D'accord très bien. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 7: "Il est toujours limité par... La demande est très importante, et l'offre est moins importante, voilà il y a une pénurie de médecins généralistes et c'est vrai que ça se ressent, et c'est pas parce qu'on est en groupe que l'on offre plus de plages de consult'..."

Chercheur: "Et en termes de qualité des soins?"

Médecin 7: "Et bien si on est mieux la qualité est probablement meilleure... Voilà."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 7: "Oh oui. Je suis un vieux médecin, et je suis très partisan."

Chercheur: "Ok. Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 7: "Oui c'est un des moyens..."

Chercheur: "Oui... Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 7: "Oh très bien. Très agréable. Le seul problème de notre... enfin il y a deux problèmes dans notre maison de santé, c'est la téléphonie, il n'y a qu'une personne qui répond au téléphone donc c'est vite embolisé par la demande, donc les gens râlent parce qu'ils ne peuvent pas avoir la secrétaire, mais bon il faudrait avoir deux secrétaires, donc à ce moment-là il faudrait être plus et ainsi de suite c'est un cercle vicieux. Et puis peut-être une petite pique sur les autorités compétentes qui ont construit la maison de santé, au départ dans le contrat il était prévu de faire un chemin d'accès directement à Beaugency, et ça pas été fait. Voilà."

Chercheur: "Du coup j'en viens à cette question, émettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 7: "Heu non rien de plus que ce que je viens de dire."

Chercheur: "Sur le plan administratif éventuellement?"

Médecin 7: "Alors les maisons de santé demandent une organisation, et demandent c'est sûr un temps de coordination et un temps d'organisation. La comptabilité par exemple, alors nous nous sommes répartis les tâches, et ça demande c'est vrai un temps supplémentaire de gestion

et d'organisation par rapport au fait d'être seul, et donc c'est du temps pris sur notre temps."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 7: "Alors en interne... non... On n'a pas de... Nous c'est la prise en charge, et c'est en train d'être fait par les autorités, la CPAM et l'ARS, de nous donner un paiement, ce sont les ENMR, c'est le règlement arbitral, qui nous donne un temps de... enfin un paiement pour la gestion de etc... Mais c'est trop compliqué, trop compliqué, je pense qu'ils ne se rendent pas compte de la complexité et du manque de temps."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 7: "Oh oui tout à fait."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 7: "Tout à fait..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 7: "Oh bah c'est le cas."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 7: "Je ne sais pas. Je suis très étonné par, mais il y a différents facteurs qui rentrent en compte, par la, alors là je vais attaquer les jeunes, je pense que les jeunes médecins à l'heure actuelle sont des enfants gâtés de la République, et qu'ils ont bénéficié de la pénurie médicale, devant la demande, et qu'ils sont extrêmement difficiles et exigeants. Voilà je n'en dirai pas plus."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 7: "Non moi je suis très enthousiaste pour les maisons de santé. Je pense que c'est un plaisir d'y travailler, dans la mesure où il y a une organisation correcte qui entretient une bonne ambiance et qui donne du plaisir à venir. Et c'est vrai que l'organisation, l'organisation interne, nécessite du temps, et nécessite une rémunération et une reconnaissance de la part des autorités pour la gestion et les compétences. Que ce soit la comptabilité, l'organisation de la maison de santé, l'organisation et la coordination des soins, la permanence des soins, voilà ça prend du temps et donc de l'argent. Voilà."

Chercheur: "Merci à vous."

Durée de l'entretien: 13 min 03 s

ENTRETIEN n°19 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Podologue 2: "Pas pour l'instant."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Podologue-Pédicure

- sexe: Féminin

- âge: 30 ans

- année de diplôme: 2006

- date de début d'activité libérale: 2006

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, seule, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Podologue 2: "Alors suite au désistement d'une collègue qui devait intégrer la maison de santé, et comme le projet traîner un petit peu en longueur, elle s'est désistée du fait de son âge et de la retraite qui approchait, donc j'ai pris sa place."

Chercheur: "Ok. Etiez-vous impliqué dans l'élaboration de ce projet?"

Podologue 2: "Assez peu parce que je suis arrivée justement très tardivement sur le projet."

Chercheur: "Et à quel moment avez-vous intégré ce projet du coup?"

Podologue 2: "Quasiment 1 an, 1 an et demi avant l'intégration de la maison de santé."

Chercheur: "Et par quel biais, c'est votre collègue qui s'est désistée qui vous en a parlé?"

Podologue 2: "Alors non c'est la diététicienne d'à côté, que je consultais à titre personnel, et du fait de mon activité on en est venu à parler de cela. Et au départ c'était pas forcément pour moi, c'était plus au cas où si j'entendais parler d'un ou une collègue. Et puis en fait moi le projet m'intéressait donc j'ai pris la place."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Podologue 2: "Pas vraiment, non pas vraiment..."

Chercheur: "Sur le projet en lui-même, sur la pratique envisagée, sur l'activité?"

Podologue 2: "Alors non pas de crainte spécialement du fait de travailler déjà dans une structure, même si j'étais seule, j'avais l'habitude de travailler avec d'autres collègues, donc ça m'a pas énormément changée finalement."

Chercheur: "Des craintes éventuellement sur le plan administratif ou financier?"

Podologue 2: "Non plus, non."

Chercheur: "Ok. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Podologue 2: "Alors déjà c'était le rapprochement par rapport à chez moi, c'est déjà un premier point, c'est pour ça que j'ai quitté l'ancien cabinet, et puis ce qui m'intéressait aussi c'était que je voulais me rapprocher de chez moi mais toujours garder à l'esprit un travail dans une structure avec des collègues autour. C'est-à-dire que je ne voulais pas intégrer un cabinet en ville seule, pour ainsi pouvoir échanger avec mes collègues."

Chercheur: "D'autres choses éventuellement qui vous ont motivé à intégrer ce projet, un enjeu financier, un enjeu de santé publique ou autre?"

Podologue 2: "Non pas forcément."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Podologue 2: "Alors ça a des avantages et des inconvénients, comme pour tout. Je vais commencer par les inconvénients, ce qui est le moins drôle. C'est surtout tout ce qui va être gestion financière de la SISA, c'est vrai que c'est pas évident d'estimer les charges, d'estimer ce que l'on va avoir à payer etc, et ça c'est vrai que par rapport à un cabinet où on est seul, c'est quelque chose à prendre en compte parce que financièrement on prend en compte aussi par rapport aux parties communes ou aux choses comme ça que on ne va pas avoir si on est seul. Donc ça ça va être les inconvénients, et parfois il peut y avoir aussi des désaccords avec les autres professionnels, et malheureusement ça tourne souvent autour des sous, souvent les désaccords sont là. Après voilà c'est vraiment le plus gros inconvénient que je peux avoir, mais par contre au niveau avantages il y en a vraiment beaucoup. C'est-à-dire que déjà on a une structure qui est neuve, donc au niveau accessibilité c'est génial. On a un échange, moi je sais que j'ai beaucoup d'échanges avec mes collègues et ça c'est vraiment très très appréciable. On se sent moins seul aussi quand on finit tard le soir, ou quand on arrive de bonne heure le matin. C'est vrai que quand vous êtes en cabinet libéral seul, et que d'autant plus vous êtes une femme, heu quand vous partez à 8h ou 9h le soir, ça arrive rarement mais quand ça arrive, on est content de ne pas être tout seul, oui ça c'est quand même plutôt bien, donc des avantages quand même de ce point de vue-là."

Chercheur: "Ok donc la sécurité, le confort de travail. D'accord."

Podologue 2: "Oui et des échanges qui sont vraiment facilités, c'est-à-dire que quelquefois on

n'a pas besoin de faire un courrier etc, on passe un petit coup de fil ou on passe au bureau de la personne, on toque et si ils sont disponibles, on peut voir, ils peuvent se déplacer..."

Chercheur: "D'accord. Et en comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement? En termes d'organisation du travail par exemple?"

Podologue 2: "Non, non..."

Chercheur: "Ok. Ressentez-vous une dynamique professionnelle?"

Podologue 2: "Heu pas autant que je l'aurai voulu, c'est-à-dire qu'on a un peu de mal à lancer des projets tous ensemble, souvent c'est un peu compliqué oui. Parce qu'il n'y a pas forcément l'investissement de toute part et c'est un peu difficile quand on veut lancer quelque chose et que finalement on se retrouve à être seul à engendrer la chose, oui c'est difficile..."

Chercheur: "Et avez-vous eu l'impression de valoriser votre métier au sein d'une structure comme celle-ci?"

Podologue 2: "Oui ne serait-ce que parce que les gens rentrent, ils voient les affiches, les plaques sur le totem etc, et c'est vrai quelquefois ils se disent ah bah tiens le podologue, parfois ils savent pas forcément non plus à quoi s'en tenir, et en discutant aussi avec les autres professionnels c'est vrai que ça leur permet aussi de découvrir ce qu'on fait. Voilà. Même s'ils ne vont pas consulter au moins ça leur permet d'être informés sur au moins sur ce que l'on peut leur proposer en termes de soins."

Chercheur: "Ok très bien. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"*

Podologue 2: "Pour l'instant oui..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Podologue 2: "Alors oui il y a eu un impact, parce que j'ai plus de fréquentations, en étant dans la maison de santé que quand j'étais dans la polyclinique, alors que pourtant c'était un peu le même genre de structure. Après impact financier, il va y en avoir aussi, parce que justement on va avoir un loyer qui va être relativement modéré pour justement nous inciter à rester, par contre c'est vrai qu'on a des charges qui sont un peu plus élevées. Voilà. Mais bon ça arrive à s'équilibrer."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Podologue 2: "Alors et bien justement au travers des échanges entre les professionnels c'est-à-dire que quand on va avoir un patient qui a une prise en charge vraiment multidisciplinaire, ça permet vraiment d'avoir quelque chose qui soit efficace et très rapide au niveau de la réponse des autres professionnels, c'est vraiment l'intérêt de coordonner les soins pour un patient donné, avec une rapidité d'exécution aussi."

Chercheur: "Ok. Autre chose, en termes d'actions de santé publique?"

Podologue 2: "Heu non, à titre personnel, non."

Chercheur: "Est-ce que les rapports sont différents avec les patients du fait d'exercer au sein d'une maison de santé?"

Podologue 2: "Non pas particulièrement."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle?"

Podologue 2: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficiente?"

Podologue 2: "..."

Chercheur: "Y a-t-il eu du changement?"

Podologue 2: "On va dire au niveau technique non, c'est-à-dire que ma pratique est la même au niveau technique. Par contre au niveau administratif c'est un petit peu différent. C'est-à-dire qu'avant je faisais énormément de comptes-rendus et de choses comme ça, et maintenant c'est vrai que comme l'échange est facilité, quelquefois je ne fais pas de compte-rendu papier parce qu'on va avoir échangé avec les autres professionnels dans la maison de santé."

Chercheur: "Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Podologue 2: "Alors oui du fait que avant j'aurais peut-être été moins libre de discuter avec les médecins surtout d'être dans une structure qui était assez grosse, c'est vrai qu'on était un peu mis à part du fait d'être paramédical, alors qu'ici les médecins nous intègrent vraiment bien, et ça c'est vrai que c'est agréable."

Chercheur: "Votre rythme de travail est-il plus adapté, a-t-il changé?"

Podologue 2: "Non il a pas changé, non."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Podologue 2: "Oui, je pense..."

Chercheur: "En termes d'accès aux soins, de la qualité des soins?"

Podologue 2: "Oui les deux. Et puis de facilité dans beaucoup de choses aussi, parce que c'est vrai qu'il y avait beaucoup de gens qui se plaignaient de ne pas avoir de parking par exemple, donc le stationnement ça revient beaucoup, et puis aussi le fait qu'on puisse coordonner par exemple une personne âgée qui se fait emmener, et bien elle va pouvoir regrouper tous ses rendez-vous, et ne pas être obligée de se redéplacer, surtout si c'est une personne à mobilité réduite ça peut être compliqué, donc oui je pense que ça peut avoir un impact positif."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Podologue 2: "Oui tout à fait. Du fait justement de tous ces avantages et de cette qualité de travail qu'on peut avoir ici."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Podologue 2: "Je pense aussi."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Podologue 2: "Ils sont assez satisfaits dans l'ensemble. Oui tout à fait. Si ce n'est qu'on est un peu éloigné du centre-ville donc il y a certaines personnes que ça a pu déranger mais dans l'ensemble toutes les personnes qui peuvent prendre leur véhicule, ils sont ravis."

Chercheur: "Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Podologue 2: "..."

Chercheur: "On a parlé un peu de la SISA tout à l'heure?"

Podologue 2: "Oui tout à fait c'est peut-être ça, oui tout ce côté administratif auquel on n'est pas préparé. Quand on est libéral seul, on n'a pas tout ça. Après je suis peut-être aussi une profession où l'on se regroupe assez peu, on exerce vraiment souvent seul, alors qu'il y a d'autres professions, par exemple les kinés ou les médecins, ils ont peut-être plus l'habitude d'être en SCM, enfin voilà ils ont l'habitude de travailler en groupe déjà. C'est vrai que nous on n'est pas non plus formé pour ça, ce sont des formes d'exercice que nous on n'évoquait pas trop, après mon diplôme est peut-être un peu âgé, maintenant on en parle peut-être, mais à l'époque on en parlait pas du tout de ces formes d'exercice, et c'est vrai qu'on débarque un petit peu avec toute cette quantité de papiers et de choses, donc c'est un petit peu lourd, et parce qu'on n'est pas du tout aidé, ça c'est important aussi, même au niveau de l'état. C'est-à-dire que au niveau comptable, moi ma comptable elle commence tout juste à savoir comment ça fonctionne, donc ça été très compliqué. Aller expliquer à la CPAM comment ça fonctionne, aller aux impôts leur expliquer comment ça fonctionne, parfois ils n'étaient pas plus au courant que nous, voilà"

Chercheur: "Ok, donc des réserves sur la SISA. D'autres réserves éventuellement?"

Podologue 2: "Non pas particulièrement."

Chercheur: "D'accord. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Podologue 2: "... Heu peut-être un peu plus d'échanges avec la commune, avec la communauté de communes, avec les élus. Oui c'est vrai parce qu'ils montent ça et ils nous demandent d'intégrer, et c'est ce qu'on fait avec plaisir et puis derrière donc ils vont s'occuper,

nous on est locataire, donc ils vont s'occuper du bâtiment, mais c'est vrai que souvent les échanges sont peut-être un petit peu limités, alors je ne suis pas non plus en premier front pour les échanges donc c'est vrai que voilà, je mets un petit bémol, mais c'est vrai que moi je ne les ai pas revu depuis longtemps."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Podologue 2: "Pour l'instant oui."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Podologue 2: "Oui, ça m'aurait plu."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Podologue 2: "Heu oui si je reste dans ce corps de métier."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Podologue 2: "Oui sans aucun doute."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Podologue 2: "Non."

Chercheur: "Merci beaucoup."

Durée de l'entretien: 16 min 07

ENTRETIEN n°20 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 8: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 49 ans

- année de diplôme: 2000

- date de début d'activité libérale: 2001

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, associé, propriétaire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP? Etiez-vous impliqué dans l'élaboration de ce projet?"

Médecin 8: "Oui c'était un projet local et nous on était déjà quatre dans Beaugency, et on voulait effectivement faire une maison médicale, et donc on a demandé aux médecins des alentours s'ils étaient intéressés, aux kinés aussi..."

Chercheur: "Ok. Donc vous êtes dans le projet depuis le début?"

Médecin 8: "Oui tout à fait depuis le début."

Chercheur: "Avez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 8: "Au départ non pas de crainte au contraire, on s'était dit que ça allait être plutôt mieux, que tout le monde pouvait en tirer profit..."

Chercheur: "Donc pas de crainte sur le projet en lui-même, sur votre pratique, sur le plan relationnel?"

Médecin 8: "Non, sachant qu'on travaillait déjà à quatre et qu'on se connaissait, donc non ça ne me gênait pas..."

Chercheur: "D'accord, et alors quelles étaient vos motivations pour intégrer ce projet?"

Médecin 8: "Alors plusieurs choses, il y avait déjà un problème de démographie médicale donc on s'était dit qu'en faisant une maison médicale on aurait plus de chances de faire venir d'autres médecins, à la fois pour la population et pour nous, et nos motivations étaient aussi professionnelles, et aussi au niveau du bâtiment, parce qu'on avait un bâtiment qui datait des années 70, voilà, c'était un autre temps, et puis oui c'était surtout ça, pour avoir, pour regrouper effectivement tous les professionnels de santé du secteur. Alors à l'origine ça devait être fait à Beaugency, et pour diverses raisons ça ne s'est pas fait à Beaugency donc on s'est installé à côté à Tavers."

Chercheur: "Ok. Autres choses sur les conditions d'exercice envisagées éventuellement qui vous motivait, un autre enjeu, de santé publique, un enjeu financier?"

Médecin 8: "Non un enjeu financier non, car comme on était propriétaire, je pense qu'effectivement probablement on allait laisser des billes, mais c'était pas un problème. Un enjeu de santé publique, oui effectivement, pour la population probablement que c'était plus intéressant, mais ça oui on s'en rendu compte après."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 8: "Heu bah je trouve qu'effectivement c'est très agréable, confortable, déjà en locaux parce qu'ils sont neufs, alors après au niveau professionnel entre nous ça n'a pas changé grand-chose puisqu'on se voit toujours mais effectivement maintenant on a plus de facilités à rencontrer les infirmières, les kinés, de se voir dans les couloirs, s'interpeler pour monsieur X, madame machin, et donc oui effectivement c'est plus simple..."

Chercheur: "Et en comparaison avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement?"

Médecin 8: "Heu qu'est-ce qui a changé, heu, personnellement oui ça a changé parce qu'avant j'y allais à pieds au cabinet, et donc là je suis obligé de prendre ma voiture, donc personnellement j'y perds... Mais non plus sérieusement j'y gagne beaucoup, c'est quand même beaucoup plus agréable, que ça soit... On avait déjà des secrétaires mais c'était à côté, petit, bruyant, c'était pas pratique, alors que là effectivement, on a quand même plus d'espace, plus adapté, plus confortable, donc peut-être un peu plus serein quoi."

Chercheur: "Votre rythme de travail a changé?"

Médecin 8: "Non..."

Chercheur: "Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?"

Médecin 8: "Oui, qu'on avait déjà là-bas d'ailleurs, mais effectivement quand on travaille en groupe, on ne travaille pas comme si on était tout seul c'est sûr, mais effectivement le fait qu'on soit plusieurs ça stimule un peu vers une meilleure qualité de travail quoi."

Chercheur: "La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 8: "Oui pour moi oui..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges?"

Médecin 8: "Heu ce qu'il y a... alors nous on avait un bâtiment qui n'était absolument pas isolé et bref ça nous coûtait une fortune en charges mais bon comme c'était très petit ça passait. Là effectivement oui les charges ont été répartis, donc on a moins de charges étonnamment qu'on avait avant. Malgré que, quoi... charges de fonctionnement... Après on a le loyer oui effectivement qui n'est pas énorme, heu bon voilà c'est pas... Bon effectivement il y a eu une vague les 6 premiers mois où il a fallu investir donc oui il y a eu un petit creux ou du moins beaucoup plus de frais, mais ça s'est gentiment épongé, enfin bon j'ai pas l'impression d'avoir changé mon train de vie depuis que je suis là."

Chercheur: "En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 8: "Heu..."

Chercheur: "Sur l'accessibilité des professionnels?"

Médecin 8: "Alors effectivement sur l'accessibilité, oui tout à fait le fait que ce soit, que les

gens aillent sur un même site où tout est réuni, et éventuellement lorsque nous on prescrit, les patients peuvent directement prendre rendez-vous. Ils connaissent les lieux, ils voient les autres professionnels, c'est vrai que la prise en charge est quand même plus simple pour eux."

Chercheur: "En termes de coordination des soins?"

Médecin 8: "Alors effectivement on s'oblige à se rencontrer un petit peu de temps en temps, et ça fait pas de mal, ce qu'on faisait difficilement avant, c'était par téléphone mais c'était beaucoup plus compliqué. Alors que là bon il suffit de s'organiser, de prendre 5 minutes, et donc c'est beaucoup plus simple, plus rapide, oui... plus réactif quoi, c'est-à-dire que quand il y a quelque chose à faire on le fait tout de suite et on perd pas de temps quoi."

Chercheur: "En termes d'actions de santé publique, de permanence des soins sur le secteur?"

Médecin 8: "Alors permanence des soins heu bah oui on est de garde le week-end, avec effectivement, non ça ne me dérange pas d'être de garde ici. Après sur les actions de santé publique, oui les infirmières et la diététicienne ont mis en place un suivi pour les patients diabétiques, une prévention par la podologue sur les pieds, nous on va essayer de faire du dépistage de patients BPCO, des choses comme ça à mettre en place, c'est un peu plus long que prévu, c'est à développer, on y a pensé, voilà on essaie d'organiser des trucs, ça se travaille..."

Chercheur: "Très bien. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficiente?"

Médecin 8: "Alors effectivement ça s'est modernisé parce qu'on a quand même, avec l'expérience de notre cinquième confrère, qui nous apporté effectivement d'autres choses et notamment tout ce qui est informatique et matériel, donc effectivement ça nous a... on fait des choses qu'on ne faisait pas avant..."

Chercheur: "Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Médecin 8: "Non..."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 8: "Alors je pense qu'au niveau qualité de soin ou accessibilité ou... Alors probablement oui dans l'absolu... heu donc pour eux c'est plus agréable c'est plus simple sauf pour les gens qui habitent Beaugency et qui y allaient à pieds, donc un problème de trajet, mais qui s'est rapidement résolu. On pensait que les personnes les plus gênées allaient être les personnes âgées mais en fait non ce sont plutôt les couples avec une seule voiture et dont le mari travaille, et elle se retrouve toute seule avec un gamin qui est malade et ça devient compliqué. On n'aurait pas pensé à ça. Alors que les personnes âgées elles se débrouillent avec machin ou machine qui a une voiture. Donc étonnamment c'est ça. Mais pour les gens qui habitent en dehors de Beaugency, pour eux c'est très agréable vu qu'ils peuvent se garer, ils arrivent, ils ont de la place, ils s'installent alors que dans Beaugency c'était l'enfer pour se garer, ils devaient venir une demi-heure avant pour trouver une place. En plus le cabinet était en pente, enfin bref tout bien quoi..."

Chercheur: "Très bien. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 8: "Oui je pense oui."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 8: "Oui enfin efficace je sais pas. C'est un des moyens oui je pense. A moins qu'il y ait encore de jeunes médecins qui veulent s'installer encore tout seul mais ça m'a l'air très compliqué quoi."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 8: "Alors ils sont très contents de la structure et je pense de notre travail. Mais ce dont ils sont beaucoup moins contents c'est les délais de rendez-vous, voir la secrétaire, qui la pauvre sert de bouclier, voilà elle s'en prend pas mal... Donc effectivement mais je pense que c'est à cause de la pénurie de médecins quoi je pense qui pose un problème. Les gens sont plutôt contents de la structure, alors ils pensaient justement que grâce à la structure, eux

auront plus de facilités à être soignés, et ils ne comprennent pas que ça fait deux ans que l'on est installé et qu'il n'y ait pas de nouveaux médecins, et voilà ça ils ne comprennent pas ça."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 8: "Des réserves..."

Chercheur: "Oui des difficultés, des choses qui ont posé problème? Des difficultés administratives, sur la SISA ou d'autres choses?"

Médecin 8: "Alors bon sur le fonctionnement, sur la répartition des tâches, alors comme on travaillait déjà en groupe, on avait déjà une répartition des tâches, donc ça ça n'a pas changé grand-chose. Celui qui est arrivé en plus, il se trouve qu'il est bon en informatique donc c'est lui qui s'occupe de l'informatique c'est très bien, parce que on n'était pas bien informatisé, et donc ça s'est bien greffé et bien goupillé. Après dans le fonctionnement de la SISA, heu ça s'est mis en place gentiment, après c'est toujours le même problème d'une organisation, on travaille avec des gens donc heu il y a quelques discussions, mais bon donc heu voilà il faut que ça se mette en place, les gens ont pas tous l'habitude donc il faut un peu de temps, il n'y a pas que le soin, désormais malheureusement."

Chercheur: "Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Médecin 8: "Qu'est-ce qu'on pourrait faire de mieux? Heu... Je pense qu'on peut améliorer l'accueil téléphonique, avec les secrétaires, je pense que oui on est peut-être un peu court au niveau secrétaire, effectivement mais le problème c'est que on n'a pas d'offre derrière, les demandes sont importantes, mais même si on a 2 ou 3 secrétaires qui répondent tout le temps le problème c'est que ça bloque derrière, ça suit pas. Mais bon je pense que... Alors effectivement si elles étaient au moins deux le matin, elles auraient peut-être plus de temps pour expliquer mais non là parfois c'est un peu sec..."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 8: "Tout à fait."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 8: "Heu oui... Quand je me suis installé en 2001 je voulais déjà être associé, donc oui..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 8: "Oh oui je pense oui..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 8: "Heu probablement, oui peut-être oui..."

Chercheur: "Très bien. Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 8: "Heu non rien de particulier, non... Heu bon personnellement j'aurai préféré que ça soit dans Beaugency, mais après il fallait trouver une structure, enfin de la place pour faire une structure, et ça posait problème, ou réhabiliter un bâtiment ancien mais c'est toujours galère parce que ce n'est pas fait pour ça à l'origine, donc c'était compliqué. Alors qu'ici tout de plain-pied, c'est quand même beaucoup plus agréable... Dès qu'il y a étage il y a ascenseur, il y a truc... Donc en frais de fonctionnement et puis c'est pas très pratique... Et puis il y a quand même l'endroit pour que les gens se garent, parce qu'une super maison où les gens ne peuvent pas se garer c'est quand même dommage. Donc voilà c'est un juste compromis..."

Chercheur: "Merci beaucoup..."

Durée de l'entretien: 15 min 52 s

ENTRETIEN n°21 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite

échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Médecin 9: "Non, j'attends les vôtres."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Médecin généraliste

- sexe: Masculin

- âge: 54 ans

- année de diplôme: 1990

- date de début d'activité libérale: 1993

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, associé, propriétaire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Première question. Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Médecin 9: "En fait on a été nous quatre, on a été tous les quatre moteur dans l'idée de la maison de santé. En fait on voulait s'associer, notamment intégrer Laurent Jacob, et puis trouver des locaux mieux adaptés à notre exercice, là c'était un petit peu exigü et pas du tout adapté, parce qu'il y avait de plus en plus de monde, les gens attendaient dehors dans la rue c'était affreux, et on voulait créer en fait un centre qui soit plus grand, et puis progressivement on a intégré Laurent, et puis pourquoi pas les infirmières, pourquoi pas le laboratoire, pourquoi pas le radiologue, pourquoi pas... et en fait ça s'est fait de façon progressive mais on était tous les quatre à l'origine du projet."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Médecin 9: "Non non. J'avais pas de crainte, non non, j'étais, non non, en fait on se rendait pas bien compte de ce qui nous attendait en fait..."

Chercheur: "Des craintes éventuellement sur la pratique envisagée, sur votre activité, sur le plan relationnel...?"

Médecin 9: "Non ça changeait rien en fait, on restait indépendant les uns des autres, avec nos matériels communs comme avant en fait, avec un dossier commun, enfin on était déjà informatisé avant, donc non ça changeait rien du tout en fait par rapport à nous quatre. Après être cinq pour nous c'était plutôt un plus, parce que Laurent il apporte sa pratique et c'est toujours intéressant de partager."

Chercheur: "Sur le plan administratif, éventuellement des craintes au départ?"

Médecin 9: "Non toujours pas en fait on était un petit peu inconscient peut-être hein..."

Chercheur: "Ok donc j'en ai fini avec les craintes, donc du coup, quelles étaient vos motivations pour intégrer cette maison de santé?"

Médecin 9: "C'était surtout avoir un exercice plus confortable, avoir plus de place, favoriser aussi l'éventuelle intégration d'un nouvel associé, parce qu'un collègue prend sa retraite dans pas très longtemps, et l'idée c'était d'attirer quelqu'un de jeune pour qu'il puisse prendre sa succession, ou même quelqu'un de jeune en plus. En fait on voulait être, on était quatre et on voulait être cinq, bon là on s'est retrouvé à cinq avec Laurent et donc on voulait être six en fait. Donc oui on voulait qu'il y ait un médecin de plus, l'idée c'était ça c'était faire un bureau vide pour accueillir un médecin jeune qui serait arrivé avec nous, donc oui c'était une des principales idées, des principales motivations."

Chercheur: "D'accord, et y avait-il des motivations conditions d'exercice envisagées, un autre enjeu?"

Médecin 9: "Bah l'intérêt oui si si c'est quand on a commencé à intégrer les autres professionnels de santé, on s'était dit oui c'est très bien d'avoir les kinés, c'est très bien de les avoir à portée de main, on aurait même voulu avoir le laboratoire médical, il est à côté mais pas avec nous, heu le radiologue, enfin on voulait vraiment avoir un exercice en commun en

fait, pour pouvoir aller voir rapidement le radiologue, aller voir le labo, oui le travail en équipe c'était ça surtout le point de départ hein..."

Chercheur: "Ok. Eventuellement un autre enjeu, un enjeu de santé publique, un enjeu financier?"

Médecin 9: "Santé publique ça non... Heu financier non plus."

Chercheur: "D'accord. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Médecin 9: "Il est terrible votre questionnaire... Alors c'est super confortable, on a de la place, on est bien installé, on se croise beaucoup plus qu'avant dans les couloirs, c'est vrai qu'on a un travail d'équipe et ça c'est très bien. On pourrait peut-être faire plus mais déjà c'est pas mal. On a une salle de réunions, enfin on est vraiment bien installé, donc ça c'est au niveau du quotidien, et c'est vraiment très bien, ça je n'ai aucun regret là-dessus..."

Chercheur: "Ok. Et en termes d'organisation de votre travail, y a-t-il des choses qui ont changé par rapport à votre exercice antérieur?"

Médecin 9: "Alors par contre ce qui a changé c'est le temps de paperasserie que ça a imposé. Encore là on commence à rouler, ça fait deux ans, on est rodé donc on arrive à, il y a une certaine routine qui s'installe, mais au démarrage c'était infernal, les temps de réunions, la mise en place du projet ça nous a pris je ne sais combien de soirées de réunions. Les relations avec l'administration, ça été ultra chiant, il y a eu des frais monstrueux à l'installation, le téléphone ça nous a coûté une fortune, on s'est fait piraté en plus ce qui n'arrange rien. On a eu des frais d'installation qui étaient énormes au démarrage, c'était vraiment, moi j'étais ruiné il y a deux ans, moi j'avais plus un rond. Bon maintenant ça va mieux mais on a quand même mis beaucoup de temps et d'argent dans ce projet et c'était pas du tout attendu..."

Chercheur: "D'accord. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de cette structure?"

Médecin 9: "Alors maintenant oui, maintenant qu'on est rodé, maintenant que tout est lancé, oui je trouve qu'on est, oui c'est très dynamisant de travailler de cette façon-là, je trouve que c'est très stimulant, je viens avec plaisir, avant aussi, mais c'était pas pareil on était un peu plus dans, on était un peu plus les uns sur les autres, là maintenant c'est un travail très agréable. Oui de ce point de vue là je regrette pas. Là où je regrette mais on savait pas, on pouvait pas l'anticiper c'est le temps qu'on a passé et l'argent qu'on a mis dans ce projet, c'était ruineux sur tous les plans."

Chercheur: "Est-ce que le fait de travailler en maison de santé a permis de valoriser vos compétences, votre métier, ou celui des autres professionnels?"

Médecin 9: "Oui je pense. Oui oui parce qu'en fait on a des projets communs, on est maître de stage, on fait des formations en commun, on fait de la gynéco... Laurent a un échographe, bon il s'en sert tout seul mais l'idée c'est qu'on peut élargir aussi notre façon de travailler au contact des autres qui vont faire un truc, et puis on se dit "tiens pourquoi pas", et en fait on peut être plusieurs et, en l'occurrence on a fait des formations de gynéco tous les trois avec Laurent et François, et peut-être ce que je n'aurai pas fait tout seul, donc effectivement ça donne des ouvertures, et puis ça permet aussi de pratiquer de façon différente parce qu'on le fait tous plus ou moins un peu, et on peut se stimuler, on peut se donner nos avis, donc oui c'est très intéressant."

Chercheur: "Très bien. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Médecin 9: "Oui oui je pense que ça été bien conçu, et là-dessus je n'ai rien à redire, non c'est bien."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? Bon on en a déjà parlé un peu..."

Médecin 9: "... L'enfer... Non franchement la première année c'était calamiteux... On n'est même pas parti en vacances j'avais plus de sou alors. Je pouvais pas m'arrêter c'était impossible, donc pour la première année, après pour 2014 ça été mieux, et puis après 2015 ça

va. Mais la première année ça été très difficile, on n'avait pas du tout anticipé les frais qu'on pouvait avoir, et c'est énorme. En plus il fallait mettre en place un système où on payait un loyer à la SISA et puis les charges. Et au début on ne savait pas ce qu'on allait avoir comme charges, donc finalement, et moi je suis gérant en plus, donc on avait des frais à payer, et on n'avait pas d'argent pour les payer donc il fallait faire des demandes d'avance de frais, alors en plus il y en a eu plusieurs, alors ça montait tout le temps, je sais pas on est parti de 150 et on est passé à 300 par mois, donc les gens râlent donc ils se disent encore du pognon il faut encore payer, et en plus c'était moi qui demandait l'argent puisque c'était moi le gérant, et ça été rude, oui la mise en place a été difficile à cause de ça. On n'avait rien anticipé, on ne savait pas ce que ça allait coûter. En fait on pensait que ça allait coûter moins cher en collectivité, et en fait c'est complètement faux... Plus on est nombreux et plus ça coûte cher..."

Chercheur: "Ok. Très bien. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Médecin 9: "Parce que c'est un lieu commun pour tout le monde, enfin c'est une zone où tout le monde se retrouve, où les gens savent ce qu'ils vont trouver, et où tout est à portée de mains. C'est très pratique, ils savent qu'il y a toujours quelqu'un. Quand on a un de nos collègues qui est absent, ils savent qu'il y a les quatre autres qui sont là. En fait c'est un lieu sécurisant finalement, on sait qu'il y a toujours quelqu'un pour avoir des soins, on a un panel de professionnels assez large donc oui c'est intéressant pour les gens."

Chercheur: "En termes de coordination des soins?"

Médecin 9: "Alors on ne s'est pas encore trop lancé là-dedans parce que en fait on travaille tous de façon indépendante. Enfin si, on peut coordonner, si avec les kinés on peut les avoir au téléphone facilement mais ça reste assez limité, il n'y a pas de spécialiste ici, donc bah on fait, oui on arrive à travailler ensemble, on communique mieux, après coordonner des soins je sais pas... Oui enfin si parce qu'on a les infirmières qui peuvent nous appeler quand elles ont un souci avec un malade ou en pansement ou je sais pas quoi, donc oui effectivement ça apporte quelque chose, mais ça reste qu'une petite part de l'exercice..."

Chercheur: "En termes d'actions de santé publique?"

Médecin 9: "Bon alors ça bon... Oui bon je me sens pas concerné du tout. Enfin si bon on fait de la contraception... oui bon on en fait un peu quoi mais c'est pas notre principale activité quand même. Notre principale activité c'est le soin, la prévention dans les soins, mais en santé publique en terme général c'est-à-dire qu'on peut avoir une campagne d'affichage, de dépistage ou ci ou ça, on n'a pas encore fait, on est sensé le faire, mais ça me..."

Chercheur: "Ok. En termes de rapports avec vos patients, de relations, y a-t-il eu du changement?"

Médecin 9: "Bah ils sont contents de venir ici, il y a plus de place dans la salle d'attente. Mais sinon non les rapports n'ont pas changé."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée, diversifiée?"

Médecin 9: "Oui je pense qu'elle s'est modernisée oui oui. Oui je pense qu'elle a évolué favorablement, c'est-à-dire que en fait oui on se confronte plus parce qu'on se voit plus, on fait des formations, j'en faisais aussi avant mais peut-être plus axées sur de la pratique concrète, heu on a des EFR, on a des électro, enfin on peut faire beaucoup plus de choses qu'on ne pouvait pas avant, donc effectivement oui ça a apporté quelque chose en plus. Et en plus je suis maître de stage, chose qu'on ne pouvait avant faute de place."

Chercheur: "Très bien, est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Médecin 9: "Non. On s'entend tous très bien donc c'est parfait."

Chercheur: "Est-ce que votre rythme de travail est plus adapté?"

Médecin 9: "Pareil."

Chercheur: "Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Médecin 9: "Oui alors ça oui oui. Ils s'en rendent pas compte, ils râlent parce qu'ils attendent

ou parce qu'ils doivent venir de Beaugency, ça fait deux kilomètres... Oui moi je pense que c'est beaucoup mieux pour les patients même si tout le monde ne peut pas venir, on a un nombre limité de rendez-vous chaque jour, tout le monde ne peut pas être admis, les patients ont du mal à trouver c'est sûr, mais c'est pas faute de chercher un sixième, mais pour ceux qui sont déjà pris en charge ou qui, oui je pense que pour eux c'est mieux... au niveau de l'accès aux soins, des possibilités, de la richesse de l'offre, je trouve que c'est intéressant et ça l'est plus maintenant que ça ne l'était avant, c'était un peu étriqué on va dire, on vivait dans un petit bocal, et donc là on a une ouverture qu'on n'avait pas de l'autre côté."

Chercheur: "D'accord. Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Médecin 9: "S'ils le désirent eux oui. Si c'est imposé non. Si c'est eux qui le font qui le fabriquent le projet, qui l'ont voulu, oui ça marche. Sinon..."

Chercheur: "Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Médecin 9: "Alors il faut demander ça à ceux qui ne veulent pas venir hein... A vos jeunes confrères qui vont s'installer ailleurs. En principe c'était le but, d'avoir un sixième collègue mais voilà, pour des raisons que j'ignore en fait le sixième bureau reste vide."

Chercheur: "Ok. Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Médecin 9: "Globalement ils sont assez contents. Le seul problème, ce qui les dérange le plus, c'est le téléphone, parce qu'on a une secrétaire et le téléphone sonne sans arrêt, et elle peut pas être tout le temps, enfin il y a des limites, et donc il y a un problème d'attente, et puis la distance par rapport au centre-ville, ça il y a toujours des gens qui râlent mais c'est pas le pire, c'est surtout le téléphone en fait. L'accueil téléphonique est compliqué parce que on a une secrétaire, on pourrait difficilement en avoir deux, alors si on est six la question peut se poser, mais pour l'instant à cinq, avec les charges sociales c'est compliqué, donc pour l'instant on a qu'une secrétaire, et donc je pense que si on a deux secrétaires, si on en a deux un jour, je pense que ce sera plus facile, à condition aussi d'avoir des carnets de rendez-vous à remplir parce que les rendez-vous sont quand même pris très longtemps à l'avance. Donc c'est compliqué mais c'est un problème aussi de sixième médecin..."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP?"

Médecin 9: "Et bien l'année dernière je me disais que je n'aurai jamais dû faire ça, qu'il était hors de question, j'aurai mieux fait d'être malade ce jour-là, en fait je me suis dit plus jamais. Et puis finalement maintenant au bout de deux ans, maintenant que ça roule il y a quand même beaucoup plus de positif que de négatif."

Chercheur: "Donc des réserves, on en a parlé tout à l'heure, plutôt d'ordre administrative au départ?"

Médecin 9: "Oui au démarrage c'est ça..."

Chercheur: "Eventuellement d'autres réserves?"

Médecin 9: "Non..."

Chercheur: "Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul? On a parlé du secrétariat un peu..."

Médecin 9: "Et bien il faudrait surtout qu'il y en ait un sixième quoi... C'est surtout ça. C'était notre but initial. Tant qu'on n'aura pas réussi à en mettre un sixième, tant qu'on sera cinq et saturé ça sera compliqué. S'il y avait un sixième larron, ce serait totalement royal."

Chercheur: "Ok. Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Médecin 9: "Alors maintenant je dirai oui, mais il y a un an je vous aurais dit non."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Médecin 9: "Bah à l'époque ça n'existait pas, non, moi ce que je voulais c'était une association surtout..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Médecin 9: "Oui je crois que c'est ce que je vais faire."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Médecin 9: "Alors là j'en sais rien... J'aimerais bien mais je vous dis on n'arrive pas à en trouver un sixième alors imaginez un successeur... Je pense que c'est plus facile quand même. Les jeunes aujourd'hui veulent s'installer en association, ne pas être seul, donc je serais tout seul ce serait impossible, donc on n'est pas tout seul, donc peut-être plus de chance de trouver un successeur le jour de la retraite mais bon il faut poser la question à ceux qui ne viennent pas quoi..."

Chercheur: "Ok pour terminer, voulez-vous ajouter quelque chose?"

Médecin 9: "Non. Vos questions sont assez intéressantes. Ça résume bien le cheminement de l'idée de départ jusqu'à la fin, c'est bien ça, c'est bien..."

Chercheur: "Merci à vous. Merci beaucoup."

Durée de l'entretien: 17 min 03 s

ENTRETIEN n°22 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Kiné 4: "Pas spécialement."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/2015

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Kinésithérapeute
- sexe: Masculin
- âge: 40 ans
- année de diplôme: 2005
- date de début d'activité libérale: 2013
- activité avant installation dans la MSP: salarié

. Participation à la SISA: non pas encore

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Kiné 4: "Disons que j'ai intégré le projet via mon collègue, mon confrère en fait, qui m'a invité à venir, qui m'a parlé du projet. Avant j'étais à Strasbourg, et donc il cherchait quelqu'un avec qui travailler et j'ai accepté. Donc voilà..."

Chercheur: "Ok. Et étiez-vous impliqué dans l'élaboration du projet initial?"

Kiné 4: "Pas du tout. Le projet était déjà ficelé, tout était ok. Quand moi je suis arrivé ici, c'était les finitions de la maison, donc je suis venu voir un peu comment ça se passait, et puis les locaux, et puis après je suis revenu pour y travailler, donc oui je suis arrivé à l'ouverture de la maison de santé."

Chercheur: "Ok d'accord. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Kiné 4: "Des craintes pas du tout, non non pas du tout. Quand vous parlez d'intégration, c'est de quelle type?..."

Chercheur: "Et bien l'intégration dans le projet de soins de la maison de santé et dans l'équipe de professionnels, des craintes éventuellement sur le projet en lui-même, sur votre pratique envisagée, sur le plan relationnel...?"

Kiné 4: "Ah non pas du tout... Bien au contraire en fait."

Chercheur: "Sinon des craintes sur autre chose, sur l'activité, sur le plan administratif..."

Kiné 4: "Alors sur le plan administratif je ne saurais pas trop me prononcer vu que je ne suis pas impliqué en terme administratif, mais sur tous les autres plans, en l'occurrence sur le plan relationnel, interprofessionnel, non il n'y avait pas de crainte particulière..."

Chercheur: "Et sur le plan financier?"

Kiné 4: "Non non pas de crainte particulière."

Chercheur: "Ok. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Kiné 4: "Alors c'est surtout le fait de pouvoir regrouper plusieurs professionnels sur place, ça c'est important parce que ça permet vraiment des échanges. Voilà, quand on prend en charge un patient, on le prend en entier dans sa globalité, on ne prend pas juste la pathologie, voilà, je veux dire un patient qui vient s'il a eu une dépression et qui vient pour l'épaule, on ne doit pas juste se cantonner sur l'épaule et oublier son côté dépressif, voilà c'est un ensemble, et par rapport à ça on est amené à rencontrer les autres professionnels, le prescripteur par exemple des séances, pour en discuter, pour parler, et ça ça permet vraiment d'améliorer la prise en charge du patient en question. Voilà"

Chercheur: "D'accord. Y avait-il un autre enjeu pour vous à cette installation, un enjeu de santé publique, un enjeu financier ou autre chose?"

Kiné 4: "Personnellement un enjeu financier non, après santé publique, oui bon c'est pour une amélioration globale de la prise en charge quoi, non sinon non pas d'autre enjeu..."

Chercheur: "Ok. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en MSP?"

Kiné 4: "Très bien. Oui franchement très bien."

Chercheur: "Et en quoi c'est très bien?"

Kiné 4: "Oui et bien surtout le confort de travail, ça se voit, ça se vit, c'est hyper bien, et les gens le reconnaissent quoi, oui voilà on est dans les meilleures conditions de travail on va dire. Moi j'ai une petite expérience, mais dans l'ambiance de travail, et même dans la pratique quoi, on est vraiment bien installé, donc il n'y a pas de souci, les locaux, la structure tout est très bien quoi."

Chercheur: "Et en termes d'organisation de votre travail, qu'en pensez-vous?"

Kiné 4: "Oui c'est intéressant, on n'a pas de souci par rapport à l'organisation, que ce soit entre nous ou avec les autres professionnels, non non non nous les kinés aucun souci, tout se passe bien..."

Chercheur: "D'accord. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?... Entre les différents professionnels, entre vous...?"

Kiné 4: "Oui, une belle dynamique, dans tous les cas ça se voit bien que le besoin est là, qu'il y a vraiment un grand besoin qu'on n'arrive même pas à satisfaire. Bon ça peut être dû au fait qu'il n'y a pas assez de professionnels par rapport au nombre de demandes, mais il y a aussi la qualité du travail qui sans doute est bien améliorée du fait de cet échange qui se fait entre professionnels, voilà pas seulement avec le prescripteur mais voilà avec tout le monde, avec la podologue, la diététicienne, donc des échanges permanents, parce qu'on reçoit des patients qui sont suivis en même temps par les autres, donc on a chacun une approche qui nous permet ensemble d'améliorer vraiment la prise en charge globale du patient, donc voilà..."

Chercheur: "Ok. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Kiné 4: "Pour ici oui ici en tout cas c'est très bien adapté."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges, est-ce intéressant ou pas?"

Kiné 4: "Donc disons que moi je collabore avec mon confrère, c'est une simple collaboration avec lui, donc disons que sur le plan financier, il n'y a pas d'impact outre mesure, comme si j'étais ailleurs en libéral, car avec le statut de collaborateur c'est les mêmes charges, voilà c'est pareil, donc je peux pas trop juger..."

Chercheur: "En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Kiné 4: "Ah oui oui je reviens là-dessus, je reviens là-dessus c'est l'échange entre

professionnels."

Chercheur: "Est-ce que pour vous la prise en charge est meilleure?"

Kiné 4: "Oui plus rapide et plus efficace, oui en termes de rapidité c'est que le patient quitte le médecin et il est tout de suite là, voilà, tout de suite il prend son rendez-vous, donc oui en termes de rapidité oui, et les professionnels sont aussi plus accessibles. Maintenant plus efficace naturellement par les échanges, toujours, voilà... Peut-être aussi que nous soyons même trois kinés ici permet aussi un échange entre nous par rapport à un cas de patient, voilà j'ai un patient qui présente telle chose, ça fait un moment que je pratique tel protocole, qu'est-ce que t'en penses? Voilà j'ai pas assez de résultats, voilà ça les échanges c'est essentiel, ça améliore la prise en charge..."

Chercheur: "Pensez-vous que l'exercice en MSP a un impact sur votre pratique professionnelle? S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace?"

Kiné 4: "Oui absolument, par tout ce qu'on a dit, par l'échange..."

Chercheur: "Ok... Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été amélioré?"

Kiné 4: "Oui. On est encore plus proche de la population, et en plus on a des retours de la part de la population, et qui est positif, voilà..."

Chercheur: "Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Kiné 4: "Oui absolument. Je pense que c'est la plus belle organisation en termes de regroupement entre professionnels, oui c'est vraiment la plus belle organisation qu'il faut encourager à mon avis, oui..."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Kiné 4: "Globalement il est très positif. Voilà sur l'infrastructure, ce qui ressort souvent c'est que de dehors la maison ne ressemble à rien, mais quand on y rentre alors là c'est tout le contraire, voilà donc c'est souvent comme ça la plupart du temps que les patients nous disent."

Chercheur: "Ok. Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation dans cette MSP? Des choses en particulier qui vous a posé problème."

Kiné 4: "Non moi personnellement non, ce qui pose problème peut-être actuellement c'est le nettoyage, c'est le problème du nettoyage, on a un léger problème de nettoyage, mais d'un point de vue global c'est une personne elle-même qui pose problème c'est une personne qui ne veut pas faire correctement le nettoyage comme on l'aurait souhaité quoi. Sinon non non rien de particulier non..."

Chercheur: "Ok. Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Kiné 4: "... Je vois pas trop... Comme ça non, je vois pas trop, c'est parfait, tout est très bien, une très bonne entente en plus donc non je ne sais pas..."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Kiné 4: "Oui sans hésiter, oui c'est sûr. J'avais déjà une petite expérience justement sur les maisons de santé avant d'intégrer celle-là. J'avais une petite expérience qui était bonne où j'étais avant, et c'est même pour ça que j'ai accepté de quitter Strasbourg pour ici quoi, voilà..."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Kiné 4: "Oui alors bon on peut dire que j'ai commencé ma carrière en maison de santé, puisque en libéral c'est ma première installation..."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Kiné 4: "Oui pourquoi pas, dans la mesure du possible oui."

Chercheur: "Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Kiné 4: "Je pense oui mais l'avantage que moi je vois en cela, c'est que comme on regroupe plusieurs personnes, c'est pas le fait de regrouper plusieurs spécialités, mais dans une seule spécialité par exemple on retrouve plusieurs professionnels de santé, plusieurs praticiens. A

mon avis tous ces praticiens ne partiront pas à la retraite en même temps, du coup une telle organisation permet que s'il y a quelqu'un qui part à la retraite, même si ça prend du temps pour trouver quelqu'un pour remplacer, et l'avantage c'est qu'il y a d'autres praticiens qui sont là et qui peuvent venir en recours en attendant l'installation d'une nouvelle personne. Alors bon c'est pas sûr que tout de suite on ait trouvé un remplaçant mais de mon point de vue ce sont des structures qui vont beaucoup plus attirer les gens, surtout pour des généralistes, parce que pour des spécialistes en général ils préfèrent les grandes villes parce que peut-être il y a plus de commodités, mais je pense que pour des généralistes oui on trouvera plus facilement pour remplacer de mon point de vue..."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose?"

Kiné 4: "Et bien juste vous souhaiter bon courage..."

Chercheur: "Merci à vous..."

Durée de l'entretien: 13 min 49 s

ENTRETIEN n°23 23 Juin 2015

Chercheur: "Je vous remercie d'avoir bien voulu participer à ce travail et de m'avoir accordé votre temps. Cet entretien est réalisé de façon anonyme. Il est enregistré, si vous êtes d'accord, puis sera détruit après retranscription écrite dans le document final. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et dans un objectif d'installation en MSP, j'ai voulu évaluer le ressenti de votre exercice en tant que professionnel de santé dans ce type de structure. Je souhaite échanger sur votre vécu depuis votre intégration dans la MSP. Avez-vous des questions avant de commencer?"

Kiné 5: "Non."

NOTICE DE L'ENTRETIEN

. Date: 23/06/15

. Lieu de l'entretien: MSP de Tavers

. Professionnel interrogé:

- profession: Kinésithérapeute

- sexe: Masculin

- âge: 33 ans

- année de diplôme: 2007

- date de début d'activité libérale: 2010

- activité avant installation dans la MSP: activité libérale, seul, locataire

. Participation à la SISA: oui

ENTRETIEN:

Chercheur: "Comment avez-vous intégré le projet de cette MSP?"

Kiné 5: "Je l'ai intégré en rachetant mon ancien cabinet, donc je l'ai racheté avec le projet d'installation dans la maison médicale donc en gros c'est ça qui m'a motivé à arriver ici. Je ne suis pas du coin à la base."

Chercheur: "Et du coup vous avez été impliqué dans l'élaboration du projet initial?"

Kiné 5: "Tout à fait, enfin le projet initial tout à fait initial non, puisque je l'ai récupéré en cours de route, mon collègue partant à la retraite et ne retrouvant pas de repreneur, donc le projet était déjà fait dans une certaine mesure bon moi j'ai repris la suite, et donc après j'ai participé aux plans, donc pour ce projet ici j'ai été impliqué oui..."

Chercheur: "Depuis le début?"

Kiné 5: "Depuis le début oui puisque avant quand ça a commencé à sortir de terre, c'est à ce moment-là que j'ai intégré le projet, donc depuis le début des travaux."

Chercheur: "Ok. Aviez-vous des craintes vis-à-vis du projet et de l'intégration de cette MSP?"

Kiné 5: "Non."

Chercheur: "Des craintes sur le projet en lui-même, sur la pratique envisagée, sur le plan relationnel?"

Kiné 5: "Non"

Chercheur: "Sur l'activité?"

Kiné 5: "Non je ne suis pas de ce genre..."

Chercheur: "Et sur le plan administratif ou financier?"

Kiné 5: "Oui et non, mais bon je mets pas la charrue avant les bœufs, j'attends de voir toujours, et puis après voilà, donc non pas vraiment de crainte."

Chercheur: "D'accord. Quelles étaient vos motivations pour intégrer cette MSP?"

Kiné 5: "Le potentiel. Le potentiel pour mon activité."

Chercheur: "Et y avait-il des motivations sur les conditions d'exercice envisagées ou autre chose?"

Kiné 5: "Non. Enfin bon si oui les conditions d'exercice ici sont extraordinaires donc ça donne envie de bosser, et le potentiel il est là, on est à Beaugency, quasiment tous les médecins de la ville se regroupaient dans la maison médicale donc heu le travail en équipe pour les kinés c'est du pain béni.""

Chercheur: "Ok. Et y avait-il pour vous un autre enjeu, un enjeu de santé publique, un enjeu financier ou d'autres motivations qui vous ont poussé à intégrer cette maison de santé?"

Kiné 5: "Bon alors santé publique oui et non, il y a toujours la facilité de dire que bon les médecins prescripteurs bon pour la majorité même si je ne soigne pas que des patients des médecins d'ici, bon il y a une collaboration, des échanges, on ne va pas chercher l'information très loin, on peut taper à la porte d'à côté, on peut passer un coup de fil, on peut passer demander, donc surtout oui cette facilité d'échanges."

Chercheur: "D'accord. Maintenant que vous êtes installé, que pensez-vous des conditions d'exercice en maison de santé? En comparaison par exemple avec votre exercice antérieur, y a-t-il eu du changement et que cela vous a-t-il apporté?"

Kiné 5: "Bon il faut dire que les conditions d'exercice sont bien, il y a juste au niveau on va dire au niveau financier, ça peut être à double tranchant, dans le sens où on se retrouve avec des locaux relativement plus grands et les charges donc sont élevées, et donc voilà ça ça peut être un frein pour des gens pour s'installer en maison médicale, donc si on n'anticipe pas ou si on n'a pas, si on est tout seul par exemple, moi je sais que si j'étais tout seul dans mon cabinet et bien j'aurai du mal. Là j'ai la chance d'avoir deux assistants donc j'arrive à amortir mes charges, avec mes collègues qui contribuent à cette activité, mais bon voilà c'est le seul petit point qui peut être, bon après je ne le ressens pas comme négatif, mais si je devais me retrouver par exemple seul du jour au lendemain, et bah oui ça peut devenir problématique oui..."

Chercheur: "Ok et en termes de confort de travail?"

Kiné 5: "Oui alors c'est très confortable..."

Chercheur: "Et en termes d'organisation de votre travail?"

Kiné 5: "C'est très bien, oui franchement c'est bien."

Chercheur: "Ok. Ressentez-vous une dynamique professionnelle au sein de la structure?"

Kiné 5: "Qu'est-ce que vous entendez par dynamique professionnelle?"

Chercheur: "Et bien est-ce motivant de travailler en groupe? Y a-t-il un certain élan dans le travail avec les autres professionnels?"

Kiné 5: "Oui c'est motivant, bon même si tout le monde n'a pas la même vision sur les aspects de la maison médicale mais ça permet beaucoup d'échanger. Bon après il faut le temps aussi, il ne faut pas oublier qu'une maison médicale, c'est des professionnels qui sont d'abord des libéraux qui se sont mis ensemble pour faire un projet, donc c'est pas en claquant des doigts que ça se fait, c'est pas comme à l'hôpital ou en clinique où tout est déjà huilé, donc il faut le temps, nous ça fait que deux ans, mais c'est mieux que l'année dernière, et donc je pense que ça se développe."

Chercheur: "D'accord, et en termes de valorisation de vos compétences, de votre métier, est-ce intéressant d'exercer au sein d'une maison de santé comme celle-ci?"

Kiné 5: "Oui si, on est plus vu, et le fait de travailler dans la maison médicale, oui on sait que ce sont les kinés de la maison médicale quoi, donc oui c'est valorisant et c'est intéressant pour

l'activité."

Chercheur: "Très bien. La structure et la logistique établie sont-elles adaptées à votre exercice?"

Kiné 5: "Oui..."

Chercheur: "Et sur le plan financier, y a-t-il eu un impact sur vos revenus professionnels et sur la répartition des charges? On en a déjà parlé un peu..."

Kiné 5: "Oui comme je disais tout à l'heure il faut anticiper. Bon c'est un petit bémol, mais bon il faut remettre tout ça dans son contexte parce que moi quand j'étais tout seul, en ville, j'étais tout seul donc j'avais moins de charges. Là je me retrouve avec plus de charges mais j'ai deux assistants donc l'activité se développe, oui ça c'est sûr l'activité s'est vachement développée."

Chercheur: "Ok. En quoi, selon vous, l'exercice en MSP peut-il optimiser la prise en charge des patients?"

Kiné 5: "Alors en quoi ça peut l'optimiser..."

Chercheur: "En quoi une prise en charge en maison de santé est-elle mieux?"

Kiné 5: "Bah déjà la proximité, donc vous vous imaginez, enfin pour moi je parle de mon cas, de ma profession, un patient qui sort de chez le médecin, il sait qu'il a le kiné à 5 mètres, il tape à la porte pour prendre son rendez-vous, que avant il rentrait chez lui, il va peut-être téléphoner mais peut-être pas le faire tout de suite, donc le fait de la proximité, c'est mieux, donc les gens ils ont peut-être tendance à mieux s'occuper d'eux parce que tout est regroupé donc voilà, et à part cet aspect il y a le fait que pour nous l'échange fait que quand on a des questions ou des incompréhensions, on peut toujours appeler le collègue médecin, ou orienter, ou anticiper pour aller voir la podologue, ou autre donc bon plus simple et plus rapide pour les gens..."

Chercheur: "D'accord. Et autre chose qui peut permettre d'améliorer la prise en charge des patients par le fait d'être suivi en maison de santé?"

Kiné 5: "Oui alors bon il y a aussi les ETP, vous savez l'éducation thérapeutique du patient, donc c'est un cadre qui permet de le faire de le mettre en place, ce qui n'est pas possible quand vous êtes seul dans le cabinet médical."

Chercheur: "Est-ce que les rapports ont changé avec vos patients par rapport à votre activité antérieure?"

Kiné 5: "Alors bon ma patientèle a changé, en ce sens que j'étais en ville, j'étais à l'étage donc les personnes à mobilité réduite ne pouvaient pas accéder à mon cabinet, et aujourd'hui j'ai toute une population différente, du fait d'avoir une meilleure accessibilité, des locaux aux normes, une facilité pour se garer, tout ça fait que les gens sont contents..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que l'exercice en maison de santé a eu un impact sur votre pratique professionnelle?"

Kiné 5: "..."

Chercheur: "S'est-elle modernisée, diversifiée? Est-elle plus efficace?"

Kiné 5: "Oui mais c'est peut-être une conséquence, en ce sens où c'est pas parce que je suis en maison médicale que mon activité, que ma prise en charge est différente, mais parce que je suis en maison médicale que justement j'ai pas envie d'être dans la routine, donc ça m'amène à me former, à payer des formations, à développer mes compétences par rapport à certaines techniques, donc j'ai toujours envie d'apporter quelque chose de plus par rapport à ce que je fais, parce que c'est la maison médicale donc heu voilà..."

Chercheur: "Est-ce que les rapports avec les autres professionnels de santé ont changé?"

Kiné 5: "Bah oui avant il n'y avait pas de rapport avant on ne se connaissait pas... Mais bon je savais que tel médecin était installé là, puisque moi je suis nouveau dans la ville, je suis arrivé il y a 3 ans dans la région, la première année tout seul dans mon cabinet de ville, et après dans la maison de santé... Donc moi au départ je me suis juste présenté aux médecins, donc voilà je suis kiné et puis c'est tout, oui donc le fait d'être regroupé il y a plus de rapports forcément..."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous que le service rendu auprès de la population locale a été

amélioré?"

Kiné 5: "Oui évidemment. C'est assez logique. Même si au départ les gens, on est en France, hein, donc tout ce qui change, les gens râlent au départ, ils n'aiment pas ça, et puis bon oui ils ont beaucoup râlé au départ, oui la maison médicale n'est pas en centre-ville... Mais aujourd'hui ils sont tous contents, enfin la majorité, beaucoup de gens qui disaient ça ne le disent plus."

Chercheur: "Pensez-vous qu'une MSP est un pôle de santé attractif et motivant pour les professionnels de santé?"

Kiné 5: "Alors ça devrait l'être, alors est-ce que c'est le cas je n'en sais rien, alors je peux encore en douter parce qu'il y a par exemple un dentiste là qui est parti et personne derrière, il y a un bureau de libre, et vous vous ne voulez pas vous installer ici..."

Chercheur: "... Est-ce un moyen efficace de lutter contre la désertification médicale?"

Kiné 5: "Alors je n'ai pas bien étudié cette question, je ne sais pas, après dire oui ou non il faut vraiment voir les arguments et voir le problème dans toute sa globalité, j'espère que c'est le cas mais je ne peux pas le dire."

Chercheur: "Quelle est votre impression quant à l'appréciation exprimée par les patients sur le fonctionnement de la structure et la prise en charge proposée?"

Kiné 5: "Bonne oui. Même s'ils voudraient que ça soit ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, mais bon c'est pas une clinique."

Chercheur: "Emettez-vous des réserves, des difficultés quant à votre installation ici au sein de la structure? Des difficultés administratives, sur la SISA, sur votre activité?"

Kiné 5: "Non pas spécialement."

Chercheur: "Quelles améliorations pourraient être apportées? Quelles idées nouvelles avec deux ans de recul?"

Kiné 5: "Sur le fonctionnement?"

Chercheur: "Et bien sur n'importe quoi, sur la structure, sur son fonctionnement, sur votre activité, sur le projet dans sa globalité...?"

Kiné 5: "Moi c'est vrai qu'au départ, je pensais que la structure était grande mais avec le recul je pense que l'on aurait pu faire encore plus grand."

Chercheur: "Pour conclure, si c'était à refaire, le referiez-vous?"

Kiné 5: "Toujours, moi je suis un..., moi je n'ai jamais de regret moi je..."

Chercheur: "Auriez-vous aimé commencer votre carrière en MSP?"

Kiné 5: "Non non pas forcément. Parce que j'ai fait beaucoup de trucs très intéressants avant, qui me permettent d'être aujourd'hui ce que je suis ici dans la maison médicale, et que si je ne les avais pas fait avant je pense que je ne serais pas la même personne, et donc pas le même professionnel, donc non c'est ce que je vous ai dit je n'ai jamais de regret."

Chercheur: "Aimeriez-vous finir votre carrière en MSP?"

Kiné 5: "Si l'occasion se présente oui, après moi je fais aussi des études d'ostéopathie à côté, et après je voudrais avoir un cabinet d'ostéopathie pure en dehors de la kiné que je compte toujours faire parce que voilà, après est-ce que ça va se faire ici ou pas, je n'en sais rien, après si l'occasion m'est donnée pourquoi pas, oui si j'ai l'opportunité, oui volontiers je resterai dans la maison médicale."

Chercheur: "Ok. Pensez-vous qu'il sera plus facile de trouver un successeur?"

Kiné 5: "Pour moi oui je pense."

Chercheur: "Voulez-vous ajouter quelque chose, pour terminer?"

Kiné 5: "Non non c'est sympa..."

Chercheur: "Merci beaucoup."

Durée de l'entretien: 16 min 35 s

FILLON JULIEN

182 pages - 1 tableau – 3 annexes

Résumé :

Introduction: L'exercice pluriprofessionnel en soins primaires se développe actuellement en France sous une forme nouvelle appelée Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP). Ces structures innovantes semblent confortables, sécurisantes, efficaces et attractives pour les professionnels de santé. L'objectif de ce travail est d'établir le vécu des praticiens libéraux exerçant depuis deux ans en MSP.

Méthode: Une étude qualitative réalisée en Juin 2015 à partir de 23 entretiens individuels semi-dirigés a permis d'analyser les points de vue des médecins et paramédicaux exerçant depuis deux ans, dans deux MSP du Loiret à Tavers et à Meung-sur-Loire, dans deux bassins de vie limitrophes.

Résultats: Tous les professionnels de santé interrogés étaient satisfaits de leur installation. L'exercice multidisciplinaire en groupe, au sein d'une même structure fonctionnelle et aux normes, est jugé confortable, sécurisant, valorisant et motivant par les praticiens. Ils échangent beaucoup plus facilement, se forment plus, partagent des connaissances et des compétences complémentaires, et travaillent en équipe, créant une dynamique professionnelle, et permettant d'améliorer la prise en charge globale des patients. Ce mode d'exercice permet aussi de coordonner les soins et développer des actions de santé publique. Il fait évoluer la pratique professionnelle, semble apprécié des patients, et paraît attractif pour de jeunes professionnels. Cependant, des difficultés sont évoquées comme trouver du temps pour gérer les tâches administratives ou pour mener des actions collectives.

Conclusion: Le concept de MSP semble être une solution locale pertinente et adaptée pour offrir des conditions d'exercice optimales, et pour pérenniser l'offre, la qualité et l'accès aux soins pour les patients.

Mots-clés : Maison de Santé Pluridisciplinaire ou Pluriprofessionnelle, conditions d'exercice, vécu, attentes, motivations, craintes, intérêts, enjeu, attractivité, pratique, améliorations, difficultés.

Jury :

Président du jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Membres du jury : Monsieur le Professeur François MAILLOT

Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Monsieur le Docteur Laurent JACOB

Monsieur le Docteur Benoît GUERN

Date de soutenance : 16 Décembre 2015