

Année 2020/2021

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Ariane PÉCHON**

Né(e) le 25/03/1992 à Schœlcher (972)

---

**FREINS ET MOTIVATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX  
À S'IMPLIQUER DANS LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTÉ ASCLEPIOS**

---

Présentée et soutenue publiquement le 24 juin 2021 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine –Tours

Membres du Jury :

Professeur Jean ROBERT, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Leslie GRAMMATICO-GUILLON, Épidémiologiste, MCU-PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Delphine RUBÉ, Médecine Générale, CCU, Faculté de Médecine - Tours

**Directeur de thèse : Docteur Alice PERRAIN, Médecine Générale – La Croix-en-Touraine**

# **TITRE : FREINS ET MOTIVATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX À S'IMPLIQUER DANS LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE ASCLEPIOS**

## **INTRODUCTION :**

En mai 2021, la Fédération Nationale des Communautés compte 641 Communautés Professionnelles Territoriales de Soins sur le territoire national, à des stades d'avancement différents, dont 115 ayant signé l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. La région Centre est très dynamique en termes de développement de l'exercice coordonné avec 33 CPTS dont 14 ayant signé l'ACI. La CPTS Asclépios couvre les cantons d'Amboise, de Bléré (37) et Montrichard (41), depuis 2017. Quels sont les freins et les motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la CPTS Asclépios ?

## **METHODE :**

Etude qualitative d'approche inductive généralisée à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès des professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS Asclépios entre janvier 2021 et avril 2021. L'échantillonnage était raisonné et en variation maximale.

## **RESULTATS :**

Treize professionnels de santé libéraux de la CPTS Asclépios ont été interrogés. La surcharge de travail en lien avec la démographie déficitaire du territoire a été unanimement mise en évidence par les professionnels de santé. Ils exprimaient également des réticences quant à leur perte de liberté vis-à-vis des tutelles et vis-à-vis de leur organisation personnelle. Ces craintes étaient en partie dues à la méconnaissance du dispositif. Si la CPTS Asclépios générerait des craintes auprès des professionnels de santé, elle susciterait aussi de l'intérêt par son dynamisme, sa mise à disposition d'un réseau de qualité et d'information améliorant la qualité des soins.

## **DISCUSSION :**

Les CPTS permettent l'émulsion des savoirs, fédèrent les soignants sur un territoire et donnent du sens à leur exercice. Elles participent à l'amélioration de la qualité de vie professionnelle. Les CPTS sont créées à l'initiative des professionnels de santé. Ils sont libres d'organiser leur activité habituelle et de s'impliquer dans la CPTS de leur territoire comme ils le veulent. Le mode d'exercice des jeunes générations s'oriente vers l'exercice coordonné. Intégrer le travail pluri-professionnel à la formation initiale des étudiants en santé leur permettrait d'acquérir des compétences pour mieux travailler en équipe en ambulatoire. L'organisation des soins vers une vision populationnelle et territoriale est en cours d'évolution.

## **CONCLUSION :**

Les CPTS sont un outil à la main des professionnels de santé. Elles améliorent l'organisation des soins, et ainsi la qualité de vie professionnelle, la prise en charge des patients. Faire connaître davantage les CPTS et leurs missions est nécessaire.

**MOTS CLÉS :** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, pluriprofessionnel, organisation des soins, freins, motivations, craintes, qualité des soins, exercice coordonné, exercice libéral, population, ambulatoire.

# **TITLE: ROAD BLOCKERS AND MOTIVATIONS OF THE INVOLVEMENT OF THE LIBERAL HEALTH PROFESSIONALS IN THE TERRITORIAL HEALTH COMMUNITY ASCLÉPIOS**

## **INTRODUCTION:**

In April 2021, the national federation of CPTS counted 641 CPTS on the national territory, at a different stage of advancement, including 113 having signed the Interprofessional Conventional Agreement. The Center region is considered as the pilot and leader of the coordinated exercise, in fact, it has the largest number of CPTS: in April 2021, it has 32 CPTS, 14 of which have signed the ACI.

We were particularly interested in the CPTS Asclépios covering the territories of Amboise, Bléré and Montrichard, by its degree of maturity and its activity in constant renewal. Although the CPTS Asclépios has proven its legitimacy over time, we would like to know what are the obstacles and motivations of liberal healthcare professionals to get involved in the CPTS Asclépios ?

## **METHODOLOGY:**

Qualitative study of a generalized inductive approach using semi-structured interviews (individual interviews) carried out with healthcare professionals general of Asclépios territory between January 2021 and April 2021. The sampling was reasoned and varied maximum.

## **RESULTS:**

Thirteen liberal health professionals from the Asclepius CPTS were interviewed. The work overload in connection with the demographic deficit of the territory was unanimously highlighted by health professionals. They also expressed reservations about their loss of freedom with regard to guardianship and with regard to their personal organization. These fears were partly due to ignorance of the device. While the Asclepius CPTS generated fears among health professionals, it also aroused interest through its dynamism, its provision of a quality and information network improving the quality of care.

## **DISCUSSION:**

The CPTS allow the emulsion of knowledge, bring together caregivers on a territory and give meaning to their exercise. They help improve the quality of working life. The CPTS are created on the initiative of health professionals. They are free to organize their usual activity and to get involved in the CPTS of their territory as they wish. The practice of the younger generations is moving towards coordinated exercise. Incorporating multi-professional work into the initial training of health students would allow them to acquire skills to work better as a team on an outpatient basis. The organization of care towards a population and territorial vision is evolving.

## **CONCLUSION:**

CPTS are a tool in the hands of health professionals. They improve the organization of care, and thus the quality of working life and the care of patients. It is necessary to increase awareness of the CPTS and their missions.

## **KEYS WORDS:**

Territorial Professional Health Community, multiprofessional, organization of care, obstacles, motivations, fears, quality of care, coordinated exercise, liberal exercise, population, outpatient.

UNIVERSITE DE TOURS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN  
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN  
Pr Henri MARRET

—  
ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie  
Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales  
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale  
Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue  
Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE  
Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON  
Pr Gilles BODY  
Pr Jacques CHANDENIER  
Pr Alain CHANTEPIE  
Pr Philippe COLOMBAT  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Pascal DUMONT  
Pr Dominique GOGA  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Dominique PERROTIN  
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne .....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
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
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand .....	Neurologie DEQUIN
Pierre-François.....	Thérapeutique DESOUBEAUX
Guillaume.....	Parasitologie et mycologie DESTRIEUX
Christophe .....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam .....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent .....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand .....	Gériatrie
FOUQUET Bernard .....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François .....	Pédiatrie
LAFFON Marc .....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris .....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie

MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain .....	Pneumologie
MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain .....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean .....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane .....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## PROFESSEURS ASSOCIES

---

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

## PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE

---

MC CARTHY Catherine ..... Anglais

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

---

AUDEMARD-VERGER Alexandra ..... Médecine interne  
BARBIER Louise ..... Chirurgie digestive  
BINET Aurélien ..... Chirurgie infantile  
BRUNAULT Paul ..... Psychiatrie d'adultes, addictologie  
CAILLE Agnès ..... Biostat, informatique médical et technologies de communication  
CLEMENTY Nicolas ..... Cardiologie  
DENIS Frédéric ..... Odontologie  
DOMELIER Anne-Sophie ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
DUFOUR Diane ..... Biophysique et médecine nucléaire  
ELKRIEF Laure ..... Hépatologie – gastroentérologie  
FAVRAIS Géraldine ..... Pédiatrie

GATAULT Philippe.....Néphrologie  
 GOUILLEUX Valérie.....Immunologie  
 GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille .....Immunologie  
 IVANES Fabrice .....Physiologie  
 LE GUELLEC Chantal.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique  
 LEFORT Bruno .....Pédiatrie  
 LEGRAS Antoine.....Chirurgie thoracique  
 LEMAIGNEN Adrien .....Maladies infectieuses  
 MACHET Marie-Christine .....Anatomie et cytologie pathologiques  
 MOREL Baptiste .....Radiologie pédiatrique  
 PIVER Éric.....Biochimie et biologie moléculaire  
 REROLLE Camille.....Médecine légale  
 ROUMY Jérôme .....Biophysique et médecine nucléaire  
 SAUTENET Bénédicte .....Thérapeutique  
 TERNANT David.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique  
 VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....Génétique

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....Neurosciences  
 NICOGLOU Antonine .....Philosophie – histoire des sciences et des techniques  
 PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire  
 RENOUX-JACQUET Cécile .....Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

---

BARBEAU Ludivine.....Médecine Générale  
 RUIZ Christophe.....Médecine Générale  
 SAMKO Boris .....Médecine Générale

## CHERCHEURS INSERM – CNRS – INRA

---

BOUAKAZ Ayache .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 CHALON Sylvie .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 COURT Y Yves .....Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100  
 DE ROCQUIGNY Hugues .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259  
 ESCOFFRE Jean-Michel .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 GILOT Philippe.....Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282  
 GOUILLEUX Fabrice .....Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001  
 GOMOT Marie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253  
 HEUZE-VOURCH Nathalie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 LAUMONNIER Frédéric .....Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253  
 MAZURIER Frédéric.....Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001  
 MEUNIER Jean-Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259  
 PAGET Christophe .....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 RAOUL William .....Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001  
 SI TAHAR Mustapha .....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100  
 WARDAK Claire.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

---

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire .....Orthophoniste  
 GOUIN Jean-Marie.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

# 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

### À ma présidente de jury,

Madame le Professeur Clarisse DIBAO DINA.

Vous me faites l'honneur de présider mon jury. J'ai apprécié votre investissement pédagogique auprès de nous, interne de médecine générale, depuis ma toute première année d'internat. Veuillez trouver l'expression de mon profond respect pour votre accueil et votre disponibilité.

### À mes maîtres et juges,

Monsieur le Professeur Jean ROBERT,

Merci d'avoir encore une fois répondu présent à ma demande, finalité des trois années où vous m'avez accompagné en tant que tuteur durant mon internat. Votre bienveillance, votre rigueur et votre expérience auront été très importantes dans ma formation.

Madame le Docteur Leslie GRAMMATICO-GUILLON,

Merci pour l'honneur que vous me faite de juger ce travail de thèse. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Madame le Docteur Delphine RUBÉ,

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

### À ma directrice de thèse,

Alice, un grand merci d'avoir partagé ce travail avec moi. Merci d'avoir été patiente, disponible, d'avoir partagé ton expérience et d'avoir été autant inspirante par ton dynamisme, ta curiosité et ton engagement sur le territoire.

Merci Mylène, pour toutes les informations que tu m'as données, toujours d'une si bonne qualité.

Merci Aude, pour ta gentillesse et le travail que tu fais au sein de la CPTS Asclépios.

Merci à tous les professionnels de santé de la CPTS Asclépios qui m'ont donné de leur temps pour participer à mes entretiens et qui m'ont accueilli lors de leurs réunions. Avoir eu l'occasion d'échanger avec vous a été très enrichissant.

Au Dr Berard Michel, au Dr Roujou Violaine et au Dr Winisdorffer Joëlle qui ont été de véritables exemples.

Merci à **mes parents,**

Sans qui rien n'aurait été possible, sans qui je n'aurai jamais réussi mes études de médecine. Merci pour votre soutien inconditionnel tout au long de ces années d'études qui m'a donné la force de réussir. Tous ces déménagements, tous ces allers et retours, tous ces tupperwares. Merci pour le fait d'être deux personnes extraordinaires. Je vous aime.

À ma **grande sœur,**

Avec qui nous avons toujours tout traversé ensemble, tu es comme mon double, mon exemple, que serais-je sans toi ! Chaque moment passé ensemble est une parenthèse de bonheur qui ne fait que renforcer ce lien éternel qui nous lie.

À **Antoine,**

Si j'avais eu un grand frère, j'aurai voulu qu'il soit comme toi ! Merci pour tes précieux conseils tout au long de ma vie.

À ma **grand-mère,**

Pour ta présence chaleureuse et réconfortante, pour toutes ses vacances ensemble en Bretagne, ses sessions coutures, pêche et la femme forte que tu es.

À mes **oncles, tantes et petit(e)s cousin(e)s,**

Tanguy, Catherine, Melchior et Olympe dans le sud, Guillaume, Sabrina, Raphaël et Fantine, Eliott, les angevins, merci d'avoir été présents de près ou de loin.

À mes **Amies de toujours,**

Héléna ma meilleure amie, pour ton soutien indéfectible, ton humour, ton intelligence, tu es comme une sœur pour moi. « Incroyable mais pas impossible ».

Clémence (dede), ma compère de toujours, nous avons grandi ensemble, des bancs d'école à ceux de la médecine, tu es très importante pour moi.

Annabelle (Nabi Nabo), notre rencontre a ensoleillé ma vie.

Charlotte (Jambie), après toutes ses années et ses collants sur la tête, tu es toujours là.

Leila (kabtou la terro), toujours la même à travers les siècles.

À mes **amies du foyer ORMIERES** (c'est du TONNERRE !!),

Justine, Marie, Pauline, Clémentine et Alix, c'est avec vous que tout a commencé, et c'est en partie grâce à vous que j'ai eu ma première année. Grâce à votre soutien, à votre bonne humeur et à votre sens de la fête. Merci d'avoir été là.

À mes **amies d'externat,**

Tout d'abord, un grand Merci à ma MARIE, mon pilier durant cette internat, une amie de confiance, solaire, au grand cœur.

À Manu et à Elena, merci pour ces formidables années d’externat passées ensemble dans les moments joyeux ou ceux plus durs comme la D4.

À mes **amies d’internat**, les Verdip’\*\*\* Claire, Alice, Camille et Céline,  
Merci d’avoir fait de ma dernière année d’internat une parenthèse de bonheur.  
Une petite pensée pour le voisin.

Je dédie cette thèse à mon grand-père, le Dr Péchon Claude, médecin généraliste, à qui je penserai très fort le jour de la soutenance de ma thèse.  
Une pensée à Mamibelle aussi.

À mon amour **Guillaume**, pour cette vie que nous construisons ensemble. Pour ton aide, ta tendresse, nos rêves et nos pépettes !

## Abréviations

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux

FIR : Fonds d'Investissement Régional

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

ARS : Agence Régionale de Santé

DCGDR : Direction de la Coordination de la Gestion du Risque

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GIP : Groupement d'Intérêt Public

MSA : Mutualité Santé Agricole

PAERPA : Personnes âgées en risque de Perte d'Autonomie

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

PMI : service de Protection Maternelle et Infantile

IDE : Infirmière Diplômée d'état

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

DMP : Dossier Médical Partagé

GHT : Groupement Hospitalier Territorial

SIAD : Service Infirmier À Domicile

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

## Table des matières

Résumé.....	2
Abstract.....	3
Remerciement.....	9
Abréviations.....	12
Table des matières.....	13
 INTRODUCTION .....	17
I. Définition d'une Communauté Professionnelle Territoriale de santé.....	17
II. Etat des lieux des CPTS en France .....	18
III. Etat des lieux des CPTS en Région Centre Val de Loire.....	20
IV. La CPTS Asclépios.....	22
V. Motivations personnelles.....	23
VI. Problématiques.....	24
 MÉTHODE.....	25
I. Objectif.....	25
II. Type d'étude.....	25
III. L'échantillon.....	25
a. La population.....	25
b. Taille de l'échantillon.....	25
IV. L'entretien.....	26
a. Le type d'entretien.....	26
b. Méthode des entretiens.....	26
c. Grille d'entretien.....	26
V. Analyse des données.....	28
a. Etude longitudinale.....	28
b. Etude transversale thématique.....	28
c. Aspects éthiques et réglementaires.....	28
 RÉSULTATS.....	28
I. Caractéristiques des participants.....	30
II. Descriptions des entretiens individuels.....	30
III. Analyse thématique.....	31
 1. Les freins des professionnels de santé à l'investissement dans la CPTS Asclépios.....	31
1.1 Freins liés à l'organisation de la CPTS Asclépios.....	31

1.1.1 Le manque de temps.....	31
a. Le temps de présence aux réunions et de réflexion.....	31
b. Démographie médicale et paramédicale déficitaire.....	31
c. La sur-sollicitation.....	32
d. L'équilibre entre le temps personnel et professionnel.....	32
e. La valorisation financière du temps de travail.....	32
1.1.2 Le bouleversement du mode de l'exercice libéral.....	34
a. Le fonctionnement associatif.....	34
b. La perturbation du modèle économique.....	34
b.1.la rémunération forfaitaire.....	34
b.2 la peur de perte de salaire.....	34
c. La peur de l'administratif.....	34
d. La peur de perte de liberté .....	34
d.1 vis à vis des tutelles.....	35
d.2 de son organisation personnelle et des soins non programmés.....	35
d.3 la subordination des infirmiers par les médecins.....	35
d.4 de leur mode d'exercice libéral.....	35
1.1.3 Les conflits entre les différents protagonistes.....	35
a. Entre les catégories de professionnels de santé.....	36
b. Entre l'ARS/la ville/la CPTS.....	36
1.1.4 L'organisation interne de la CPTS.....	37
a. Des outils de communications virtuels actuels inadaptés.....	37
b. Noyé dans trop d'informations sur e.cpts.....	37
c. L'horaire des réunions inadaptés.....	37
1.2 Freins liés aux actions de la CPTS Asclépios.....	38
1.2.1 Des actions médico-centrées.....	38
1.2.2 Des catégories professionnelles sous représentées.....	38
1.2.3 Des actions peu concrètes.....	38
1.2.4 La méconnaissance du dispositif.....	38
1.3 Freins liés aux profils des professionnels et aux habitudes de travail.....	38
1.3.1 Les différents profils : attentiste/ catégoriquement contre.....	38
1.3.2 Le caractère.....	39
a. Solitaire.....	39
b. Timide.....	39
c. La crainte de l'inconnu.....	39
1.3.3 Une attitude individualiste.....	39
1.3.4 Se sentir inutile pour la CPTS.....	40

1.3.5 Le sentiment d'être tenu à l'écart de la CPTS.....	40
1.3.6 La vision de son travail.....	40
1.3.7 Le manque de motivation.....	40
1.3.8 Les paramédicaux peu rodés à l'exercice coordonné.....	41
1.3.9 La peur du jugement.....	41
1.3.10 L'usage à mauvais escient.....	41
1.3.11 La peur de la concurrence.....	41
 2. Les motivations des professionnels de santé à l'investissement dans la CPTS Asclépios.....	42
 2.1 En termes d'organisation de soins.....	42
2.1.1 L'interconnaissance.....	42
a. un réseau professionnel de qualité.....	42
b. une prise en charge pluridisciplinaire.....	42
c. s'accorder sur des modalités de prise en charge commune.....	43
d. connaître les champs de compétences des autres professionnels.....	43
e. faire connaître l'éventail de ses connaissances.....	43
f. améliorer la communication.....	43
g. avoir accès à un réseau pour un travail de thèse.....	43
2.1.2 Une organisation pérenne.....	44
a. ayant prouvé sa légitimité dans le temps.....	44
b. ayant une coordinatrice efficace de la CPTS efficace.....	44
c. avoir confiance en les dirigeants de la CPTS.....	44
2.1.3 Une aide financière et technique.....	44
2.1.4 Rémunération du temps de travail.....	44
2.1.5 L'absence e frais d'inscription.....	45
2.1.6 Des problèmes concrets individuels résolus par la CPTS.....	45
2.1.7 CPTS Asclépios active.....	45
2.1.8 Avantages de la visioconférence en temps de crise sanitaire.....	45
2.2 En termes de santé publique.....	45
2.2.1 Nouveau paradigme de santé publique incontournable.....	45
2.2.2 Une demande grandissante d'hospitalisation à domicile.....	45
2.3 D'un point de vue des actions.....	46
2.3.1 Permettre l'accès à des actions et à des formations.....	46
2.3.2 Pouvoir porter des projets.....	46
2.3.3 Avoir accès aux informations et aux matériels.....	46
2.3.4 Amélioration du lien ville hôpital.....	47
2.3.5 Améliorer l'attractivité du territoire : remplaçant/ associé.....	47
2.3.6 Augmentation de sa patientèle.....	47

2.3.7 Permettre une meilleure prise en charge globale et transversale des patients.....	47
2.3.8 Gain de temps et d'efficacité .....	47
2.3.9 Améliorer les délais de prise en charge.....	47
2.3.10 Permettre d'éviter les erreurs.....	47
2.3.11 Un interlocuteur crédible.....	48
a. vis à vis de l'administration de l'hôpital.....	48
b. vis à vis de l'ARS et de la Sécurité Sociale.....	48
2.3.12 Égalité entre les professionnels de santé et les actions menées.....	48
2.4 En fonction du profil des professionnels de santé.....	49
2.4.1 Par connaissance, par bouche à oreille.....	49
2.4.2 Le caractère sociable.....	49
a. ayant déjà pratiqué de l'exercice coordonné dans le passé.....	49
b. faisant d'autre activité de groupe.....	49
c. la volonté de travailler en groupe.....	49
2.4.3 La volonté de changement.....	50
2.4.4 Une prise de conscience.....	50
2.4.5 Une activité professionnelle dynamique, un esprit curieux.....	50
2.5 En terme de satisfaction personnelle.....	50
2.5.1 La convivialité.....	50
2.5.2 CPTS fédératrice.....	50
2.5.3 Solidarité et rompre l'isolement, protection contre le burn-out.....	51
2.5.4 Etre acteur sur son territoire.....	51
2.5.5 Un idéal de partage et de co-construction.....	51
2.5.6 Impression d'être écouté face aux institutions.....	51
2.5.7 La volonté d'une qualité de vie professionnelle et professionnelle.....	52
2.5.8 Avoir d'autre centre d'intérêt que son travail libéral.....	52
2.5.9 Diversifier sa pratique médicale.....	52
DISCUSSION.....	54
CONCLUSION.....	60
Bibliographie.....	61
Annexe.....	65



## Introduction

### I) Définition de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé :

Les communautés professionnelles territoriales de santé ont été prévues par la loi de La Modernisation de la santé de janvier 2016 [1]. Les professionnels de soins se réunissent à leur initiative pour élaborer un projet de soin qu'ils transmettent à l'Agence Régionale de Santé. Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est une association de professionnels de santé qui se coordonnent sur un territoire donné : professionnels libéraux composés d'acteurs de premier ou de deuxième recours (médecins généralistes et des autres spécialités, autres professions médicales, paramédicaux). La CPTS est en lien avec les différents acteurs de la santé : établissements de santé, social, médico social... Elle a pour but d'améliorer l'organisation du parcours de soin ambulatoire des patients, la qualité de travail des praticiens et l'attractivité d'un territoire. Le territoire de la CPTS est caractérisé par des habitudes de travail en exercice coordonné de divers professionnels et n'est pas forcément organisé sur une zone géographique existante. L'adhésion à un projet de CPTS est basée sur le volontariat. Les CPTS sont libres de décider des modalités d'adhésion au projet (adhésion formelle ou de droit). Si elles ont vocation à fédérer le maximum de professionnels de santé d'un territoire, il est nécessaire que les tutelles et financeurs prennent conscience et respectent le temps nécessaire à cette fédération [2] [4].

Au départ, le financement était assuré par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) [3] géré par l'ARS. C'est sur la base d'un contrat territorial de santé que l'ARS pouvait attribuer ces crédits FIR. Ce financement était négocié pour une durée d'un an et n'était pas le même en fonction de chaque région. Depuis juin 2019, le financement des CPTS a évolué vers un financement conventionnel par la CPAM : l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) [4], qui s'exerce sur une durée de 5 ans. L'accord conventionnel national a vocation de définir le cadre et les grands principes des modalités de financement par l'assurance maladie des communautés professionnelles territoriales de santé : les missions privilégiées, les principes et les modalités d'organisation du contrat, le montant du financement adapté à la montée en charge progressive des communautés professionnelles.

L'ACI [4] s'accorde pour définir deux volets dans l'accompagnement financier : un premier volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la communauté professionnelle et un second volet pour contribuer au financement de chacune des missions exercées. Le financement de la communauté professionnelle débute dès la signature du contrat, et permet notamment de financer les professionnels de santé pour leur investissement. Le montant des financements est adapté au regard de la taille de la communauté professionnelle territoriale de santé. Le financement de chacune des missions exercées se répartit en deux parts égales : un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impacts des missions. [2]

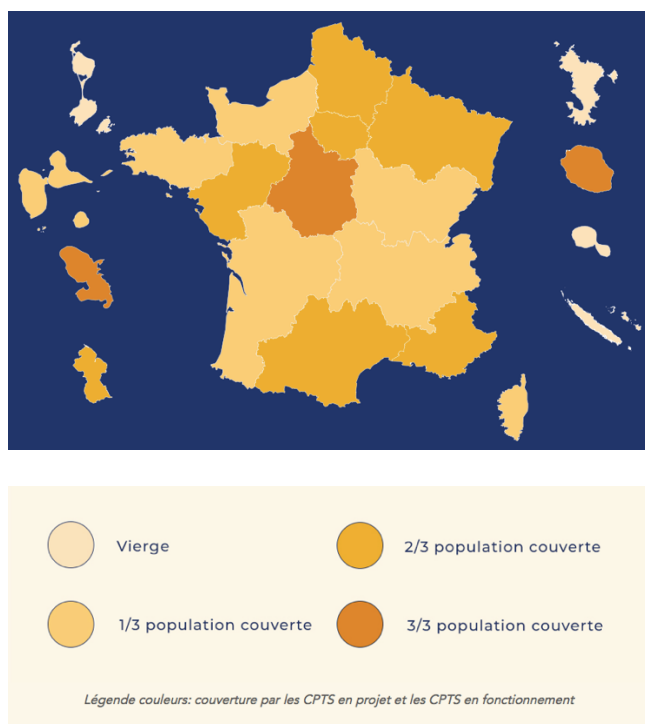
Les partenaires conventionnels se sont accordés sur 3 missions prioritaires et obligatoires [4] :

- l'amélioration de l'accès au soin en facilitant l'accès au médecin traitant et en améliorant la réponse de la demande de soins non programmés
- l'amélioration du parcours de soins pluri professionnel autour du patient : améliorer la pertinence de la prise en charge, éviter la redondance des actes entre professionnels de santé pour permettre au patient de rester à domicile et éviter les ruptures de parcours
- le développement des actions territoriales de prévention

L'ACI définit 2 missions secondaires et optionnelles [4] :

- la qualité et la pertinence des soins : évaluation de la qualité, groupes de pairs, groupes qualité par exemple
- l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire : accompagner les jeunes professionnels de santé (étudiants et nouveaux installés) pour favoriser l'attractivité du territoire.

## II) Etat des lieux des CPTS en France :



**Figure 1 :** état des lieux CPTS en France en janvier 2021 selon la fédération des CPTS, consulté en mai 2021

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales d'août 2018 [5] recensait environ 200 projets de CPTS en France. La loi santé « ma Santé 2022 » [6] prévoit le déploiement de 1 000 communautés territoriales de santé d'ici à 2022.

En septembre 2019, 400 projets de CPTS étaient recensés dans les territoires selon la deuxième Journée Nationale des CPTS (7). On peut estimer que ces projets couvraient environ 16 millions d'habitants.

En mai 2021, la fédération nationale des CPTS [8] compte 641 CPTS sur le territoire national, à un stade d'avancement différent :

- 293 sont en phase de pré-projet,
- 204 CPTS ont validé la lettre d'intention et construisent leur projet de santé
- 29 CPTS sont en négociation de l'ACI (projet de santé validé),
- le nombre de contrats ACI-CPTS signés est de 115.

Au total, cela couvre environ 50 millions d'habitants.

La taille maximale d'une CPTS est de 380 000 habitants, et la taille minimale est de 8000 habitants. En moyenne, une CPTS couvre 74 000 habitants.

Les CPTS de taille 1 représentent 24% des CPTS, de taille 2 : 34 %, de taille 3 : 33 % et de taille 4 : 9%.

Les CPTS qui fonctionnent se trouvent dans les régions d'Auvergne-Rhône-Alpes, en Centre Val de Loire, en Ile de France, en Haut de France, en Nouvelle Aquitaine, en Occitanie, en Pays de la Loire et en Provence.

Hormis la Guadeloupe, la Guyane et la Normandie, toutes les autres régions confirment que les CPTS de leur territoire ont bénéficié d'un financement avant l'ACI. En majorité, elles ont bénéficié de la subvention FIR avec l'ARS.

Il existe d'autres types d'aides au démarrage : exemple de la région Centre Val de Loire qui a bénéficié d'un financement de son Conseil Régional.

Les montants sont entre 10 000 et 80 000 euros/an.

Les CPTS travaillent en partenariat avec l'ARS dans 10/17 régions, avec les CPAM/DCGDR dans 9/17 régions, avec la GCS/GIP e-Santé, MSA, Conseil régional, DAC/PAERPA, collectivités (dont conseils départementaux), les PMI, des associations d'aides à domicile ... Les partenariats de chaque CPTS dépendent de l'offre existante sur le territoire.

Des partenariats forts avec les établissements de santé ont été créés pouvant aller jusqu'à un statut de membre octroyé à ces établissements.

Ce recensement fait l'objet d'ajustements permanents.

De plus, la crise sanitaire de l'année 2020 agit comme un véritable accélérateur de déploiement des CPTS, où elles peuvent démontrer toute leur pertinence pour organiser la prise en charge en ambulatoire des patients atteints du covid 19 [9].

### III) Etat des lieux de la région Centre-Val de Loire :

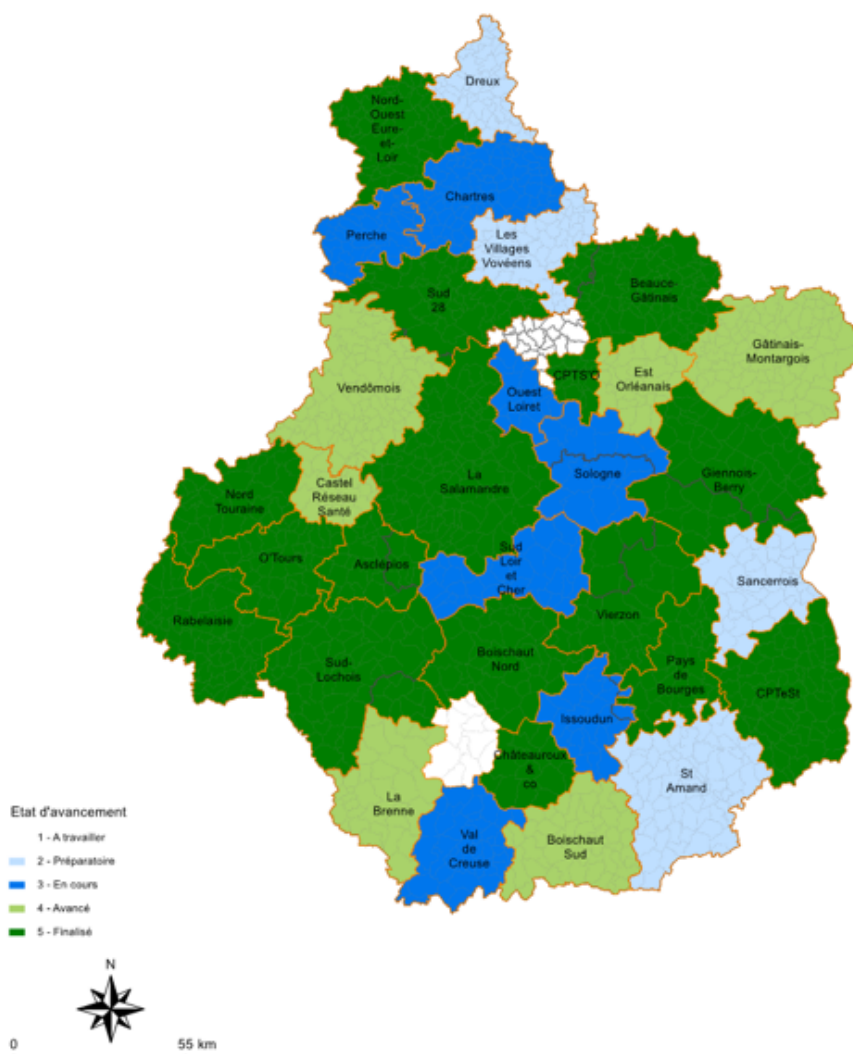


Figure 2 : Etat d'avancement des CPTS au 1<sup>er</sup> janvier 2021 selon l'URPS Centre Val de Loire, consulté en mai 2021.

La région Centre considérée comme pilote et leader de l'exercice coordonné rend ce travail intéressant et particulier. En effet, elle regroupe le nombre le plus important de CPTS en fonctionnement en France et est la région la plus avancée en termes de couverture du territoire régional en CPTS.

Depuis l'été 2016, la Fédération des Unions Régionales des Professionnels de Santé Centre-Val de Loire [10] s'est engagée auprès des professionnels de santé qui souhaitent s'engager

dans une CPTS, en mandatant l'URPS médecins libéraux (URPS-ML) pour mener à bien la démarche d'accompagnement à la création de CPTS dans les 6 départements de la région.

À l'issue d'un travail préalable de cartographie [11] préfigurant les territoires concernés par les CPTS en région Centre-Val de Loire, l'URPS-ML a recruté une coordinatrice chargée de gérer la mise en œuvre des CPTS et d'animer une équipe régionale d'animateurs territoriaux, salariés de l'URPS-ML, qui sont en contact avec les professionnels de santé sur le terrain. Cette coordination régionale et les échanges entre les différentes CPTS sont une des originalités de la région Centre Val de Loire, ce qui leur confère un poids plus important vis-à-vis des tutelles. Ce partage permet également aux différentes CPTS de s'inspirer du travail des uns et des autres afin de mieux appréhender les besoins des populations et des professionnels à l'échelle de chaque territoire [12].

Les moyens engagés par la Fédération des URPS a permis un déploiement rapide et exemplaire des CPTS en région Centre.

En avril 2021 [13], la région Centre- Val de Loire compte 33 CPTS ayant signé le contrat avec l'ARS :

- CPTS du Giennois Berry
- CPTS Sud-Lochois
- CPTS Châteauroux and Co
- CPTS'Orléanaise
- CPTS Nord-Ouest Eure-et-Loir
- CPTS de l'Est Orléanais
- CPTS de L'Est Du Cher : CPTeSt 18
- CPTS O'Tours
- CPTS Nord Touraine
- CPTS Beauce-Gâtinais
- CPTS de la Rabelaisie
- CPTS Asclépios
- CPTS de la Salamandre
- CPTS Sud 28
- CPTS du Montargois
- CPTS Pays de Bourges
- CPTS Vendômois
- CPTS Vierzon-Berry-Sologne
- CPTS du Sancerrois
- CPTS Saint Amand
- CPTS Boischaut Nord
- CPTS Boischaut Sud
- CPTS Val de Creuse
- CPTS Issoudun
- CPTS Pays des Milles Etangs
- CPTS du Perche
- CPTS de Chartres
- CPTS Les villages vovéens
- CPTS de Dreux
- CPTS de l'Ouest du Loiret
- CPTS Gâtinais- Montargois

- CPTS Sologne
- CPTS Sud Loir-et-Cher
- CPTS Castel Réseau Santé

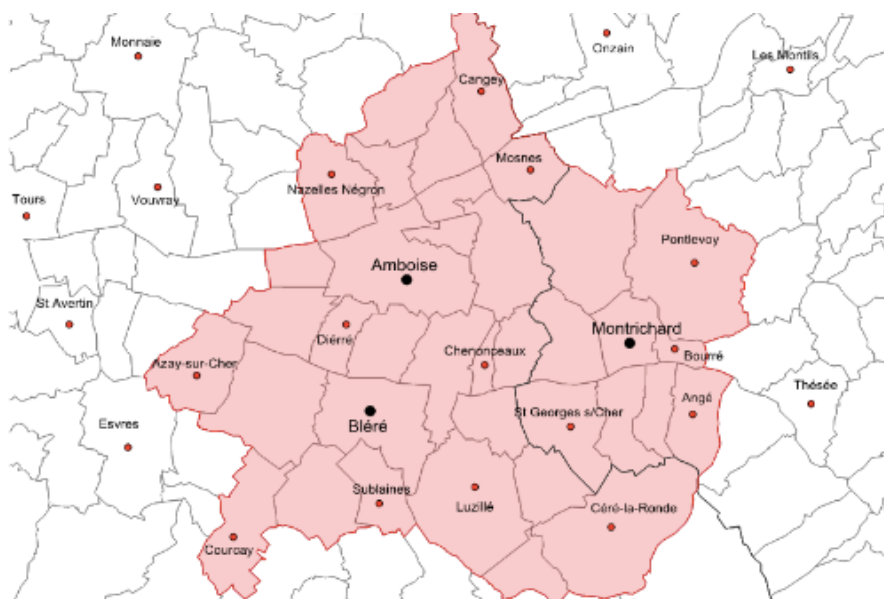
19 CPTS sont en fonctionnement, c'est à dire que leur projet a été validé par l'ARS. Sur les 19, 14 ont signé leur contrat ACI. Il n'y a qu'une CPTS qui ne souhaite pas adhérer à l'ACI sur la région.

7 CPTS ont une existence juridique (association déclarée) et sont en train de finaliser leur projet de santé pour une officialisation (signature du contrat ACI).

6 CPTS sont en train de construire leur projet : elles sont au stade des groupes de travail.

La région Centre projette une couverture complète de la région en CPTS en fonctionnement d'ici fin 2021.

#### IV) La CPTS Asclépios :



Asclépios, une association loi 1901 [13], née de la volonté des professionnels de santé du territoire de mieux travailler ensemble dans l'intérêt du patient, a vu le jour le 30 novembre 2017.

Depuis plusieurs années, les professionnels de santé libéraux des territoires d'Amboise et Bléré ont développé des relations interprofessionnelles entre eux et avec l'hôpital d'Amboise. Ils ont

organisé des soirées de formation et d'échanges de pratiques sur le diabète et sur la prise en charge gériatrique dans le cadre du PAERPA (parcours santé des aînés).

Les professionnels des quatre maisons de santé pluri-professionnelles ont éprouvé le besoin d'échanger de façon informelle. De même, le rattachement des médecins de Saint-Georges-sur-Cher à la maison médicale de garde d'Amboise a mis en évidence les habitudes de consommation des soins des patients. La cohérence du territoire de la CPTS s'est peu à peu dessinée : les cantons d'Amboise, Bléré et Montrichard dans le Loir-et-Cher.

La CPTS Asclépios s'étend autour des communes d'Amboise (37), de Montrichard (41) et de Bléré (37). Elle couvre 36 communes et regroupe 350 professionnels de santé libéraux de ce secteur de 555 km et 50.000 habitants. Asclépios est une CPTS de taille 2 péri-urbaine.

Asclépios représente toutes les professions médicales et para-médicales libérales telles que médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, pharmaciens, ergothérapeutes, podologues, dentistes, diététiciens, orthophonistes, opticiens, orthoptistes, ambulanciers et sages-femmes.

Le conseil d'administration est composé de neuf membres dont six forment le bureau. Il se réunit mensuellement pour faire avancer les projets [14]. La CPTS emploie un coordinateur afin d'en faire sa promotion, d'animer ses instances, de coordonner ses actions et de mettre en œuvre les projets. En 2018 et 2019, la CPTS Asclépios a obtenu un financement de 50 000 euros/an par l'ARS d'appui à la coordination et aux actions des CPTS par l'ARS, ainsi que 20 000 euros du Conseil Régional en 2019. La CPTS Asclépios a signé l'ACI en décembre 2019.

Le projet de santé d'Asclépios s'articule autour de quatre axes prioritaires précisés dans le rapport d'activité de 2019 et dans le rapport de l'Assemblée Générale d'Asclépios de 2020 [15] :

- L'accès au soins, aux soins non programmés et à la télémédecine : mobilisation importante pour la crise sanitaire du covid 19 avec la mise en place de Centre Covid, la e-santé avec le réseau social d'entreprise de la CPTS nommé Jamespot
- La programmation de parcours, le lien ville-hôpital, la chirurgie ambulatoire, l'accès aux soins des personnes en situation d'handicap, le retour à domicile des patients covid positif...
- la coordination des acteurs de la CPTS par le biais de la prévention : spirométrie en pharmacie pour le dépistage de la BPCO chez les agriculteurs par l'intermédiaire de la MSA, le dépistage du cancer du col de l'utérus en lien avec la CPAM et le centre de dépistage des cancers, groupe santé environnementale pour la prévention du mal logement en lien avec la commune du Val d'Amboise...
- Le renforcement de l'attractivité du territoire : accueil des étudiants par des MSU, aide à l'installation dans le territoire, logement gratuit pour les étudiants en kinésithérapie, groupe de sport interprofessionnel...
- Le développement d'un système d'information communicant et de la qualité : groupe de formation en addictologie, en obésité, en allaitement, en éducation thérapeutique via la MSA, en télémédecine, groupe de travail avec les soignants et la PAERPA, formation sur le développement durable dans les soins, stage croisé médecin/pharmaciens ...

#### IV) Motivations personnelles :

Lors de ma formation de médecine générale, j'ai effectué des stages en ambulatoire mais aussi en hospitalier, ce qui m'a donné l'occasion de repérer différents problèmes en lien avec mon futur métier. Les CPTS peuvent répondre à plusieurs problématiques. Les internes passent un temps important à appeler les médecins traitants, les pharmaciens, les infirmiers à domicile ou encore les auxiliaires de vie pour récupérer les informations comme le traitement, les antécédents, l'évolution d'une plaie ou l'autonomie d'un patient. Il serait possible de gagner du temps médical et d'avoir directement ces informations sans déranger les professionnels de santé sur une base de données protégées et partagées. D'autre part, lorsque j'étais en stage chez le médecin généraliste, la plupart des patients qui sortaient d'hospitalisation ou des urgences n'avaient pas de courrier de sortie. Il existe de nombreuses failles dans le lien ville-hôpital auxquelles nous pouvons encore apporter des solutions. De plus, lors de mon dernier stage en autonomie chez le praticien, j'ai noté que je passais énormément de temps au téléphone avant d'avoir un avis auprès d'un spécialiste ou pour demander un examen complémentaire urgent. Pour finir, je n'envisage pas de travailler seule dans mon cabinet comme pouvait le faire la majorité des médecins il y a 20 ans. Pour moi, travailler en équipe, rompre l'isolement est primordial. Enfin, je vois dans la CPTS un outil pour faciliter mon installation et connaître le réseau avec lequel je vais travailler.

De plus, ma co-interne de l'époque débutait sa thèse sur la CPTS d'Orléans, le but de cette dernière était de rechercher les freins à l'adhésion de la CPTS chez les médecins généralistes. Nous avons beaucoup échangé sur ce sujet et je me suis rendu compte qu'autour de moi certains médecins et internes connaissaient les CPTS et d'autres non. J'ai remarqué que certains n'avaient pas envie d'y adhérer, je me suis donc demandée pourquoi certains professionnels de santé étaient motivés à s'impliquer dans la CPTS de leur territoire et au contraire, d'autres, ne l'étaient pas.

J'ai choisi la CPTS Asclépios comme choix de terrain d'étude car elle m'a été conseillée par mon DUMG car très aboutie, très active et en sans cesse renouvellement. J'ai pu rencontrer différents professionnels de santé lors de l'assemblée générale, du conseil d'administration et participer à de nombreuses formations pluridisciplinaires permettant mon immersion dans la CPTS Asclépios.

#### V) Problématique :

Ma question de recherche est : Quels sont les freins et les motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Asclépios ?



## Méthode

### I) Objectif

L'objectif de cette thèse est de recenser les motivations et les freins des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Asclépios.

### II) Etude qualitative :

Il s'agit d'une étude qualitative [16] avec analyse inductive généralisée à l'aide d'entretien semi-directifs individuels réalisée sur le territoire d'Amboise, Bléré et Montrichard entre janvier 2020 et juin 2021.

### III) L'échantillon :

#### a- La population :

La population étudiée est constituée des professionnels de santé libéraux de la CPTS Asclépios.

De plus, dans le but d'avoir le plus d'expériences diverses possibles, nous avons contacté spécifiquement des personnes qui ne s'investissaient pas du tout dans la CPTS. Cette démarche nous a permis de mieux explorer les freins à s'impliquer dans la CPTS Asclépios.

Pour compléter notre recherche, nous avons réalisé un entretien avec une personne ayant une grande expérience et une vision globale des CPTS : la coordinatrice de la région Centre Val de Loire, Mme ROUZAUD- CORNABAS Mylène, travaillant quotidiennement et ce, depuis le commencement (2016) sur les CPTS de la région Centre Val de Loire.

Le recrutement s'est fait par l'envoi d'un courriel électronique [*Annexe 1*] aux professionnels de santé libéraux de la CPTS Asclépios sur la plateforme e-cpts. Une relance sur la plateforme de la CPTS a été faite. Les mails ont été envoyés par ma directrice de thèse aux adhérents de fait de la CPTS Asclépios. Dans le mail, nous avons mis à disposition un Doodle avec plusieurs dates sur lesquelles les participants pouvaient s'inscrire. Puis nous avons renvoyé un deuxième mail pour fixer la date et le lien du rendez vous sur ZOOM.

Avant de commencer la grille d'entretien, j'ai recueilli les caractéristiques des participants à l'oral : âge, sexe, année de première installation, type d'activité, le mode d'exercice professionnel, appartenance à une autre activité professionnelle que leur activité libérale principale. [*Annexe 2*].

Un entretien individuel a été réalisé avec Mme Rouzaud-Cornabas Mylène après lui avoir fait la demande par mail.

#### b- Taille de l'échantillon :

En matière de recherche qualitative, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de « saturation ». Nous avons invité 13 personnes en entretien individuel car nous sommes arrivées à la saturation des données vers la 10<sup>ème</sup> personne interrogée.

#### IV) L'entretien :

##### a- Type :

La méthode de focus groupe a été initialement sélectionnée pour permettre de réunir un plus grand nombre de participants et des réponses plus riches. Cependant, nous n'avons pas réussi à avoir suffisamment de participant par cette méthode. Nous avons donc réalisé des entretiens individuels semi-directifs.

Le mode semi-directif était plus approprié car permettant des échanges libres mais encadrés par un guide d'entretien.

##### b- Méthodologie des entretiens :

Durant les entretiens, une question large de départ était posée pour l'entrée en matière. Des questions de relance ont été posées pour assurer que tous les thèmes soient abordés lors de l'entretien.

Les observations participantes ont été enregistrées sur zoom, puis retranscrites.

Les verbatim ont été codés puis il a été pratiqué une analyse thématique selon les idées ressorties des entretiens.

##### c- Grille d'entretien :

L'élaboration de la grille d'entretien a été réalisée grâce au recueil des informations de terrain : la participation et l'observation des réunions de travail, les discussions avec les différents professionnels de santé rencontrés tout au long de mon internat et de mes remplacements, dans mon entourage, avec mes co-internes et avec ma directrice de thèse.

A cette réflexion, s'y ajoute ma recherche documentaire : la méthodologie d'une étude qualitative, la lecture de multiples thèses sur ce sujet [17] [18], de nombreux articles de journaux scientifiques [19] et de sites officiels [20].

L'élaboration de la grille d'entretien a été réalisée grâce à un travail collectif avec ma directrice de thèse. Elle comporte sept questions et des relances éventuelles. *[Annexe 3]*

Après un rappel sur l'objet de l'étude, j'ai pris soin de rappeler que toutes les données seraient rendues anonymes afin de garantir leur confidentialité.

## V) Analyse des données :

### a- Etude longitudinale :

Les entretiens ont été retranscrits intégralement et anonymisés par l'intermédiaire de l'enquêtrice. Les entretiens anonymisés, devenus verbatim, ont été analysés de façon thématique et intuitive.

Plusieurs entretiens se sont déroulés jusqu'à obtention de la saturation des données, définie par l'épuisement de nouveaux éléments au cours de l'analyse.

Cette analyse nous a permis de résumer chaque entretien et d'en souligner les points remarquables afin d'avoir une vue d'ensemble de notre échantillon.

### b- Etude transversale thématique :

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

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

### c- Aspects éthiques et réglementaires :

Les professionnels de santé ont consenti librement à leur participation en toute connaissance de cause. Le consentement oral était obtenu par enregistrement audio. Celui-ci faisait foi de l'anonymisation des données et du droit de rétraction des participants.

Les modalités de l'anonymisation ont consisté en la suppression de tous les noms propres ainsi que d'autres éléments particuliers. Chaque participant recevait un numéro d'identification utilisé pour l'anonymisation des données ultérieures.

Dans la mesure où les entretiens étaient complètement anonymisés et qu'aucunes des données collectées ne permettaient de remonter à l'identité des participants, la déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés n'était pas nécessaire. Le travail de recherche ne relevait pas de la compétence d'un Comité de Protection des Personnes.

## Résultats

### I) Caractéristiques des personnes interrogées :

Mon premier entretien a été réalisé avec la coordinatrice régionale Centre Val de Loire, Mylène Rouzaud Cornabas.

Par la suite, douze entretiens individuels ont été réalisés sur le territoire de Bléré, Amboise et Montrichard auprès de 2 kinésithérapeutes, 2 infirmières, 2 pharmaciens, 2 médecins spécialistes, 1 podologue, 1 psychomotricienne et 2 médecins généralistes.

Les caractéristiques des participants sont exposées dans le tableau ci dessous.

	Âge	Sexe	Localisation	Type d'exercice	Année d'installation	Mode d'exercice professionnel	Autres missions publiques	Adhérent à la CPTS
P 2	60 ans	homme	Amboise	Exercice isolé	1986	Etudiant	Oui ++	Depuis 2017  Chef de projet
P 3	38 ans	femme	Faveroles Sur Cher	Exercice coordonnée monoprofessionnel	2010	Pas d'étudiant	non	Depuis 2020  Ne participe pas
T 4	25 ans	femme	Chisseaux	Exercice mixte en exercice libéral isolé et en hospitalier	2020	Pas d'étudiant	non	Depuis 2020
D 5	31 ans	femme	Amboise	Exercice coordonnée Monoprofessionnel	2013	Etudiant	non	Depuis 2017  Chef de projet
M 6	67 ans	homme	Amboise	Exercice isolé monoprofessionnel	1994	Pas d'étudiant	non	Depuis 2020
K 7	36 ans	homme	Amboise	Exercice coordonnée pluriprofessionnel	2009	Etudiant	oui	Depuis 2017  Chef de projet
I 8	45 ans	femme	Saint Gorges Sur Cher	Exercice coordonné pluriprofessionnel	2008	Etudiant	non	Depuis 2017
K 9	40 ans	femme	La Croix en Touraine	Exercice coordonné pluriprofessionnel	2008	Etudiant	oui	Depuis 2010  Chef de projet
I 10	42 ans	femme	Montrichard	Exercice coordonné pluriprofessionnel	2016	Pas d'étudiant	non	Ne participe pas

M 1 1	65 ans	femme	Amboise	Exercice coordonné pluriprofessi onnel	1987	Pas d'étudiant	oui	Ne participe pas
M 1 2	64 ans	homme	Amboise	Exercice coordonné pluriprofessi onnel	1990	Etudiant	oui	Ne participe pas
M 1 3	32 ans	femme	Amboise	Exercice coordonnée Pluriprofessi onnel + salariat hospitalier	2021	Pas d'étudiant	non	Depuis 2021

Tableau n°1 : caractéristiques des personnes interrogées

## II) Descriptions des entretiens individuels :

	Date	Durée de l'entretien
M1	05/01/2021	60 minutes
P2	23/02/2021	92 minutes
P3	23/02/2021	62 minutes
T4	23/02/2021	50 minutes
D5	05/03/2021	45 minutes
M6	17/03/2021	35 minutes
K7	17/03/2021	40 minutes
I8	17/03/2021	67 minutes
K9	24/03/2021	40 minutes
I10	29/03/2021	25 minutes
M11	31/03/2021	45 minutes
M12	06/04/2021	30 minutes
M13	13/04/2021	20 minutes

Tableau n°2 : description des entretiens individuels

Les entretiens ont été réalisés entre le 5 janvier 2021 et le 13 avril 2021. La durée des entretiens a varié de 25 minutes à 1 heure et 20 minutes.

### III) Analyse thématique :

La saturation des données a été obtenue grâce à l'analyse des deux derniers entretiens. Les résultats de l'analyse thématique sont présentés puis appuyés par des extraits de verbatim correspondants. Les verbatim seront grisés afin de mieux les mettre en évidence.

Notre but était de comprendre les freins et les motivations à l'investissement des médecins généralistes au sein de la Asclépios.

#### **1. Les freins des professionnels de santé à l'investissement dans la CPTS Asclépios :**

##### 1.1 Les freins liés à l'organisation de la CPTS Asclépios :

###### **1.1.1 Le manque de temps :**

Le temps apparaît comme LE frein majeur de tous les professionnels de santé confondus en lien avec la démographie médicale déficitaire du territoire.

###### **a. Le temps de présence aux réunions, de réflexion et le travail personnel pour les actions :**

M1 : « L'autre frein, c'est aussi la question de l'investissement que cela demande : participer à des réunions en soirée ou en journée, c'est beaucoup de sollicitation en dehors de l'exercice de son cabinet. »

P3 : Le temps manque pour les pharmaciens qui sont souvent seuls en officine. "La pharmacie peut être ouverte uniquement sur la présence du pharmacien, donc si je ne suis pas là, il faut que je trouve un remplaçant, ce qui est très compliqué. »

D5 : « Même si notre participation dans la CPTS est justement rémunérée, on ne peut oublier que, mine de rien on a quand même un cabinet à faire tourner à côté. »

Par conséquent, les professionnels de santé sont obligés de baisser leur nombre de consultations, ce qui est un frein pour certains devant l'obligation de refuser des patients.

K9 : « Comme moi qui suis en travail temps plein, faire plus d'actions, prendrait du temps sur mes consultations. Ce qui supposerait que l'on refuserait encore plus de patients, ce qui fait un cas de conscience. »

### **b. Démographie médicale et paramédicale :**

La démographie actuellement déficitaire des professionnels de santé sur le territoire empêche les professionnels de santé de prendre du temps pour s'ouvrir à d'autres activités que leur cabinet.

I8 : « On est dans un coin isolé, en sous dotation d'infirmières, pour beaucoup on est pris dans le quotidien de son activité, cela rajoute encore un temps de réunion. »

### **c. La sur-sollicitation :**

Les enquêtés ont la sensation d'être sollicités de toute part, que ce soit par leur cabinet, la CPTS ou d'autres réseaux (groupes de paires, formations, etc ...).

P2 : « Les pharmaciens ont peur d'un machin en plus. »

P3 : « Nous sommes déjà sollicités par toutes sortes de choses, il y en a qui ont peur de s'éparpiller. »

M6 : « Je n'ai pas le temps, il y a trop de mails, car il y a les mails de la CPTS, les mails de l'ARS, tous les formations professionnelles... J'ai depuis 6 mois, 1500 mails, j'essaie de ne pas effacer les mails qui sont en rapport avec mes impôts. »

A l'opposé, M11 a exprimé n'être pas suffisamment sollicité par la CPTS.

M11 : « On ne me sollicite pas non plus, comme j'ai déjà plein de choses à faire, ça veut dire qu'on n'a pas besoin de moi. »

### **d. L'équilibre entre leur temps personnel et professionnel :**

Beaucoup de professionnels accordent de l'importance à leurs familles et à leurs loisirs et se soucient de leur bien-vivre.

M6 : « J'ai des problèmes personnels en ce moment, je n'ai pas le temps pour ça. »

K7 : « Entre temps, j'ai eu des enfants, donc je n'ai pas sauté sur la CPTS quand elle s'est créée. »

I10 : « Tant que mes enfants sont petits, je favorise ma famille. »

### **c. La valorisation financière du travail :**



Il est revenu à plusieurs reprises qu'il paraît important pour les professionnels d'être justement rémunérés pour le travail effectué.

D5 : « Le bénévolat a ses limites, c'est ce qu'on faisait au début, mais maintenant ce n'est plus possible »

### 1.1.2 Le bouleversement de leur mode d'exercice libéral :

#### a. Le fonctionnement associatif :

Le changement en matière de méthode de travail, devoir organiser son agenda en fonction d'autres personnes est une appréhension pour les professionnels de santé.

M1 : « Devoir se plier à l'exercice méthodologique, se plier à une organisation commune, dans une nouvelle méthode de travail. »

P2 : « Peur de se « fritter. »

M6 : « J'ai travaillé très longtemps en équipe où j'ai eu énormément de conflits, c'est extrêmement épuisant. »

#### b. Perturbation du modèle économique :

Plusieurs catégories de professionnels de santé craignent perdre de l'argent au vu du temps consacré à la CPTS et perdu au profit de leur temps de consultation.

b.1 La peur de la perte de la rémunération à l'acte et passage à **la rémunération forfaitaire**, notamment pour les infirmiers.

M1 : « Il y a aussi beaucoup de peur sur le fait que la CPTS va imposer des choses, de se dire que sa rémunération va changer, que l'on va être de moins en moins sur la rémunération à l'acte, qu'ils vont être obligés d'appartenir à une CPTS pour avoir certaines rémunérations. »

b.2 la peur de la **perte de salaire** :

M6 : « J'ai des problèmes financiers, je ne peux donc pas perdre du temps pour la CPTS et baisser mon nombre de consultations par jour. »

K9 : « Le fait de baisser mon nombre de consultations, entrainerait une perte de rémunération. »

**c. La peur de l'administratif :**

Leur investissement au sein de la CPTS entraîne la peur d'avoir une augmentation des contraintes administratives dans leur exercice.

K7 : « Certains pensent que c'est une usine à gaz, que ce soit l'évolution d'une MSP. »

K9 : « Nous, on avait un vieux collègue, qui n'arrêtait pas de dire « alors on va embaucher des administratifs pour refaire de l'administratif supplémentaire, on dépense l'argent de la sécurité sociale là-dedans alors qu'il y a d'autres choses à faire. »

M11 : « Parfois on nous prend pour des imbéciles, quand on nous dit qu'il faut faire ça et ça dans des protocoles longs comme mon bras, c'est une perte de temps, c'est le fait de rajouter de l'administratif. C'est un peu des contraintes et je m'en méfie. »

**d. La peur de la perte de liberté :**

Le fait d'appartenir à une organisation déstabilise certains professionnels de santé, qui ont peur de perdre leur liberté de professionnel libéral vis à vis des différentes instances, de leurs collègues et de leur mode d'exercice. La liberté chez les praticiens ayant choisi l'exercice libéral est fondamentale.

**d.1 Vis à vis des tutelles :**

M1 : « Cela vient heurter la conception libérale du professionnel de santé, il y en a qui ont l'impression que c'est une forme d'administration de la santé. »

M1 : « Il y a beaucoup de discours dans ce sens-là, qui disent que c'est la fin de l'exercice libéral, individuel, qui est ressorti par les mêmes personnes qui sont assez contre les maisons de santé. Ils pensent que c'est une sorte d'administration de la santé. »

M11 : « Les tutelles il faut s'en méfier, car cela peut être un coup de bâton par derrière. »

**d.2 De son organisation personnelle et des soins non programmés :**

Les médecins spécialistes ont peur de voir leur nombre de patients augmenter à cause de la CPTS, de se voir imposer la prise en charge de certains patients. De plus, ils ont peur de se voir imposer des modalités de prises en charge particulières.

M13 éprouve la crainte de perdre sa liberté de planning et de gestion de ses horaires en faisant le parallèle avec une MSP.

M1 : « Les spécialistes ont peur d'avoir encore plus de sollicitation avec les soins non programmés. »

M11 : « J'ai peur que l'on m'impose des modalités différentes de conduite à tenir, des prises en charge différentes, on est déjà pourri par les recommandations. »

M13 : « J'espère qu'on ne nous obligera pas de faire des horaires obligatoires de présence, type 8h-20H, ce que nous ne faisons pas avec mes collègues par choix. Pour l'instant, l'obligation de soins 8h 20H est uniquement pour les MSP, mais après on ne sait jamais de quoi l'avenir sera fait. »

#### d.3 La **subordination** des infirmiers vis à vis des médecins :

Certains infirmiers ont peur d'une hiérarchisation au sein de la CPTS.

M1 : « Freins venant des infirmiers qui ont beaucoup d'appréhension par rapport au fait de perdre de l'autonomie, et d'aller vers une soumission vis à vis du médecin »

I8 : « La peur de finir par être salarié du médecin, c'est un peu la crainte de certains infirmiers. »

#### d.4 De **son exercice libéral** :

M11 : « Je suis très attachée à l'exercice libéral, du coup je n'aime pas trop qu'on vienne se mêler de mes affaires. Je suis très indépendante. »

### 1.1.3 Les conflits entre les différents protagonistes :

Certains enquêtés ont rapporté des conflits entre les différentes catégories de professionnel au sujet des actions menées. K7 a exprimé parfois des relations tendues entre les différentes instances, où chacun doit encore trouver sa place.

a. les différentes catégories de professionnels de santé :

K7 : « Parfois, il peut y avoir des petits conflits entre professionnels, notamment entre médecins et infirmiers. Il est important que tout le monde s'entende bien et que personne n'essaie de tirer un projet plus vers son domaine. »

b. la CPTS/ ARS/ Ville :

K7 rapporte qu'il peut exister des conflits d'intérêt et de financement sur certains projets de santé.

K7 : « Il y a toujours des « guéguerres » de territoire, entre la CPTS, les MSP, l'ARS, l'URPS et la ville car chacun fait des projets de santé de son côté. Ce sont des conflits

politiques, de financement. Il y a un adjoint à la santé qui parfois gère des projets de son côté. Il faut aussi laisser le temps que chacun trouve sa place. »

#### **1.1.4 L'organisation interne des CPTS :**

##### **a. Des outils de communications virtuels actuels inadaptés :**

Le fait de communiquer par vidéoconférence via Zoom est un frein pour certains professionnels qui n'ont pas l'habitude d'utiliser l'informatique ou ceux qui préfèrent le contact humain.

M6 : « C'est impossible, moi je ne supporte plus le téléphone, je ne supporte plus à avoir un réseau numérisé pour envoyer des mails. La communication avec ses pairs devient extrêmement compliquée. Je n'ai pas de caméra sur mon ordinateur, je ne sais pas ce que c'est "zoomer". »

K7 : « La visioconférence est moins chronophage, mais moins riche en échange, la barrière de l'écran, on perd l'intérêt de se rencontrer. »

I8 : « En visioconférence cela rajoute de la difficulté, il faut parfois encore plus se motiver, de plus, je préfère le contact. »

##### **b. Noyé dans le trop d'information sur e-CPTS :**

Le réseau d'échange Jamespot de la CPTS permet d'échanger les informations sur les réunions, les actions à venir, mais T4 et K9 trouvent que même s'il est possible de pré sélectionner les informations que l'on peut voir apparaître, cela reste difficile et peu lisible. Ce réseau apporte trop d'information selon ces professionnels de santé.

T4 : « On est noyé dans les informations sur e-CPTS, il y a trop de monde, on n'a pas le temps de suivre »

K9 : « Sur le réseau e-cpts, on a beaucoup d'informations qui arrivent souvent, qui ne concernent pas forcément les groupes dont on fait parti. Beaucoup de gens les regardent en diagonale, et loupent les informations importantes. »

M13 : « On est inondé d'email, on en reçoit 5 par jour, c'est insupportable sur e cpts. Le site n'est pas hyper intuitif, on reçoit toute l'actualité et à chaque fois que quelqu'un commente un poste, on reçoit un mail à chaque fois. »

### **c. L'horaire des réunions inadapté :**

Certains horaires semblent non adaptés à l'emploi du temps de certains professionnels de santé, notamment ceux en soirée, où il est dur pour eux de se reconcentrer après leur journée de travail.

I8 : « Entre 13h et 14h, parfois cela nous fait sauter le déjeuner, le soir à 20H on peut être fatigué, nous les infirmières le temps le plus opportun est entre 14h et 16h, mais ce n'est pas le même pour toutes les catégories de professionnels. »

K9 : « Le fait d'être trop sollicité à des réunions, déjà que je finis tard, les réunions à 20h c'est dur, je ne suis pas hyper fane. »

## **1.2 Freins liés aux actions de la CPTS Asclépios :**

### **1.2.1 Des actions médico-centrées :**

Beaucoup d'enquêtés ont rapporté que les actions ne les concernaient pas mais qu'elles concernaient plus souvent le médecin généraliste.

M1 : « C'est vrai que quand on sait que la mission majeure qui est attendu par les autorités est l'accès à un médecin traitant, on peut comprendre que les autres professionnels de santé se sentent moins valorisés. »

K7 : « Beaucoup de professionnels craignent la main mise des médecins sur les CPTS, une URPS médecin de plus, que se soit un gâteau partagé par les administrateurs qui ne seraient que des médecins, et que tous les projets soient du coup médico-centrés. »

M11 : « Les thèmes des actions évoqués ne sont pas des thèmes qui me concernent, c'est plus des thèmes de médecine générale, type pédiatrie, psychiatrie... qui ne concernent pas ma spécialité. Les actions qui sont menées sont des items qui ne sont pas pour moi. »

### **1.2.2 Des catégories professionnelles sous représentées :**

Certaines catégories de professionnels de santé se sentaient sous représentées par rapport à d'autres, par la spécificité de leur travail, ce qui présentaient un frein à leur participation.

T4 : « On est peu dans la CPTS comparativement à tous les infirmiers, médecins...du coup on peut avoir peur de perdre le cœur de notre métier, de se faire engluer par les autres et de perdre notre ligne de conduite. »

K7 : « Certains kinés ne vont pas aller vers la CPTS, car ils vont dire de toute façon il n'y a pas de projets qui m'intéressent, qui me concernent. »

K9 : « Les réunions de la CPTS ne nous concernent pas toujours, nous, les kinésithérapeutes, on n'est pas toujours intégrés ou intégrables dans toutes les réunions. »

### **1.2.3 Des actions peu concrètes :**

Les professionnels de santé ont du mal à visualiser les changements concrets dans leur pratique quotidienne.

M1 : « On est dans une logique de projet, d'actions qui visent à mieux organiser les soins, mais pas comment se passe chaque soin au cabinet. On est beaucoup sur des actions de long court qui prennent plusieurs années : organiser les parcours de soins, les sorties d'hospitalisation... Elles n'ont pas forcément un impact immédiat »

### **1.2.4 La méconnaissance du dispositif de la CPTS :**

M1 et I8 pensent que certains professionnels de santé ne s'investissent pas car ils ne connaissent pas le rôle, les actions de la CPTS et les avantages que cela pourraient leur procurer. Ils se complaisent dans leur exercice routinier.

M1 : « Ce qui revient souvent, c'est que la CPTS pendant longtemps a été quelque chose de très floue, les professionnels de santé n'en connaissent pas vraiment la finalité »

I8 : « Je pense que beaucoup d'infirmiers n'ont pas conscience de tout ce que ça peut nous apporter. Tant que la CPTS n'était pas créée, on avait pas conscience des besoins que l'on pouvait avoir, et maintenant on ne pourrait plus s'en passer. Ils sont habitués à travailler seuls dans leur coin, et se confortent dans ça. »

I10 : « Je ne participe pas à la CPTS par manque d'information, je ne sais pas ce que c'est, mais en même temps je ne cherche pas à me renseigner, je crois que c'est de la prévention. »

Par méconnaissance de la CPTS, le professionnel de santé pense que la CPTS n'est pas utile pour sa profession et que c'est seulement une perte de temps.

I10 : « Au sein de mon activité libérale, je ne vois pas trop à quoi cela peut me servir, comment cela peut améliorer la prise en charge de mes patients, après je ne sais pas car je ne connais pas. »

## **1.3 Freins liés aux profils des professionnels et aux habitudes de travail :**

### **1.3.1 Les différents profils de professionnels de santé : attentiste VS catégoriquement contre**

Après les entretiens, il est apparu que les profils de professionnel de santé qui ne participent pas à la CPTS sont de deux sortes :

Il y a les professionnels catégoriquement contre, qui de toute façon ne voudront pas participer. Le fait d'être proche de la retraite ou âgé était un argument de leur non participation à la CPTS.

D'autre part, il y a les professionnels de santé qui ont une attitude attentiste, qui attendent de voir avant de s'impliquer.

P2 : « Il y a des personnes qui n'ont jamais le temps de toute façon, il faut se tourner vers les gens qui font déjà beaucoup de choses. »

M6 : « Cela va trop vite. J'ai besoin de me reposer quand même, je n'ai plus envie de me bouger. J'imagine prendre ma retraite, quitter la région, et faire autre chose. Les vieux médecins comme moi, ils ont une autre culture, j'ai peur de ne pas m'entendre avec les jeunes médecins. »

M11 : « Moi je les laisse faire, j'attends, je me tiens au courant, j'observe, je suis plus observatrice qu'actrice dans cette CPTS. »

### **1.3.2 En fonction du caractère :**

#### **a. Solitaire :**

M6 : « Je suis un grand solitaire hein. Vous voyez un sanglier et bah c'est comme moi. »

#### **b. Timide :**

I10 : « Ma timidité m'empêche de sauter le pas, je ne vais pas forcément aller vers les autres. »

M11 : « Une certaine pudeur ou timidité, je ne veux pas m'imposer sur une structure déjà bien rodée avec des sujets bien ficelés. »

#### **c. La crainte de l'inconnu :**

I10 : « J'ai un peu peur de me lancer, c'est la crainte de l'inconnu. »

### **1.3.3 Une attitude individualiste :**

Certains professionnels de santé ne ressentent pas le besoin de travailler avec d'autres personnes car leur manière d'exercer leur convient. En effet, certains d'entre eux sont déjà bien organisés, et ne ressentent pas le besoin de s'intégrer. De plus, certains appartiennent déjà à d'autres réseaux organisationnels.

M6 : « J'ai peu d'hospitalisations, je préfère voir les gens très régulièrement. Je suis très disponible. Je peux les avoir tout le temps au téléphone, je n'ai pas de samedi ni de dimanche. On peut m'envoyer des sms. »

P3 : « Il y a certains pharmaciens qui ne ressentent pas forcément le besoin de s'ouvrir aux autres car ils ont déjà ce qu'il faut dans leur commune.

Contrairement aux cabinets où vous êtes nombreux, en pharmacie c'est différent, certains n'ont pas besoin des autres autrement que très localement. »

M12 : « On a créé une association avec tous mes collègues à Tours, on se réunit une fois par mois, avec des cours, ou des dossiers que l'on ne comprend pas. C'est peut-être pour ça que la CPTS m'attire moins, car sur le plan professionnel, on a une collaboration entre spécialistes. Je m'entends très bien avec l'hôpital, cela marche très bien. Je communique très bien aussi avec l'hôpital. Si j'ai besoin d'une infirmière, je n'ai qu'à monter à l'étage pour demander. »

Par conséquent, ces praticiens qui sont satisfaits de leur organisation, ne voit pas d'intérêt personnel à participer à la CPTS Ascépius.

M12 : « J'ai déjà tout ce qui faut, cela ne m'apportera pas grand chose. »

M13 : « On fonctionne très bien avec les pharmaciens du coin qui sont super sympas, les infirmiers, le kiné, on s'appelle. Je ne sais pas s'il y a vraiment besoin d'une CPTS pour ça. »

### **1.3.4 Se sentir inutile pour la CPTS :**

M11 rapporte ne pas se sentir utile pour la CPTS.

M11 : « Je ne me sens pas concernée, je ne vois pas donc en quoi je peux servir à la CPTS. Je ne pense pas être utile. »

### **1.3.5 Le sentiment d'être tenu à l'écart :**

M11 a la sensation d'être tenue à l'écart des autres professionnels de la santé, elle n'arrive pas à communiquer avec eux.

M11 : « En tant que spécialiste, le lien avec les médecins généralistes, c'est plus compliqué, on a l'impression d'être un peu tenu à part. Quand j'appelle un médecin généraliste ou aussi les radiologues, je n'ai quasiment jamais de réponse, leur standard est surréaliste, c'est impossible pour les joindre. Ce serait tellement simple d'avoir un annuaire de numéro direct entre nous. »



### **1.3.6 La vision de son travail :**

S'il existe un profil de personne catégoriquement contre en fonction de l'âge et de l'isolement, c'est aussi une question de vision de son exercice.

I8 : « C'est moins une question d'âge ou d'être proche de la retraite, c'est le fait de vouloir travailler 60h/ semaine, se conforter là-dedans, penser ne pas avoir besoin d'autre chose. »

### **1.3.7 Le manque de motivation :**

M12 : « Clairement la fainéantise, je suis proche de la retraite, je n'ai plus envie, je ne sais pas trop pourquoi. »

### **1.3.8 Les paramédicaux peu rodés à l'exercice coordonné :**

D5 : « En règle générale, on a une profession qui est très égocentrée et qui s'investit peu. Mes collègues ne voient pas l'intérêt de s'investir, ils n'ont pas envie. De plus, la plupart des podologues travaillent seuls, à deux à trois maximum. »

### **1.3.9 La peur du jugement :**

Le fait de s'impliquer dans la CPTS pouvait faire peur à certains enquêtés, par le fait d'ouvrir leur exercice aux regards des autres et de se confronter à de potentiels critiques.

D5 : « Ils ont l'habitude de travailler seul, et ont peur de faire rentrer des gens dans leur cabinet, par exemple comme des étudiants, ils n'ont pas envie d'être remis en question. Alors s'ouvrir aux autres, au regard des autres sur leur pratique, cela leur fait peur. »

K9 : « Ils n'ont pas envie d'avoir de contrainte, de travailler avec d'autres gens, cela les oblige à revoir leurs pratiques, ils sont dans la routine et ne veulent pas changer. »

I10 : « J'ai un manque de confiance par rapport à ma pratique professionnelle, je me dis que je ne suis pas à la hauteur, on me dit que non à chaque fois, mais c'est dans mon tempérament, je doute toujours. »

### **1.3.10 L'usage à mauvais escient :**

K7 précise que certaines personnes peuvent participer à une CPTS pour de mauvaises raisons, tournées vers leur intérêt personnel.

K7 : « Certains vont y participer à mauvais escient : pour avoir de l'argent de la santé publique, et mener LEURS projets qui ne sont pas forcément en lien avec des problèmes du territoire. »

### 1.3.11 La peur de la concurrence :

K7 fait ressortir que la peur de la concurrence existant peu dans les territoires sous dotés, peut être un frein à l'investissement de certains professionnels de santé.

K7 : « Dans les zones où il y a beaucoup de professionnels de santé, il peut y avoir de la concurrence, où l'on veut toujours freiner l'action de l'autre, on se tire dans les pattes. »

## 2. Les motivations à l'investissement dans la CPTS Asclépios :

### 2.1 En terme d'organisation des soins :

#### 2.1.1 L'interconnaissance :

Les professionnels de santé ont unanimement évoqué comme motivation le fait de connaître leurs collègues et de mettre des visages sur des noms.

Le fait de se connaître leur apporte de nombreux avantages :

a. Leur permettre l'accès à un **réseau de qualité** :

T4 : « C'est de rencontrer les différents professionnels à proximité du cabinet en l'occurrence. Pour tisser du réseau, pour connaître ce qui se passe sur le territoire. »

P3 : « J'ai envie d'aller vers les autres professionnels de santé, et pas que les pharmaciens. Il y a un moment, connaître les autres, leur manière de travailler. »

K7 : « Je connais beaucoup plus de monde sur le territoire grâce à la CPTS, et je m'y sens mieux. Quand maintenant je prends en charge des gens à domicile, quand les patients me disent le nom de leur orthophoniste, de leur podologue, je trouve du sens à ce que je fais. Je travaille dans un cadre où je connais mes collègues. »

b. Une prise en charge **pluridisciplinaire** :

K7 : « Avoir les avantages du libéral en bossant dans son cabinet, tout en ayant les avantages du centre de rééducation où on a un travail pluridisciplinaire, où on n'hésite pas à décrocher le téléphone pour joindre le médecin généraliste s'il y a un souci ou le chirurgien qui a opéré. »

c. S'accorder sur des **modalités de prise en charge communes** :

La CPTS a permis d'améliorer la coordination entre les professionnels en créant des conduites à tenir pour certaines situations.

M13 : « La CPTS a permis de connaître les nouveaux cardiologues, leur façon de fonctionner par e mail quand on a besoin d'un avis, ils répondent rapidement et directement au patient. »

d. Permettre la connaissance **des champs de compétences des autres professions** :

P2 : « Connaître la richesse de son territoire, savoir ce que les autres professionnels peuvent nous amener, connaître les qualités de chacun. »

D5 : « Le but c'était de connaître les champs de compétences des autres et de voir comment ils pouvaient s'imbriquer. »

e. Se faire connaître et **faire connaître l'éventail de ses compétences** :

I8 et K9 ont exprimé le besoin d'harmoniser les prescriptions des médecins. D5 rapporte un besoin de faire connaître ses compétences.

D5 : « La plupart du temps, les médecins et les autres professionnels de santé ne connaissent pas bien notre champ de compétence à nous, tous les appareillages que l'ont pu faire. »

I8 : « Le fait de connaître les compétences et les spécificités de chaque catégorie de professionnel de santé, parfois on peut améliorer sa façon de prescrire, comprendre les difficultés de chaque profession. Pour les infirmiers, il est important de spécifier la longueur d'une plaie car cela permet de mieux coter nos actes. »

K9 : « Cela permettrait d'harmoniser les prescriptions des médecins, par exemple, les lombalgies chroniques de certains patients qui sont à leur nième séance de kinésithérapie, il serait possible de gagner du temps pour le kiné en réorientant le malade vers un spécialiste. »

f. **Améliorer la communication** entre les professionnels de santé :

M11 rapporte des difficultés à communiquer avec les jeunes médecins généralistes récemment installés.

K7 : « Même s'il existe des messageries sécurisées, lorsqu'on a déjà rencontré les gens, c'est beaucoup plus facile de communiquer après. »

M11 : « Les jeunes médecins généralistes qui se sont nouvellement installés, je ne les connais plus. Avant ils venaient se présenter à tous les médecins de la région, maintenant ce n'est plus le cas. Il n'y a pas assez d'échange entre médecins, cela m'a toujours chagriné. C'est une relation qui est complètement différente quand on connaît visuellement quelqu'un. Cette distance fait qu'on communique moins, cela rompt les échanges, cela met une certaine barrière. »

**g. Avoir accès à un réseau pour un travail de thèse :**

M13 rapporte qu'elle a commencé à s'intéresser à la CPTS via sa thèse, cette dernière lui a donné accès à des contacts et à la délimitation d'un territoire.

M13 : « Cela m'a servi pour ma thèse, car par le biais de la CPTS, j'ai pu rencontrer des patients et des professionnels de santé et les interroger sur un territoire délimité. »

## **2.1.2 Une organisation pérenne :**

**a. Ayant prouvé sa légitimité dans le temps :**

M1 : « C'est de voir que c'est de plus en plus cadré sur le point financier et organisationnel, que c'est une organisation pérenne, ancrée dans le paysage, c'est ce qui leur fait passer le cap. »

M1 : « La reconnaissance et la légitimité qu'a construit la CPTS, par exemple dans le cadre du covid, cela en a convaincu un certain nombre. »

M13 : « La CPTS a montré son poids et son importance dans le Centre Covid, ils ont été réactifs. »

**b. Ayant une coordinatrice de la CPTS efficace :**

Les qualités de la coordinatrice de la CPTS ont été mises plusieurs fois en avant par les professionnels de santé.

P2 : « La coordinatrice fait un boulot formidable d'organisation, rien de tout cela ne serait possible sans elle. »

P3 : « La coordinatrice est très présente, à l'écoute, proche des professionnels, cela donne envie de travailler avec des gens comme ça. »

I8 : « Ce poste est très important, j'ai eu de la chance d'avoir un très bon contact avec la coordinatrice qui est très dynamique. »

c. **La confiance** en les dirigeants de la CPTS :

M11 insiste sur sa confiance envers les organisateurs de la CPTS.

M11 : « Les gens qui organisent la CPTS sont des gens en qui on peut avoir confiance, qui sont tellement investis, qui ne vont pas se laisser faire, qui vont nous protéger contre les tutelles, ils n'accepteront pas n'importe quoi, se sont des garde fous. »

**2.1.3 Bénéficier d'une aide financière et technique pour porter ses projets :**

M1 : « L'autre avantage est de pouvoir porter des projets qu'ils ne pourraient pas porter à titre individuel car ils n'auraient pas le soutien ni politique, ni administratif ni économique. »

**2.1.4 Avoir une rémunération du temps de travail pour la CPTS :**

M1 : « Voir que les projets soient financés, que leur temps soit valorisé. »

**2.1.5 L'absence de frais d'inscription :**

K7 : « Dans certaine CPTS, il y a une cotisation pour s'inscrire, pas dans Asclépios. »

**2.1.6 Des problèmes concrets individuels résolus par la coordinatrice de la CPTS :**

M1 : « J'ai besoin de masques, j'ai un problème avec l'assurance maladie pour me faire régler telle cotation », se dire que la CPTS est là pour moi. »

I8 : « La coordinatrice a créé un site de petites annonces pour la garde d'enfant, et ça a fait fureur, ou a permis la recherche de poste de remplaçant. »

**2.1.7 La CPTS Asclépios active :**

M1 : « Une CPTS toujours en mouvement, qui propose toujours des actions différentes pour chacun des professionnels de santé, qui évolue, qui a tout le temps quelque chose à proposer. »

P2 : « Le fait que la CPTS marche c'est le résultat d'un conseil d'administration dynamique. »

### **2.1.8 Les avantages de la visioconférence en temps de crise sanitaire :**

La visioconférence permet d'avoir accès à des professionnels de santé qui n'auraient pas pu se déplacer.

I8 : « On a une formation sur la prévention des écrans en avril, et grâce à la visioconférence, on a pu faire participer une formatrice spécialisée qui n'aurait jamais pu se déplacer sinon. »

## **2.2 En terme de santé publique :**

### **2.2.1 Nouveau paradigme de santé publique incontournable :**

K7 : « Les CPTS étaient l'avenir décidé par la santé publique, je trouvais ça dommage de passer à côté de ça. Car, que l'on soit d'accord ou pas, c'est comme ça que ça va se faire et il faut mieux faire partie du train que d'être à côté. »

M11 : « Maintenant il vaut peut-être mieux être dedans que dehors pour pouvoir agir. »

### **2.2.2 Une demande grandissante d'hospitalisation à domicile :**

Selon M12, la sécurité sociale et les groupements hospitaliers vont augmenter de plus en plus les hospitalisations à domicile, et si nous ne voulons pas que cela se fasse n'importe comment, il faut s'organiser.

M12 : « Car bientôt l'hôpital va de plus en plus nous demander de faire des hospitalisations à domicile avec des prises en charge différentes. »

## **2.3 D'un point de vue des actions :**

### **2.3.1 Permettre l'accès à des actions et à des formations :**

Les actions permettent aux professionnels de santé d'acquérir de nouvelles compétences.

P2 : « J'ai participé à des formations addictions, j'ai participé à la formation sur l'éducation thérapeutique. »

T4 : « J'ai envie d'apprendre plein de choses, par les formations, mais pas seulement, également par le biais de rencontres, quelque soit la profession, pour avoir une pratique différente et un regard différent ».

I8 : « C'est comme si les informations venaient à nous. »

### **2.3.2 Pouvoir porter des projets :**

T4 : « J'ai envie d'être inclus dans la CPTS et de pouvoir porter des projets qui me ressemblent vraiment, de pouvoir mener des actions dans lesquelles je me retrouve. »

### **2.3.3 Avoir accès aux informations et aux matériels :**

M1 : « Besoin de masques, d'informations, par exemple au travers des centres covid. »

P2 : « Il y a des médecins qui ont voulu venir se faire vacciner, mais c'était trop tard on était déjà à la deuxième vaccination, on avait envoyé un message via e-cpts à tous les professionnels de santé. »

I8 : « Par rapport au covid, on a eu accès aux masques, au gel hydro alcoolique ou si on était en difficulté par rapport à notre exercice, la CPTS a su nous apporter des réponses : car elle est allée à l'appel aux dons, à la pêche au matériel. »

### **2.3.4 L'amélioration du lien ville hôpital :**

K7 : « On a fait des réunions avec le groupement hospitalier et les chirurgiens orthopédistes et leurs secrétaires, pour améliorer les sorties d'hospitalisation, la communication, avoir les comptes rendus opératoires, les imageries... Cela permet d'avoir une structure avec qui le GHT peut dialoguer, alors qu'un kiné tout seul, dans son coin, c'est non. »

### **2.3.5 Améliorer l'attractivité du territoire et trouver des remplaçants/ associés :**

K9 : « Une réunion d'information collective organisée par le coordinateur de la CPTS et de la MSP m'a fait avoir un déclic sur l'importance d'accueillir les étudiants pour trouver de potentiels remplaçants, voir de futurs associés. D'ailleurs, mon étudiante va devenir ma future associée dès qu'elle aura fini. »

### **2.3.6 Bénéficier de l'augmentation de sa patientèle :**

D5 : « Mes prescripteurs me connaissent donc ils me prescrivent plus, du coup au niveau de mon activité perso, il y a une vraie influence. »

### **2.3.7 Permettre une meilleure prise en charge globale et transversale des patients :**

P2 : « En connaissant les autres professionnels de santé, je sais quel psychologue est spécialisé dans l'enfance, dans les états de stress post traumatique etc... Partager notre avis ou notre vision sur la prise en charge d'un patient, le dentiste voit le patient par la bouche, le podologue par ses pieds, l'infirmier va au domicile... »

T4 : « J'ai envie d'avoir une vision transversale des patients en croisant les différents regards des professionnels de santé. Cela permet d'enrichir notre pratique et de changer de regard vis à vis du patient. »

I8 : « On est plus confortable quand on travaille ensemble, que l'on connaît le SIAD, les autres collègues infirmiers, quand on connaît les différents réseaux pour pouvoir proposer des choses intéressantes à nos patients. »

### **2.3.8 Permettre un gain de temps et d'efficacité :**

M1 : « Aujourd'hui, on se rend compte que pour avoir accès aux informations, à un soutien financier, matériel, il faut passer par la CPTS. »

P2 : « Par exemple, les vaccinations que les pharmaciens font, fait gagner du temps à tout le monde : au lieu d'aller chez le médecin, qu'il fasse la prescription au patient, et qu'il vienne le chercher à la pharmacie, et qu'il reprenne rendez-vous chez le médecin, là c'est le pharmacien qui le fait directement ! On fait gagner du temps aux patients, aux professionnels de santé. »

### **2.3.9 Rechercher à améliorer les délais de prise en charge dans un désert médical :**

K9 : « On se rend compte qu'on a des problématiques communes, que ce n'est pas propre à notre structure, mais un problème de territoire et que la structure n'a pas à se mettre en cause. On se demande ce qu'on peut faire ensemble pour améliorer les délais de prise en charge. »

### **2.3.10 Permettre d'éviter les erreurs :**

P2 : « Les entretiens thérapeutiques mis en place par les pharmaciens, les patients adorent, sur le diabète, l'HTA, les anticoagulants. La dernière fois j'ai appelé un médecin car les anticoagulants du patient n'étaient pas arrêtés avant son opération. C'est quand même mieux de s'en rendre compte avant que sur la table d'opération. »



### 2.3.11 Un interlocuteur crédible :

Pour M11 et M12, les CPTS permettent d'être un interlocuteur de poids vis à vis de l'hôpital et de l'ARS.

#### a. Vis à vis de l'**administration de l'hôpital** :

M12 : « Je reste persuadé qu'il est indispensable que l'ambulatoire communique d'égal à égal avec l'hôpital. »

#### b. Vis à vis de l'**ARS** et de la **Sécurité Sociale** :

M12 : « Des bonnes volontés officielles venant des ARS et de la sécurité sociale, j'en ai vu plein et c'était à chaque fois du pipeau. Ils nous font faire des conneries, ils feraient mieux d'écouter les médecins et les infirmières, que d'écouter des gens qui n'ont jamais vu de malade. L'ARS et la sécu, ils sont remplis de gens qui n'ont jamais vu de malade. S'il y a un bon maillage des CPTS en France, et que toutes les CPTS disent aux ARS qu'ils marchent sur la tête, cela aura une valeur. »

Pour M11, les dirigeants de la CPTS sont une protection vis à vis de l'ARS.

M11 : « Les gens qui s'occupent de la CPTS sont très efficaces contre les tutelles, les directeurs de la CPTS ne se feront pas avoir. Justement le rôle de la CPTS, c'est peut-être aussi justement de mettre en place des conduites à tenir raisonnables, lutter contre ce que les tutelles peuvent vouloir imposer loin de la réalité du territoire, des conduites à tenir délirantes, technocratisées. »

### 2.3.12 L'égalité entre les professionnels de santé sur les actions menées :

M11 : « Une entité médicale et paramédicale sans discrimination aucune. »

K7 : « Il est important que tous les statuts des professionnels de santé soient représentés dans l'assemblée générale, pour avoir des projets qui aillent dans le sens du développement de chacune des professions. »

## 2.4 En fonction du profil des professionnels de santé :

### 2.4.1 Par connaissance et le bouche à oreille :

M2 : « C'est ma voisine qui m'a amené à la première réunion. »

M11 : « Les organisateurs de la CPTS sont des amis. »

#### 2.4.2 Le caractère sociable :

Nous retrouvons comme point commun chez les professionnels de santé impliqués dans la CPTS le fait qu'ils ont déjà travaillé en coordination, ainsi que le fait qu'ils aiment être en groupe.

##### a.1 personne ayant déjà pratiqué de l'exercice coordonné **dans le passé** :

P2 : « A l'époque je travaillais dans un petit village, nous travaillions énormément et tous les jours nous nous retrouvions pour échanger, nous étions constamment en train de nous appeler. »

K7 : « Je participais déjà à des actions en groupe avant la CPTS avec certains médecins généralistes d'Amboise, on avait déjà fait des soirées à thème pour se rencontrer. »

I8 : « On faisait déjà des soirées ensemble, c'est vraiment quelque chose qui est venu petit à petit, qui a poussé comme une plante. »

##### a.2 personne rodée à **l'exercice de groupe** :

P2 : « Je fais beaucoup d'autres associations à côté. »

D5 : « J'ai toujours travaillé en groupe, à l'école, nous faisons venir des patients où nous travaillions à plusieurs avec. J'ai fait un remplacement de quelques mois, seule, cela ne m'a pas du tout plu. »

T4 : « J'ai connu la CPTS Asclépios, car de base je voulais m'installer dans une MSP. »

##### a.3 **la volonté de travailler en groupe** :

D5 : « Moi déjà de base, je n'ai jamais envisagé de travailler toute seule, je suis arrivée dans ce cabinet là car c'est un cabinet à plusieurs, donc pour moi c'est un truc qui compte beaucoup. Pour moi, le travail pluri professionnel c'est une évidence. J'aime les gens, alors les rencontrer, c'est plutôt sympa. »

I8 : « Moi j'ai commencé en libéral un peu par hasard, mais j'ai beaucoup souffert de mes débuts en solitaire. On est vraiment tout seul au début, j'ai toujours aimé être entourée et être en équipe. »

#### 2.4.3 La volonté de changement :

M1 : « Je pense l'envie de changement, il y en a beaucoup qui me disait « on attendait ça depuis longtemps », l'envie de faire changer les choses, le territoire, l'organisation, porter des projets qui n'auraient pas pu être porté autrement. »

#### **2.4.4 Une prise de conscience :**

I8 : « J'ai l'impression que tant que la CPTS n'existait pas, on prenait pas conscience des besoins que l'on pouvait avoir et du positif qu'elle peut nous apporter dans notre quotidien professionnel. On avait la tête dans le guidon, cela permet de nous poser, de réfléchir. »

#### **2.4.5 Une activité professionnelle dynamique, un état d'esprit curieux :**

T4 : « Sortir des sentiers battus et découvrir de nouvelles choses, se poser de nouvelles questions, ne pas m'enfermer dans une pratique classique et scolaire. »

I8 : « Je trouve ça très riche pour mobiliser les connaissances, cela permet d'être dans une dynamique intellectuelle, de se poser des questions, j'ai toujours eu besoin de ça dans ma profession. »

### **2.5 En terme de satisfaction personnelle :**

#### **2.5.1 La convivialité :**

M1 : « La convivialité, je pense que c'est important, il y en a beaucoup qui restent pour l'ambiance générale, les noëls etc., les événements plus festifs qui leur permettent de se rencontrer, c'est aussi un réseau amical. »

D5 : « C'est le monde des bisounours, la CPTS, la plupart des gens qui y participent sont pour le travail collectif, c'est un cercle vertueux. On l'a vu lors de la mise en place du centre Covid, il y a des professionnels qui sont venus que l'on n'avait jamais vu auparavant, et vraiment tout le monde était là dans une bonne ambiance. »

K7 : « Pour créer de la convivialité, pour que les professionnels sortent de leur cabinet, se rencontrent, car c'est ce qui fait le bien être des professionnels sur un territoire rural. »

#### **2.5.2 La CPTS fédératrice :**

I8 : « La CPTS est fédératrice, elle rassemble plus que le conseil des infirmiers ou que les syndicats. »

K9 : « Le fait d'accueillir des étudiants, et de savoir que si l'un de nous a un empêchement, il est possible que nos collègues les accueillent, cela a fédéré le groupe de kinésithérapeutes. Cela a créé une cohésion. »

### **2.5.3 La solidarité et rompre l'isolement, protéger contre le burn out :**

Beaucoup de professionnels de santé souffrent de l'isolement dans ce territoire sous doté, débordés par leur travail. Ils voient le fait de participer à la CPTS un moyen pour rompre leur solitude et se soutenir les uns les autres.

P3 : « Je me suis mise à participer à la CPTS au mois de Mars avec le Covid, cela m'a fait beaucoup de bien, car on se sentait vraiment seul, l'impression d'être seul au monde, d'être un peu perdu, tout était fermé. »

I8 : « Parfois pour une IDE libérale qui est toute seule et que vous avez une situation de fin de vie, ce sont des situations très dures à vivre, parfois on a l'équipe d'appui qui est là pour nous écouter. C'est une situation très difficile, de le partager cela fait du bien. »

K9 : « Le fait de se sentir vraiment moins seule, il y a une bonne ambiance, de partager des décisions, le travail en équipe, c'est vraiment une bouffée d'oxygène pour nos professions. »

### **2.5.4 Le sens de l'engagement et d'être acteur sur son territoire**

M1 : « Vouloir faire changer les choses. »

P3 : « Le souhait de participer à la santé du territoire, mener des actions et participer à des projets pour le bien des patients. »

### **2.5.5 Tendre vers un idéal de partage et co-construction**

P2 : « On est meilleur tous ensemble. Le but c'est de construire ensemble, ce n'est pas de tirer, mais d'amener. Il n'y a pas de religion, pas de politique, pas de syndicat dans la CPTS. »

### **2.5.6 L'impression d'être écouté face aux institutions**

M1 : « L'impression d'être écouté, représenté, au travers de la CPTS, leurs voix sont prises en considération, car la CPTS est un interlocuteur privilégié avec les collectivités, l'ARS, l'assurance maladie. »

### **2.5.7 La volonté d'une qualité de travail et de vie :**

I8 : « Je ne veux pas être dans une hyperactivité, pour faire bien les choses, pour faire des soins sensés. La volonté de s'investir dans autre chose, ils ont l'impression que cela va leur rajouter une charge supplémentaire, alors qu'en fait au contraire cela peut être très aidant au quotidien. » « Parfois l'activité s'impose à nous, ça s'accélère, mais à un moment donné, on perd le sens, il faut savoir tout chambouler. »

### **2.5.8 Avoir d'autre centre d'intérêt que son travail libéral :**

K7 : « Le fait de faire autre chose que son métier : de faire de la gestion de personnel, de la ressource humaine, c'est toujours intéressant et cela contribue à la valorisation personnelle. »

### **2.5.9 Diversifier sa pratique libérale :**

I8 : « Cela permet d'avoir une autre pratique de sa profession, de sortir de notre quotidien. S'investir ailleurs c'est important pour moi intellectuellement. »

Quels sont les  
**Freins et les**  
**Motivations**  
 des  
 professionnels  
 de santé à  
 s'impliquer dans  
 la CPTS  
 Asclépios ?

### Caractère/ habitudes de travail :

- catégoriquement contre/ attentiste
- autosuffisance
- âgé
- proche de la retraite
- volonté d'exercer seul
- timide
- solitaire
- crainte du jugement



### Caractère / habitudes de travail :

- volonté de travailler en groupe
- sociable
- dynamique
- curieux

- Réfléchir au sens de son exercice
- Améliorer la qualité de soin
- Améliorer la qualité de vie professionnelle

Sentiment fort d'appartenance à  
**l'exercice libéral**



Peur de **perte de liberté** vis à vis  
 des institutions/ leur  
 organisation personnelle



**Méconnaissance** du dispositif  
 Idées préconçues

- Améliorer la communication interprofessionnelle
- Impliquer les remplaçants
- Partage d'expérience positive
- Impliquer davantage de professionnels pour leur permettre de contrôler la CPTS

Epuisement professionnel



Solitude



Sur sollicitation



Manque de temps



Peur du changement  
 d'organisation

- Solidarité
- Gain de temps et d'efficacité
- Améliorer la qualité de la prise en charge
- Diversification de l'exercice



**Exercice coordonné**

Autosuffisance



Inutilité des CPTS



**Vision Centrée Patient**

- Prise de conscience
- Santé dans sa globalité
- Acteur sur son territoire
- Prévention



**Vision Territoriale**

## Discussion

Le choix de la méthode d'analyse qualitative se justifiait en raison de la nature de la question de recherche. Le but était de recueillir le ressenti des professionnels de santé au sujet de la CPTS Asclépios, c'est-à-dire leur représentation de la CPTS. Nous avons été contraints de renoncer au focus group du fait de l'absence de réponse à nos sollicitations sur une annonce mise sur le réseau social e-cpts. Nous avons donc réalisé des entretiens semi-dirigés individuels qui ont permis aux professionnels interrogés de se sentir plus à l'aise qu'au cours de focus group pour se confier au sujet de la CPTS Asclépios, notamment sur les raisons d'ordre privé et les expériences négatives. Le recueil des données était de bonne qualité puisqu'il n'y avait pas de lien entre l'enquêtrice et les enquêtés. Être un interlocuteur neutre n'appartenant pas à la CPTS Asclépios, a permis aux professionnels de santé de s'exprimer librement sans être influencés par la personne qui les interroge. Au bout de 13 entretiens, nous avons obtenu une saturation des données, puisque lors des derniers entretiens, nous n'obtenions plus de nouveaux résultats. La population étudiée représentait un grand nombre de catégories de professionnels de santé. Les critères retenus pour l'échantillonnage ont permis d'obtenir une grande diversité dans les réponses recueillies.

L'étude présentait un biais de représentativité du fait que les entretiens n'étaient pas strictement réalisés sur la base du volontariat. Dans un premier temps, nous avons voulu réaliser des focus group en mettant une annonce sur le réseau e-cpts. Cependant, nous avons été contraints d'y renoncer du fait de l'absence de réponse à nos sollicitations. Devant la non réponse malgré deux relances, ma directrice de thèse m'a donné une liste de contacts à qui j'ai envoyé des mails ou des sms. Par ce moyen-là, la plupart des personnes ont accepté mes entretiens. J'ai recruté d'autres personnes par le bouche à oreille, en demandant aux enquêtés s'ils n'avaient pas des collègues qui participaient peu ou pas à la CPTS. L'échantillon des professionnels qui ont accepté d'être interrogés était constitué de professionnels qui étaient intéressés soit par le sujet, soit par la démarche. Cependant, nous avons essayé de recruter des personnes qui ne souhaitaient pas participer à la CPTS pour équilibrer l'échantillon et mieux explorer les freins. L'étude présentait un biais d'interprétation, l'analyse a été effectuée par une seule et même enquêtrice. Il n'y a donc pas eu de triangulation de l'analyse, ce qui aurait renforcé la validité des résultats. Il existait un biais d'investigation, l'enquêtrice interrogeait l'enquêté d'une manière qui peut influencer son discours. L'enquêtrice était de la même profession que certains enquêtés : les médecins généralistes. Cela a pu créer une certaine connivence mais aussi créer une différence de compréhension et d'interprétation des résultats avec les enquêtés d'une autre catégorie de professionnels. Inconsciemment, l'enquêtrice a pu analyser les résultats avec un regard de médecin généraliste, et à davantage comparer les résultats de son étude à des travaux de médecine générale.

Un fort sentiment d'attachement à l'exercice libéral était exprimé par les professionnels interrogés. Les professionnels de santé nourrissaient des peurs quant à leur perte de liberté sur leur organisation personnelle en terme de planning et de modalités de prise en charge. Ils exprimaient des craintes de subordination par les tutelles. Il en ressortait une méfiance et une appréhension de perte d'indépendance du fait de la nécessité de contractualisation. La crainte du salariat et de se faire imposer des soins programmés revenaient fréquemment. Des professionnels craignaient de perdre du temps et une surcharge administrative. Marie Navinel, dans sa thèse sur les freins à l'investissement des médecins généralistes au sein de la CPTS Orléanaise [24], retrouve la crainte de se voir imposer de participer à la prise en charge des soins non programmés. Les médecins évoquent la peur de changement d'organisation, des modes de prise en charge et une inflation des tâches administratives. A Orléans, la liberté d'exercice est fondamentale pour les médecins généralistes. L'atout majeur et unique de la profession libérale est le libre arbitre [23]. Les médecins libéraux soulignent l'importance de l'autonomie et de l'indépendance dans leur activité libérale. Ce facteur contribue de manière significative à la satisfaction professionnelle, par le sentiment de maîtrise de son outil de travail. Chacun a en effet le libre choix de son activité, en terme de lieu d'exercice, de patientèle, de pratique et d'orientation de carrière. Les professionnels bénéficient d'une certaine liberté dans l'organisation de leur journée de travail. Ils peuvent programmer leur emploi du temps, ajuster leur charge de travail et l'adapter à leur vie personnelle, tout en modulant leur capacité financière. Les restructurations dans le travail et notamment celles imposées par la hiérarchie ou les pouvoirs publics peuvent être ressenties comme non sécurisantes et engendrer désintérêt et désengagement. Beaucoup de professionnels libéraux voient la CPTS comme une entrave à leur indépendance. Or, la CPTS est créée à l'initiative des professionnels de santé [25], ils restent les seuls détenteurs de leur outil de travail. Ils sont donc libres d'organiser leur activité habituelle et d'y intégrer la CPTS comme ils le souhaitent. Chacun garde sa mobilité d'exercice en toute liberté, et participe à un projet commun avec ses compétences et son investissement dont il est le seul juge. Les CPTS bénéficient de souplesse dans leur organisation. La mobilisation de plus de professionnels de santé au sein des CPTS leur permettrait de défendre au mieux leurs intérêts dans l'inscription de l'exercice libéral de demain. Les CPTS, représentant des professionnels de santé libéraux d'un territoire, sont en effet les interlocuteurs des institutions tels que Groupement Hospitalier de Territoire, ARS, CPAM ...

Dans notre travail, certaines craintes étaient imaginaires et infondées, elles résultaient d'un manque de connaissance sur la CPTS. Les professionnels, n'imaginant pas ce que pouvait leur apporter la CPTS, n'en voyaient pas l'utilité. A Orléans aussi, la plupart des médecins généralistes interrogés ne sont pas en mesure de définir ce qu'est une CPTS [24], par un manque d'information sur l'organisation, les missions et sur les actions de la CPTS'O. Améliorer la communication de la CPTS Asclépios vers ses membres sur les missions de la CPTS, ses devoirs vis à vis des financeurs et surtout les limites de ses actions (pas d'ingérence dans le travail de chacun) pourrait peut être aider des professionnels à moins craindre la mise sous tutelle des institutions. Renforcer l'écoute des professionnels qui ne souhaitent pas



s'investir afin d'entendre leurs appréhensions et de les rassurer en leur donnant des informations adaptées permettrait sans doute d'améliorer l'adhésion des professionnels à la CPTS. Partager les expériences positives des soignants impliqués avec ceux qui ne s'y impliquent pas serait également une piste.

Les professionnels de santé interrogés étaient à la recherche d'une meilleure qualité de vie professionnelle. Ils recherchaient du sens dans leur exercice, une remise en question constante et une stimulation intellectuelle, permettant une meilleure prise en charge de leur patient. De plus, ils voulaient garder un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Les facteurs contribuant à une bonne qualité de vie professionnelle sont : travailler en collaboration, trouver des remplaçants, progresser avec l'expérience, avoir de bonnes conditions de travail, avoir un métier intéressant, accueillir des étudiants en stage, avoir le libre choix, améliorer le système de permanence de soins, se former et la relation humaine au patient [22]. La qualité de vie familiale et de loisirs est privilégiée par les jeunes générations de professionnels de santé qui essaient de concilier au mieux profession et vie privée. L'objectif ultime recherché est l'accomplissement de soi, procurant plaisir au travail et lui donnant du sens. La qualité de vie et le bien être au travail sont des conditions nécessaires à la qualité des soins prodigués. Pour être un bon professionnel de santé, il faut se sentir bien dans son travail et dans sa vie. Un simple temps de parole, d'échange et de soutien permet d'alléger la charge psychique du soignant et ne peut qu'améliorer la prise en charge des malades. La notion d'appartenance à un groupe réduit le sentiment de solitude, diminue le stress perçu et renforce le professionnel de santé face aux difficultés. La rencontre des soignants d'un même territoire, grâce à la CPTS, participe à l'amélioration de la qualité de vie professionnelle. Une réflexion approfondie pourrait être menée par les professionnels de santé sur le sens de leur exercice et leurs aspirations. Ils pourraient élargir leur propre champ de vision à des domaines non envisagés jusqu'alors, permettant de faire naître une prise de conscience ainsi qu'une réflexion individuelle. L'objectif serait de pouvoir prétendre à une activité professionnelle épanouissante, en tirant bénéfice des diverses confrontations professionnelles. Chacun pourrait être acteur de son propre bonheur au travail.

Les professionnels de santé impliqués dans la CPTS avaient la volonté de travailler en groupe pour améliorer la prise en charge des patients. Les motivations des professionnels étaient d'avoir accès à un réseau de professionnel et une prise en charge pluridisciplinaire. On parle d'exercice coordonné [26] lorsque les acteurs de santé développent conjointement de nouveaux modes d'intervention auprès du patient. Ils constituent des équipes de soins primaires informelles et définissent de nouvelles modalités d'exercice collectif. Ils opèrent entre eux des délégations de tâches. La coopération invite donc à repenser la répartition des rôles et missions de chacun afin d'utiliser au mieux les compétences disponibles. Le regroupement des professionnels de santé améliore la productivité, les conditions d'exercice et la continuité des soins, pour mieux répondre aux besoins des usagers. Enfin, le développement des coopérations contribue à améliorer l'efficacité globale du système de

santé. Elle améliore les soins primaires de proximité ainsi que les actions de prévention et d'éducation à la santé. Le travail en collaboration [22] accroît le confort des professionnels et leur plaisir au travail, ainsi que le renouvellement de leur exercice quotidien. Les bénéfices sont divers et clairement appréciés : échange, partage et soutien en sont les principaux. L'offre de soins proposée aux patients est améliorée et la qualité de la prise en charge, renforcée. La collaboration entre collègues est source de progrès, puisqu'elle génère une remise en cause quotidienne. Tout ceci n'empêche pas de respecter la liberté individuelle ; chacun étant personnellement détenteur et responsable de sa propre activité. Les réunions entre professionnels offrent la possibilité d'une écoute rassurante et d'un soutien dans les difficultés, tout en ayant recours parfois à l'humour qui permet dédramatisation et détente générale. L'inter professionnalité [28] permet la mutualisation des moyens et des savoirs. « Aucune profession ne possède à elle seule toute l'expertise requise pour répondre de manière satisfaisante et efficace à la gamme complexe des besoins de nombreux usagers des services de santé » selon le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [29]. Seulement, les professionnels de santé ne sont pas tous prêts à entrer dans un esprit d'inter professionnalité et d'exercice coordonné. La faute, en partie, à la formation ne les ayant pas poussés à travailler collectivement. L'intégration de l'inter-professionnalité et de l'exercice coordonné dans les études de santé permettrait aux étudiants d'acquérir une ouverture d'esprit afin de parfaire ces compétences de travail en équipe et de communication. Elle permettrait également de prendre conscience des rôles et des responsabilités de chacun. Cela pourrait être mis en place à travers des stages partagés, des projets de groupe, des compétences partagées à la fac (module). C'est avec une prise de conscience collective et une volonté de faire évoluer les choses que l'inter-professionnalité entrera dans la culture de tous les professionnels de santé.

La CPTS avait permis à certains professionnels de santé de trouver un associé ou des remplaçants, avec une attirance des jeunes générations pour ce nouveau mode d'exercice coordonné et interprofessionnel. Selon une vaste enquête présentée par la commission des jeunes médecins de l'Ordre des Médecins [27] 75 % des internes envisagent une activité libérale ou mixte contre 19 % en salariat. Les jeunes ont une véritable aspiration à l'installation en libéral mais il y a un décalage entre l'intention et la réalité. En effet, seulement 35 % des nouveaux inscrits à l'Ordre en 2018 exercent effectivement en libéral et 62% font le choix du salariat (toutes spécialités confondues). Les déterminants qui motivent les choix d'installation des jeunes médecins sont un équilibre financier, des horaires équilibrés et un travail coordonné. La présence d'autres professionnels incite les médecins à s'installer. Les résultats montrent l'importance du travail en réseau et de la communication interprofessionnelle. Les jeunes médecins ont pleinement conscience de leur responsabilité populationnelle mais ce résultat montre une certaine appréhension d'y faire face seul. Ce n'est pas une surprise si les maisons de santé, l'activité de cabinet de groupe et mixte sont plébiscitées chez les internes interrogés (72% pour ces trois derniers réunis). L'exercice libéral « seul » est très minoritaire (3%). Ainsi, l'exercice coordonné, comme les CPTS, est attractif pour les jeunes générations. Dans une thèse sur l'attractivité à l'installation en maisons pluridisciplinaires de santé [31], travailler en groupe (à la différence de l'exercice coordonné), l'aide financière et technique, l'organisation de la permanence des soins permettant la possibilité d'organiser son emploi du temps et de prendre des congés quand ils le souhaitent, sont des critères incitatifs. Ces critères

sont plus incitatifs que le fait de travailler de façon coordonnée, que de mettre en place des protocoles pluridisciplinaires ou la rémunération des activités coordonnées. Les professionnels de santé sont plus attirés par les critères non spécifiques à l'exercice coordonné, qui apportent directement une plus value dans leur quotidien. L'attractivité du territoire fait partie des missions des CPTS [4], mais elle est optionnelle. L'attractivité de la CPTS Asclépios pourrait être renforcée en impliquant plus les remplaçants, par exemple en invitant systématiquement par courrier tout nouvel arrivant sur le territoire. De plus, il paraît indispensable de développer les liens entre l'université et les CPTS, pour permettre de développer la connaissance des CPTS par les étudiants et de les informer des avantages de cette dernière. Cela pourrait se faire en invitant les stagiaires dans la CPTS. La CPTS Asclépios a développé cette mission pour les kinésithérapeutes, les médecins généralistes et les médecins d'autres spécialités, avec des partenariats avec l'Institut Régional de formation des kinésithérapeutes et le CHU de Tours.

Certains professionnels de santé décrivaient une augmentation de la charge de travail, un manque de temps et parfois le sentiment d'être proche de l'épuisement professionnel. Ils ressentaient une augmentation de la charge de travail ambulatoire : des sorties d'hospitalisation plus précoces, la difficulté de gérer certaines situations complexes à domicile, de trouver des remplaçants et une communication ville/ hôpital difficile. Le virage ambulatoire [30] des soins provoque d'une part la réduction de la durée des hospitalisations et une multiplication des acteurs à coordonner en médecine de ville (professionnels de santé, centres médico-sociaux, aidants, sociétés d'HAD...). Le virage ambulatoire est une volonté politique mise en place pour plusieurs raisons : rationalisation et budgétisation des dépenses de santé, désertification médicale et inégalités de l'offre de soins sur le territoire, mise en avant des stratégies de médecine préventive. La coordination est un levier pour l'innovation organisationnelle en santé car elle permet de meilleurs soins pour le patient et une meilleure optimisation du personnel soignant. Selon Claude Leicher, président de la Fédération Nationale des CPTS [25], la complexité et l'efficacité croissante de notre système de santé et l'allongement de l'espérance de vie rendent aujourd'hui une bonne prise en charge impossible pour un professionnel isolé. La nécessité d'une bonne organisation de parcours de soins, d'un partage des informations, d'une organisation la plus efficace possible entre les professionnels, pèse de plus en plus pour chaque professionnel. Pour répondre à l'enjeu du virage ambulatoire et à l'évolution de la santé, les professionnels de santé pourraient considérer le territoire comme un territoire de ressources, celles qu'ils connaissent et celles qu'ils ignorent. Ainsi, la CPTS, par l'apport de nouvelles conditions d'exercice (aide administrative, exercice de groupe, réseau, adaptation de l'emploi du temps, meilleure efficacité des prises en charge) pourrait éviter l'épuisement professionnel de soignants face à l'augmentation de leur charge de travail.

De nombreux professionnels de santé interrogés disaient avoir pris conscience des changements actuels de la santé et du virage ambulatoire en cours. Ils avaient la volonté d'être

acteurs sur leur territoire en participant à des activités de prévention et en se battant contre l'inégalité des soins. Certains soignants libéraux montraient une réelle volonté de faire évoluer la vision de leur exercice à l'échelle populationnelle, mais ils restaient encore minoritaires parmi les enquêtés. Les CPTS permettent le passage d'une vision centrée patientèle vers une vision territoriale des soins [18]. La base du financement d'une CPTS repose sur le nombre d'habitants du territoire, incluant ceux qui n'ont pas recours aux soins. La première mission de la CPTS est l'accès aux soins. La CPTS s'adresse à toute la population d'un territoire pour permettre l'accès aux soins non programmés, à un médecin traitant, et mettre en place des actions de prévention pour améliorer l'état de santé global sur un territoire. Finalement, la santé, c'est aussi « la manière dont on peut vivre et vivre avec bonheur sur un territoire » [18]. La CPTS est le moyen de répondre aux trois aspects de la santé définis par l'OMS : l'aspect physique, mental et social. Elle confirme que la santé est aussi une notion de qualité de vie. L'échange entre professionnels de santé libéraux, et avec les partenaires de la CPTS (établissements de santé, établissements médico-sociaux ...) tend à garantir un soin optimum, tant dans la réponse au patient que dans l'utilisation des ressources sanitaires disponibles. Mettre en avant la plus value de la CPTS dans la pratique quotidienne des professionnels de santé libéraux pourrait permettre d'améliorer leur adhésion à la CPTS.

## Conclusion

En janvier 2016, la loi de Modernisation du Système de Santé incite à la réorganisation des soins ambulatoires sous forme de CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. La région Centre est considérée comme pilote et leader de l'exercice coordonné. Nous nous sommes particulièrement intéressés à la CPTS Asclépios couvrant les territoires d'Amboise, de Bléré et Montrichard, par son degré de maturité et son activité en sans cesse renouvellement. Bien que la CPTS Asclépios ait prouvé sa légitimité dans le temps, quels sont les freins et les motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la CPTS Asclépios ?

Il s'agit d'une étude qualitative d'approche inductive généralisée à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès de 13 professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS Asclépios entre janvier 2021 et avril 2021. L'échantillonnage était raisonné et en variation maximale.

Les professionnels de santé étaient fondamentalement attachés à l'exercice libéral et à leurs libertés. Les médecins libéraux soulignent l'importance de l'autonomie et de l'indépendance dans leur activité libérale. Ce facteur contribue de manière significative à la satisfaction professionnelle, par le sentiment de maîtrise de son outil de travail. Une mobilisation plus importante des professionnels au sein de la CPTS pourrait réduire les craintes de subordination, leur permettant de défendre au mieux leurs intérêts dans l'exercice libéral de demain. La méconnaissance du dispositif pourrait être améliorée par le renforcement de l'écoute des professionnels, de la communication et le partage d'expériences positives.

Ces professionnels étaient à la recherche d'une meilleure qualité de vie professionnelle et personnelle. Les facteurs contribuant à une bonne qualité de vie professionnelle sont : travailler en collaboration, trouver des remplaçants, progresser avec l'expérience, avoir de bonnes conditions de travail, avoir un métier intéressant, accueillir des étudiants en stage, avoir le libre choix, améliorer le système de permanence de soins, se former et la relation humaine au patient. La rencontre des soignants d'un même territoire, grâce à la CPTS, participe à l'amélioration de la qualité de vie professionnelle. Pour prétendre à une activité épanouissante, les professionnels de santé pourraient s'enrichir des diverses rencontres professionnelles et de l'élargissement de vision que leur fait bénéficier la CPTS Asclépios.

Les professionnels de santé étaient attirés par l'exercice coordonné et interprofessionnel. L'inter professionnalité permet la mutualisation des moyens et des savoirs. L'intégration de l'inter professionnalité à la formation initiale et continue permettrait de parfaire les compétences de travail en équipe et de communication.

Les soignants décrivaient une augmentation de leur charge de travail dans le cadre du virage ambulatoire. Ils pourraient considérer leur territoire comme un territoire de ressource, mis à disposition à travers la CPTS, permettant d'éviter l'épuisement professionnel.

Les professionnels de santé avaient pris conscience que la santé de leur territoire dépendait de la lutte contre les inégalités de soins et de la mise en place d'actions de prévention. Finalement,

la santé, c'est aussi « la manière dont on peut vivre et vivre avec bonheur sur un territoire ». Pour permettre d'améliorer l'adhésion des professionnels de santé à la CPTS Asclépios, il pourrait être intéressant de mettre en avant la plus value de la CPTS dans leur pratique quotidienne.

Les CPTS sont un outil à la main des professionnels de santé. Elles améliorent l'organisation des soins, et ainsi la qualité de vie professionnelle. Faire connaître davantage les CPTS et leurs missions est nécessaire afin d'aboutir à un changement de culture des acteurs de la santé, vers une vision populationnelle.

## Bibliographie :

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) n°0022. 27 janvier 2016. [En ligne]. [Consulté le 24/03/2021].  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641?r=ZtcaoiMya6>
2. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Fédération des URPS de la région Centre Val de Loire. La démarche CPTS. (Consulté le 15 décembre 2020)  
Disponible sur : <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/federation-des-urps/la-demarche-cpts>
3. Fond d'Investissement Régional, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, ARS ; Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ; Octobre 2018 (Consulté le 25 septembre 2020)  
Disponible sur : [https://www.apmnews.com/documents/201701101721050.114\\_-\\_Rapport\\_d\\_activite\\_FIR\\_2015.pdf](https://www.apmnews.com/documents/201701101721050.114_-_Rapport_d_activite_FIR_2015.pdf)
4. Accord-cadre interprofessionnel (ACIP) texte de loi, Ministère des Solidarité et de la Santé, Texte 86 sur 110, avril 2019. (Consulté en aout 2020)  
Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5026/document/acip\\_jo\\_7\\_avril\\_2019.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5026/document/acip_jo_7_avril_2019.pdf)
5. FAUCHIER- MAGNAN Emilie et WALLON Véronique, Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales ; Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, Aout 2018, Rapport IGAS N°2018-041R. (Consulté le 15 décembre 2020)  
Disponible sur : [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R\\_.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R_.pdf)
6. LOI n° 2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ; Loi Ma Santé 2022 projet de loi, du 24 juillet 2019. Légifrance, Ministère des solidarités et de la santé. [En ligne]. [Consulté le 25 septembre 2020]  
Disponible sur file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/ma\_sante\_2022\_synthese.pdf
7. Deuxième Journée Nationale des CPTS, Fédération Nationale des CPTS, 3 décembre 2020 (Consulté le 20 décembre 2020), diaporama  
Disponible sur : <https://www.fcpts.org/diapo-fcpts-vf/>
8. Cartographie détaillées des CPTS avril 2021, Site de la Fédération des Communautés Professionnelle Territoriale de Santé, (Consulté le 21 avril 2021)  
Disponible sur : <https://www.fcpts.org/cartographies/cartographie-des-cpts/>

9. Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : URPS-ML passe à l'action. Fédémag n°2. Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux Centre Val de Loire. p.4 Juillet 2020 (Consulté le 25 août 2020)  
Disponible sur : <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/sites/default/files/media/document/2020-09/Fédémag.pdf>
  
10. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Fédération des URPS de la région Centre Val de Loire. La démarche CPTS. (Consulté le 11 octobre 2020) Disponible sur : <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/federation-des-urps/la-demarche-cpts>
  
11. Fédération URPS Centre Val de Loire, cartographie des CPTS novembre 2020 (consulté le 11 octobre 2020)  
<https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/les-cpts-de-la-region-cvdl/cartographie>
  
12. DE FONTGALLAND Charlotte, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, « De la territorialisation des pratiques de santé aux communautés professionnelles territoriales de santé », Santé Publique, Mars 2020/2 (Vol. 32), p.239-246. DOI : 10.3917/spub.202.0239.  
Disponible sur [https://www.cairn-int.info/article-E\\_SPUB\\_202\\_0239--identifying-professional-and.htm#](https://www.cairn-int.info/article-E_SPUB_202_0239--identifying-professional-and.htm#)
  
13. Légifrance ; Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association, article 1  
[https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000006294210/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006294210/) , (consulté le 11 octobre 2020)
  
14. Asclépios, CPTS d'Amboise, Présentation, lettre de la Présidente, Bureau  
<http://asclepios.cpts.free.fr> (consulté le 11 octobre 2020)
  
15. Rapport d'activité 2020 de la CPTS d'Amboise et rapport de l'Assemblée Générale du 12 février 2020. Power point.
  
16. DUMEZ Hervé, Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Le Libellio d'AEGIS, 2011, 7 (4 - Hiver), pp.47-58. hal-00657925 (consulté le 20 novembre 2020)  
Disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00657925>
  
17. BOUILLET Christine. Article 12 du projet de loi de santé : étude de faisabilité sur le territoire franc-comtois du Pays de Vesoul Val de Saône. Santé publique et épidémiologie. Mémoire : Lorraine : 2015. hal-01827768 (consulté le 20 novembre 2020)  
Disponible sur [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MSPM\\_2015\\_BOUILLER\\_CHRISTINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MSPM_2015_BOUILLER_CHRISTINE.pdf)
  
18. MERCHIER Mayeul. Comment créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en milieu rural : questions méthodiques et conceptuelles à partir d'une enquête auprès des acteurs. Sciences du Vivant [q-bio]. Thèse : médecine : Auvergne : 2019. ffdumas-02484366f (consulté le 20 novembre 2020)  
Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02484366/document>
  
19. LEICHER Claude, CPTS et territoire, Dans Regards 2019/2 (N° 56), pages 81 à 92  
<https://www.cairn.info/revue-regards-2019-2-page-81.htm#> (consulté le 24 avril 2021)



20. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé, septembre 2019, Amélie.fr (consulté le 24 avril 2021)  
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signe>
21. BECH Emilien. Etat des lieux de la connaissance, de l'utilisation et de la perception de la PTA 37 par les médecins généralistes d'Indre et Loire. Thèse : médecine : Tours novembre 2020 (consulté le 24 avril 2021)
22. VIVOT Eve-Marie. La maîtrise de stage en médecine générale : un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Mesure qualitative par « focus groupe » de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste. Thèse : médecine : Université de Nancy : 2012 (consulté le 24 avril 2021)  
Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732114/document>
23. LEFEBVRE Sabine. "Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le Troisième Cycle des Etudes Médicales en 2014 : étude qualitative par entretiens semi-dirigés" - Thèse d'exercice de médecine - Université de Nancy : 2015 (consulté le 24 avril 2021)  
Disponible sur : [https://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2015\\_LEFEBVRE\\_SABINE.pdf](https://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_LEFEBVRE_SABINE.pdf)
24. NAVINEL Marie. Quels sont les freins à l'investissement des médecins généralistes dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Orléanaise ? Thèse : médecine : Tours : décembre 2020, (consulté le 1<sup>er</sup> janvier 2021)
25. Claude LEICHER. CPTS et territoire. Regards. Revue Numéro 56, page 81 à 92, 2010  
Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-regards-2019-2-page-81.htm>  
(Consulté le 27 avril 2021)
26. Vincent Chriqui, Directeur général du Centre d'analyse stratégique, « Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? » Les coopérations entre professionnels de santé (Volet 1) ; 5 décembre 2011  
Disponible sur : <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2011-12-05-offres-de-soins-edl-chriqui.pdf>  
(Consulté le 11 mai 2021)
27. Sophie MARTOS. Les jeunes médecins rêvent du libéral (en groupe) mais redoutent le piège économique. Le Quotidien du Médecin. Avril 2019  
Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/les-jeunes-medecins-revent-du-liberal-en-groupe-mais-redoutent-le-piege-economique>  
(Consulté le 25 avril 2021)
28. Morgan ANGIBAUD. La coopération interprofessionnelle : son intérêt et sa mise en œuvre. Thèse de pharmacie. 10 octobre 2018  
Disponible sur file:///Users/arianepechon/Downloads/angibaudPH18.pdf  
(Consulté le 11 mai 2021)

29. Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé. Définition et principes de la formation interprofessionnelle : la perspective du CPIS [Internet]. 2007 [cité 10 janv 2018]. Disponible sur : [http://tools.hhrrhs.ca/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=6652&cf\\_id=69&lang=fr](http://tools.hhrrhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6652&cf_id=69&lang=fr) (Consulté le 11 mai 2021)
30. Alix DAYA et Julien DELHAYE. Le pharmacien d'officine au cœur de l'innovation en santé. Thèse de pharmacie. Faculté d'Amiens. 25 octobre 2018  
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02293357/document>  
(Consulté le 11 mai 2021.)
31. TEXIER Hélène, Étude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluri professionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine. Thèse de médecine. Faculté de Bordeaux. 19 décembre 2013  
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00954606/document>  
(Consulté le 25 mai 2021)

## **Annexe 1 : courrier électronique :**

PECHON Ariane  
Médecin remplaçant

À Amboise, le 9 février 2021,

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous contacter, dans le cadre de mon projet de thèse en médecine générale concernant la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Asclépios, sous la responsabilité de ma directrice de thèse le Dr Perrain Alice.

Je souhaite réaliser des entretiens avec des professionnels de santé libéraux exerçant sur le territoire de la CPTS Asclépios.

Le but de cette thèse étant de recueillir vos ressentis et votre expérience concernant la CPTS.

Les entretiens dureront 45 minutes environ, et se dérouleront en visioconférence sur ZOOM en raison de la crise sanitaire.

Ci-joint un lien Doodle vous permettant de vous inscrire selon vos disponibilités.

[https://doodle.com/poll/mv7r9wfs6q9hskb3?utm\\_source=poll&utm\\_medium=link](https://doodle.com/poll/mv7r9wfs6q9hskb3?utm_source=poll&utm_medium=link)

À la suite de votre inscription, je vous enverrai par mail le lien ZOOM sur lequel il suffira de cliquer à l'heure et la date convenue pour rejoindre la réunion.

Si vous souhaitez plus d'information concernant le sujet de ma thèse ou le déroulement des entretiens, vous pouvez me joindre par mail ([ariane\\_peche@hotmail.com](mailto:ariane_peche@hotmail.com)) ou par téléphone (06 66 75 81 17).

Ariane Péchon

## **Annexe 2 : Questionnaire quantitatif anonyme**

Je vous remercie de participer à l'entretien.

Est-il possible de remplir de répondre à quelques questions donnant des informations sur les caractéristiques des participants ?

- âge :
- sexe :
- première année d'installation :
- Type d'activité :
  - seul :
  - en groupe mono professionnel :

- en groupe pluri professionnel :
- en maison de santé pluri professionnelle :
- le mode d'exercice professionnel :
  - formation d'étudiant :
  - appartenance à un réseau
- participation à une autre activité professionnelle que leur exercice libéral (si oui, lequel) :

### **Annexe 3 : Grille d'entretien focus groupe :**

## Présentation de l'étude :

Je suis médecin généraliste remplaçante depuis peu et je réalise ma thèse sur la CPTS Asclépios.

Tout d'abord, je vous remercie de participer.

Je cherche à comprendre quels sont les freins et les motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la CPTS Asclépios.

Acceptez vous que la visioconférence soit enregistrée pour me permettre de noter vos réponses ensuite ?

Les données seront anonymisées et les enregistrements effacés au décours.

- 1) Parlez moi de vos motivations à participer aux actions de la CPTS ?
- 2) Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de participer aux actions de la CPTS Asclépios ?  
Connaissez-vous d'autres raisons empêchant les professionnels de santé à participer aux actions de la CPTS ?
- 3) Pour les personnes qui participent, quels sont les inconvénients à participer aux actions de la CPTS ?
- 4) Pourquoi avez-vous décidé de participer à la CPTS Asclépios au départ ?  
Qu'est ce qui vous a donné envie de participer aux actions de la CPTS ?
- 5) Quels sont les avantages à participer aux actions de la CPTS Asclépios ?
- 6) Et aujourd'hui pour quelles raisons continuez-vous à participer aux actions de la CPTS ?  
Pour ceux qui n'y participent pas, qu'est ce qui pourrait les motiver à participer durablement ?
- 7)
- 8) Avez-vous attendu un peu avant de vous impliquer ? Si oui, pourquoi ? Qu'est ce qui a changé ?

Vu, le Directeur de Thèse



Docteur Alice PERRAIN  
01 - Médecine générale Conventione  
27 Rue d'Antioche  
37150 LA CROIX EN TOURAINE  
37 1 05189 7 00 1 20 1 01

Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le

**Péchon Ariane**

69 pages – 2 tableaux – 1 graphiques – 2 illustrations

**TITRE : FREINS ET MOTIVATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX À S'IMPLIQUER DANS LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE ASCLEPIOS**

**INTRODUCTION :** En mai 2021, la Fédération Nationale des Communautés compte 641 Communautés Professionnelles Territoriales de Soins sur le territoire national, à des stades d'avancement différents, dont 115 ayant signé l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. La région Centre est très dynamique en termes de développement de l'exercice coordonné avec 33 CPTS dont 14 ayant signé l'ACI. La CPTS Asclépios couvre les cantons d'Amboise, de Bléré (37) et Montrichard (41), depuis 2017. Quels sont les freins et les motivations des professionnels de santé libéraux à s'impliquer dans la CPTS Asclépios ?

**METHODE :** Etude qualitative d'approche inductive généralisée à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès des professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS Asclépios entre janvier 2021 et avril 2021. L'échantillonnage était raisonné et en variation maximale.

**RESULTATS :** Treize professionnels de santé libéraux de la CPTS Asclépios ont été interrogés. La surcharge de travail en lien avec la démographie déficitaire du territoire a été unanimement mis en évidence par les professionnels de santé. Ils exprimaient également des réticences quant à leur perte de liberté vis-à-vis des tutelles et vis-à-vis de leur organisation personnelle. Ces craintes étaient en partie dues à la méconnaissance du dispositif. Si la CPTS Asclépios générerait des craintes auprès des professionnels de santé, elle susciterait aussi de l'intérêt par son dynamisme, sa mise à disposition d'un réseau de qualité et d'information améliorant la qualité des soins.

**DISCUSSION :** Les CPTS permettent l'émulsion des savoirs, fédèrent les soignants sur un territoire et donnent du sens à leur exercice. Elles participent à l'amélioration de la qualité de vie professionnelle. Les CPTS sont créées à l'initiative des professionnels de santé. Ils sont libres d'organiser leur activité habituelle et de s'impliquer dans la CPTS de leur territoire comme ils le veulent. Le mode d'exercice des jeunes générations s'oriente vers l'exercice coordonné. Intégrer le travail pluri-professionnel à la formation initiale des étudiants en santé leur permettrait d'acquérir des compétences pour mieux travailler en équipe en ambulatoire. L'organisation des soins vers une vision populationnelle et territoriale est en cours d'évolution.

**CONCLUSION :** Les CPTS sont un outil à la main des professionnels de santé. Elles améliorent l'organisation des soins, et ainsi la qualité de vie professionnelle, la prise en charge des patients. Faire connaître davantage les CPTS et leurs missions est nécessaire.

**Mots clés :** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, pluriprofessionnel, organisation des soins, freins, motivations, craintes, qualité des soins, exercice coordonné, exercice libéral, population, ambulatoire.

**Jury :**

Président du jury :

Professeur Clarisse DIBAO DINA

Directeur de thèse :

Docteur Alice PERRAIN

Membres du Jury :

Professeur Jean ROBERT

Docteur Leslie GRAMMATICO- GUILLON

Docteur Delphine RUBÉ

Lieu et Date de soutenance :

Tours, le 24 juin 2021

