



HAL
open science

Construction de la Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse : évaluation des attentes des praticiens libéraux meusiens

Raphaël Folschweiller

► **To cite this version:**

Raphaël Folschweiller. Construction de la Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse : évaluation des attentes des praticiens libéraux meusiens. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297711

HAL Id: hal-03297711

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297711>

Submitted on 18 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année 2019

**UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE MEDECINE NANCY**

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MÉDECINE**

Par **FOLSCHWEILLER RAPHAEL**

*Présentée et soutenue publiquement le 16 Mai 2019 dans le cadre
du troisième cycle de Médecine Générale*

**Construction de la Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse
Evaluation des attentes des praticiens libéraux meusiens**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio	Président du jury
Madame la Professeure Eliane Albuisson	Juge
Madame la Professeure Christine Perret-Guillaume	Juge
Monsieur le Docteur Olivier Bouchy	Juge et Co-Directeur de thèse
Monsieur le Docteur Laurent Bertaux	Juge et Directeur de thèse

Année 2019

**UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE MEDECINE NANCY**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MÉDECINE
Par **FOLSCHWEILLER RAPHAEL**

*Présentée et soutenue publiquement le 16 Mai 2019 dans le cadre
du troisième cycle de Médecine Générale*

Construction de la Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse
Evaluation des attentes des praticiens libéraux meusiens

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio	Président du jury
Madame la Professeure Eliane Albuisson	Juge
Madame la Professeure Christine Perret-Guillaume	Juge
Monsieur le Docteur Olivier Bouchy	Juge et Co-Directeur de thèse
Monsieur le Docteur Laurent Bertaux	Juge et Directeur de thèse



Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Mathias POUSSEL
International : Pr Jacques HUBERT
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude
CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Emile de
LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean
FLOQUET
Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard
HUBERT
Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire
LAXENAIRE
Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ
Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU Michel
MERLE
Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude
PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER
Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-
BLANC
Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT

Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE
Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François KOHLER
Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD
François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{er} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{er} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ -

Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{er} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

3^e sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{er} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{er} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{er} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1° sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1° sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Antoine VERGER

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1° sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1° sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1° sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2° sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1° sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI (stagiaire)

2° sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4° sous-section : (Génétique)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2° sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1° sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

4° sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSSE

4° sous-section : (Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)

Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Docteur Cyril PERRENOT

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

5° sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

AU PRESIDENT DU JURY

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur des Universités de Médecine Générale

Médecin Généraliste

Pour la qualité de ses enseignements au cours de l'internat, sa pédagogie, sa bonne humeur, et pour avoir accepté de présider cette thèse.

A NOTRE JUGE

Madame la Professeure Eliane ALBUISSON

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Pour son aide dans la réalisation de ce travail, sa patience vis à vis de mes difficultés,
et ses conseils lors nos échanges.

A NOTRE JUGE

Madame la Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Pour avoir accepté d'être juge de cette thèse, et ceux malgré les difficultés calendaires.

A NOTRE JUGE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Docteur Olivier BOUCHY

Maitre de conférence associé de Médecine Générale

Médecin Généraliste

Pour avoir accepté de co-diriger cette thèse, pour ses précieux conseils et son temps.
Pour le travail qu'il accomplit chaque jours dans le cadre de ses vastes missions afin
d'améliorer le champ de la médecine en Meuse.

A NOTRE JUGE ET DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Docteur Laurent BERTAUX

Médecin Généraliste

Pour son accompagnement lors de ce travail. Pour sa patience et ses enseignements sur le champ très vaste dans lequel venait s'inscrire ce travail de thèse. Pour le temps et l'énergie qu'il met à faire avancer la médecine générale chaque jour en Meuse, au profit d'une meilleure prise en charge des patients.

A MA FAMILLE

Pour leur soutien tout au long de ma vie. Une pensée toute particulière à mon frère Thomas et ma mère sans lesquels je n'aurais pu mener à bien mon parcours dans ces études.

À ma fiancée Mélissa, pour sa patience, son écoute, son soutien et son amour au quotidien.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

ABREVIATIONS

ARS : Autorité Régionale de Santé

CDOM 55 : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Meuse

CLIC : Centre Locaux d'Information et de Coordination

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COSCOM : Contrat de Stabilisation et de Coordination pour les Médecins

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CTA : Coordination Territoriale de l'Autonomie

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ESP : Equipes de Soins Primaires

FIR : Fond d'Intervention Régional

GHT : Groupement Hospitalier Territoriaux

HOP'EN : Hôpital numérique ouvert sur son Environnement

HPST : Hôpital, patients, santé, territoires

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

MDPH : Maison Des Personnes Handicapés

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PAERPA : personne âgée en risque de perte d'autonomie

PFR : PlateForme d'accompagnement et de Répit

PRS : Projet Régional de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

R2SM : Réseau de Santé Sud Meusien

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SAMU : Services d'Aide Médicale Urgente

SI : Système d'Information

SNAC : Services Numériques d'Appui à la Coordination

Tables des matières

PREMIERE PARTIE : PRÉAMBULE.....	1
1. L'évolution du paysage médical :.....	1
2. La création des PTA :.....	2
3. Meuse et spécificités territoriales :.....	4
4. La co-construction de la PTA Meuse :.....	5
DEUXIEME PARTIE : ETUDE PERSONELLE.....	8
1 - INTRODUCTION :.....	12
2 - MATÉRIELS ET MÉTHODES :.....	13
2.1 - Population cible et conception du questionnaire :.....	13
2.2 - Données recueillies :.....	14
2.3 - Objectifs :.....	17
2.4 - Analyse Statistique :.....	18
3 - RÉSULTATS :.....	19
3.1 - Analyse descriptive :.....	19
3.2 - Analyse comparative :.....	24
4 - DISCUSSION :.....	29
4.1 - Etat des lieux des difficultés actuelles de terrain:.....	29
4.1.1 - <i>Vieillesse de la population et situations complexes.....</i>	<i>29</i>
4.1.2 - <i>Système d'information et communication ville-hôpital</i>	<i>30</i>
4.2 - Les axes de travail prioritaires :.....	31
4.2.1 - <i>Aides médico-sociales, aide aux aidants, rupture de prise en charge et</i>	
<i>coordination.....</i>	<i>31</i>
4.2.2 - <i>Information.....</i>	<i>32</i>
4.2.3 - <i>Guichet unique, gestionnaire de cas et réactivité.....</i>	<i>33</i>
4.3 - Forces et faiblesses de cette étude.....	34
5 - CONCLUSION :.....	35
CONCLUSION THESE :.....	36
ANNEXE - Questionnaire de thèse :.....	42

PRÉAMBULE

1. L'évolution du paysage médical :

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, ou « *loi de modernisation du système de santé* » (1) s'articule autour de trois problématiques principales : le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et la persistance d'inégalités devant l'accès au soin.

En ces trois problématiques demeure un axe de travail commun pour les professionnels de santé : améliorer la coordination des soins.

La coordination désigne l'ensemble des processus et des moyens par lesquels différents professionnels s'accordent sur les activités qu'ils jugent utiles de mener au bénéfice de la personne, et interagissent durant la réalisation de ces activités.

En 2012, déjà, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) publiait un guide méthodologique « *Améliorer la coordination des soins, comment faire évoluer les réseaux de santé* » (2).

Cette coordination est donc au cœur des réflexions médicales présentes et futures.

Le projet de loi « *Ma santé 2022* » (3), présenté le 18 Septembre 2018 par Emmanuel Macron et Agnes Buzyn, ministre de la santé, a l'intention de replacer le patient au cœur du soins. Ce n'est plus au patient de faire le lien entre les différents professionnels de santé, mais c'est aux soignants de se coordonner.

À cet effet, l'un des défis que les acteurs du système de santé doivent relever, consiste à structurer des organisations du parcours de santé davantage coordonnées et pluri-professionnelles.

Ce projet de loi affirme également la nécessité de simplifier le recours aux dispositifs

d'appui à la coordination. En effet, il semblerait qu'il existe aujourd'hui trop de structures diverses, parfois redondantes et pas assez transversales : c'est en tout cas ce que souligne le rapport réalisé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de Décembre 2014 (4) concernant l'«*Evaluation de la coordination d'appui aux soins.* »

2. La création des PTA :

La Plateforme Territoriale D'appui (PTA) est un nouveau dispositif souhaité, pensé et créée par et pour les médecins généralistes et les différents acteurs du parcours de soin du patient, afin de faciliter la prise en charge de ce dernier en cas de situations dites « complexes ».

Cette complexité est avant tout une complexité ressentie par le professionnel, qui peut revêtir une ou plusieurs dimensions : médicale, sanitaire, psycho-sociale, organisationnelle, ... Légitimés par le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (5), les PTA s'articulent autour de trois missions principales :

1-L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

2-L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient.

Cette mission comprend :

- L'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins du patient ainsi que la synthèse des évaluations ;

- L'appui à l'organisation de la concertation pluri-professionnelle ;

- La planification de la prise en charge, le suivi et la programmation des interventions auprès du patient, dont l'organisation des admissions et sorties des établissements, en veillant

à favoriser le maintien à domicile ;

- L'appui à la coordination des interventions autour du patient ;

3-Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Cette mission comprend notamment la diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, l'aide à l'élaboration et la diffusion de protocoles pluri-professionnels.

Cette plateforme vient en soutien à l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux et vise à prendre en charge tout patient quel que soit son âge ou sa pathologie. Il s'agit d'un outil se voulant « intégratif » vis-à-vis des différents dispositifs de coordination et d'appui existants : MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie), CLIC (Centres locaux d'information et de coordination), MDPH (Maison Des Personnes Handicapés), réseaux de santé, ... Le but étant que chacun de ces dispositifs viennent s'articuler à travers un guichet unique.

Le médecin traitant, ou un médecin en lien avec ce dernier, déclenche le recours à la plateforme. Si un autre professionnel que le médecin traitant souhaite déclencher le recours à la plateforme, le médecin traitant est systématiquement contacté par le professionnel requérant, ou à défaut par la plateforme, afin de valider le déclenchement.

Les PTA sont constituées à partir des initiatives des acteurs du système de santé.

Le financement et l'accompagnement de ces projets sont effectués par les Autorités régionales de Santé (ARS) des territoires concernés. Humainement et structurellement parlant, les PTA sont donc portées par les dispositifs d'appui déjà existant sur le territoire. Les équipes peuvent ainsi être constituées d'acteurs déjà présents sur le terrain, et renforcées par l'ARS en fonction des besoins diagnostiqués. Financièrement, cela implique une redistribution au niveau des enveloppes budgétaires de chaque structure ainsi que la participation du Fond d'Intervention Régional (FIR), dédié au financement des projets et expérimentations validés par l'ARS (6).

3. Meuse et spécificités territoriales :

Au 1er Janvier 2015 (7) la Meuse comptait 190 626 habitants répartis sur une superficie de 6211km² soit une densité de 30,7hab/km², trois fois inférieure à la densité moyenne en Grand Est (96,8hab/km²). Que ce soit au niveau des médecins généralistes ou des autres spécialités, le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 publié par l'ARS Grand Est (8) souligne que la répartition des médecins se corrèle principalement à la répartition de la population. En Meuse, il tient également de rappeler le clivage historique entre les deux pôles urbain Nord (VERDUN) et Sud (BAR-LE-DUC).

Ainsi, la dispersion de la population et la centralisation d'une partie de l'offre de services peuvent rendre difficile l'accès aux soins. C'est dans ce contexte d'organisation territoriale que de nombreuses Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) ont vu le jour. Les consultations avancées en MSP (9) favorisent notamment les liens ville-hôpital. Le diagnostic territorial réalisé en 2016 par l'ARS auprès des MAIA Meuse Sud et Nord (10) souligne les inégalités sociales et territoriales et pointe du doigt les personnes âgées. Ce diagnostic met également en avant le point de rupture dans les parcours dû à différents facteurs : cloisonnement des prises en charge, manque de transmission/partage d'information des données entre structures, professionnels, familles, problèmes de réactivité.

Avec ce tableau général de la Meuse et de ses spécificités, et dans un contexte plus global au niveau régional, le PRS 2018 – 2028 (8) met le doigt sur l'isolement médico-social et présente parmi ses axes stratégiques deux volontés pour les années à venir :

- Renforcer et structurer l'offre de soins en proximité

- Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.

4. La co-construction de la PTA Meuse :

Il existe un véritable maillage territorial en Meuse des différents professionnels de santé, qui s'organisent pour tenter de répondre aux problématiques locales :

- Une population âgée et vieillissante.
- Un territoire soumis à un fort taux de pauvreté.
- Une densité de l'offre libérale inférieure à celle observée en Grand-Est.
- Des taux de mortalités prématurées supérieurs aux moyennes, notamment lié aux tumeurs.

Ainsi, la complexité des situations rencontrées peut être renforcée au regard de la situation démographique de la Meuse, la répartition et la densité de son offre de santé ainsi que de sa situation socio-sanitaire. C'est dans ce contexte qu'est né le projet de mettre en place un dispositif de soutien aux professionnels de santé du territoire, notamment dans la coordination et la prise en charge de parcours de santé complexes : il s'agit de la PTA Meuse.

L'ARS Grand Est a désigné le réseau de santé Sud Meusien (R2SM) comme promoteur et animateur de la réflexion autour de ce projet.

La PTA est un outil se voulant « intégratif » vis à vis des différents dispositifs de coordination et d'appui existants. En Meuse, on identifie les principales composantes suivantes :

- Les réseaux de santé Sud Meusien (R2SM) et Nord Meusien (ADOR).
- La MAIA départementale.
- La Coordination Territoriale de l'Autonomie (CTA) (géré par la MAIA).
- Le dispositif Filpro Ado : réalisation de différents types de missions

autour de l'adolescent.

- La Maison Des Personnes Handicapées (MDPH).

- L'association ALYS : aide à domicile auprès des familles.

Ainsi, la mission de la plateforme, portée par les réseaux de santé locaux, sera d'améliorer la coordination des parcours de santé en s'articulant étroitement avec les différentes structures et dispositifs locaux existants. Il conviendra donc de citer les structures d'exercices coordonnés du territoire : MSP (Maisons de Santé Pluri-professionnelles), ESP (Equipes de Soins Primaires), CPTS (Communauté Professionnelles Territoriales de Santé), ...

La PTA devra également rétablir des communications ville-hôpital réactives notamment en Systèmes d'Information (SI). On note également de nombreux partenaires avec lesquels il faudra s'organiser :

- Groupement Hospitalier Territoriaux (GHT), MAIA, services hospitaliers,

- Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU), ensemble des professionnels de santé,...

Afin de mener à bien le projet de co-construction de cette PTA, et en renforcement des diagnostics territoriaux menés, il semblait important de réaliser un travail de questionnement auprès des médecins généralistes libéraux meusiens, ce futur dispositif étant imaginé « avec » et « pour » eux.

Effectué sous la forme d'un questionnaire auprès de nos confrères, le but de ce travail était :

D'une part, d'évaluer les situations pouvant apparaître comme « complexes » pour nos confrères, et pour lesquelles ils seraient susceptibles de recourir à la plateforme. Ceci dans un but futur de focalisation des ressources vers ces profils de patient.

D'autre part, d'évaluer leurs possibles recours à la PTA dans ses différentes missions. Il s'agit ici d'identifier les missions à développer prioritairement.

Enfin, d'évaluer et d'analyser leurs attentes concernant le fonctionnement d'un tel dispositif, notamment en fonction de leurs lieux ou types d'exercices.

**ARTICLE : CONSTRUCTION DE LA PLATEFORME
TERRITORIALE D'APPUI DE MEUSE : EVALUATION DES
ATTENTES DES PRATICIENS LIBERAUX MEUSIENS.**

CONSTRUCTION DE LA PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI DE MEUSE : EVALUATION DES ATTENTES DES PRATICIENS LIBERAUX MEUSIENS.

**R. Folschweiller¹, P. Di Patrizio², E. Albuissou³, C. Perret-Guillaume⁴,
O. Bouchy⁵, L. Bertaux⁶.**

1. Interne de Médecine Générale, Département de Médecine Générale, faculté de Médecine de Nancy.
2. Médecin Généraliste à Dombasle-sur-Meurthe, Professeur des Universités de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Nancy.
3. Praticien hospitalier en Santé publique et Médecine Sociale, Professeur des Universités de biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication de la faculté de Médecine de Nancy.
4. Praticien Hospitalier de Gériatrie au CHRU de Nancy, Professeur des Universités de Médecine Interne et de Gériatrie de la faculté de Médecine de Nancy.
5. Médecin Généraliste à Revigny-sur-Ornain, Maitre de Conférence associé au département de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Nancy.
6. Médecin Généraliste à L'Isle-En-Rigault.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant cet article.

RESUME

Introduction : Mises en place dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016, les Plateformes Territoriales d'Appui sont de nouveaux dispositifs d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Elles sont mises en place à partir des initiatives des différents acteurs du système de santé et portées par les différents dispositifs de coordination et d'appui existants.

Objectif : Recueillir les attentes des praticiens libéraux meusiens concernant la construction de cette future plateforme sur leur territoire.

Matériels et méthode : Etude quantitative et qualitative qui a été réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé à l'ensemble des praticiens libéraux meusiens répertoriés dans les Pages Jaunes au 19/10/2017. Analyse descriptive et comparative en fonction du lieu et mode d'exercice.

Résultats : 78,7 % des répondants estimaient que la prise en charge des « personnes âgées avec un maintien à domicile » est chronophage et qu'ils pourraient avoir recours à la plateforme pour ces patients. Parmi les problématiques soulevées et pour lesquelles la plateforme pourrait être un appui par ses missions, l'on pouvait noter « l'activation des aides sociales, médico-sociales, et l'aide aux aidants », la « coordination des interventions autour du patient » ou l'accès à un « système d'information partagé mettant en relation les différents intervenants autour du cas ».

Conclusion : Les praticiens libéraux semblent demandeurs d'un appui à la gestion des tâches qui apparaissent comme chronophage, notamment auprès de la personne âgée, de la mise en place des différentes aides, et de la coordination centrée autour du patient. Ils pourront faire appel à la plateforme à travers un guichet unique en espérant une certaine réactivité dans le traitement de leurs demandes.

ABSTRACT

Introduction : Implemented under the law of modernization of the health system of January 26, 2016, Territorial Support Platforms are new support systems for professionals for the coordination of complex health care pathways. They are set up on the basis of the initiatives of the different actors of the health system and carried by the various existing coordination and support mechanisms.

Objectiv : Collect the expectations of the liberal practitioners Meusiens concerning the construction of this future platform on their territory.

Method : Quantitative and qualitative study was carried out using a questionnaire addressed to all the liberal practitioners Meusiens listed in the “Pages Jaunes” at 19/10/2017. Descriptive and comparative analysis was performed according to place and method of practice.

Results : 78.7% of respondents felt that caring for “elderly people with difficult home care” is time-consuming and that they could use the platform for these patients. Among the issues raised and for which the platform could be a support by its missions, we could note “the activation of social aids, medico-social aids, and assistance to caregivers”, “coordination of interventions around the patient” or access to a “shared information system linking the different stakeholders around the case”.

Conclusion : Liberal practitioners seem to be seeking support for the management of tasks that appear time-consuming, especially for the elderly, the implementation of various aids, and coordination centered around the patient. They will be able to use the platform through a single window hoping for a certain reactivity in the processing of their requests.

1 - INTRODUCTION :

Légitimés par le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (5), les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) sont une des mesures phare de la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 (1). Cette loi s'articule autour de trois problématiques de santé publique principales : le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et la persistance d'inégalités devant l'accès au soin.

Afin de répondre à ces problématiques, l'un des défis que les acteurs du système de santé doivent relever consiste à structurer des organisations du parcours de santé d'avantage coordonnées et pluriprofessionnelles.

Les PTA sont constituées à partir des initiatives des acteurs du système de santé. Elles viennent en soutien à l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux et visent à prendre en charge tout patient quel que soit son âge ou sa pathologie. Il s'agit d'un outil se voulant « intégratif » vis à vis des différents dispositifs de coordination et d'appui existants.

En Meuse, l'Autorité Régionale de Santé (ARS) Grand Est a désignée le réseau de santé Sud Meusien (R2SM) comme promoteur et animateur de la réflexion autour de ce projet (16).

La PTA, portée par les réseaux de santé locaux Sud Meusien (R2SM) et Nord Meusien (ADOR 55) s'articulera au travers de ces composantes autour des différents dispositifs et structures déjà existants. Afin de s'adapter au mieux à son contexte, son environnement et son activité, il semble indispensable d'établir un projet qui recueille les attentes des professionnels de santé.

Dans ce cadre, nous avons réalisé un travail qualitatif et quantitatif sous la forme d'un questionnaire auprès des médecins généralistes libéraux meusiens, afin de recueillir leurs besoins et leurs attentes concernant cette future PTA.

2 - MATÉRIELS ET MÉTHODES :

2.1 - Population cible et conception du questionnaire :

La population cible de l'étude a été définie comme étant l'ensemble des médecins généralistes libéraux meusiens.

Notre critère d'inclusion principal consistait en l'ensemble des médecins généralistes libéraux inscrit dans les Pages Jaunes au 19/10/2017 et exerçant une activité dans leur cabinet. Les médecins retraités n'exerçant plus ainsi que ceux ayant toujours une activité mais en dehors de leur ancien cabinet ont donc été exclus.

Au total, notre échantillon final comportait $n = 139$ personnes en comparaison de la liste du conseil de l'ordre départemental (CDOM 55) qui en comptait 147.

L'objectif était d'atteindre un taux de réponse supérieur à 50 % afin d'être représentatif au niveau de notre population.

Le questionnaire a été constitué avec l'aide de l'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) du mois de Juin à Septembre 2017 et soumis à test de lecture avant diffusion auprès de confrères n'étant pas inclus dans l'échantillon.

Il a été diffusé via le CDOM 55 le 20/10/2017. Cinq rappels par mail ont été effectués et deux rappels par téléphone auprès des non répondants. Le recueil des données a été clôturé le 04/03/2018. Il s'agissait d'un questionnaire en ligne via la plateforme Google Docs comportant trois questions à réponses multiples plus une quatrième question ouverte dans le style « boîte à idées » sur notre projet et qui ne sera pas analysée dans ce travail (voir ANNEXE 1).

2.2 - Données recueillies :

Variables descriptives :

Afin de caractériser un minimum la population de notre étude, plusieurs variables ont été recueillies :

- Nom / Prénom (ces données ont été anonymisées pour l'analyse statistique)
- Sexe des participants
- Leur tranche d'âge : moins de 30 ans / 30 à 44 ans / 45 à 60 ans / plus de 60 ans
- Leur nombre d'années d'exercice : moins de 5 ans / entre 5 et 10 ans / entre 11 et 20 ans / plus de 20 ans
- Leur lieu d'exercice : Rural / Semi-Rural / Urbain
- Leur condition d'exercice : Isolé / Maison de santé pluri-professionnelle / Groupe mono-disciplinaire
- Présence d'un secrétariat
- Participation à des réunions de concertation pluri-professionnelles
- Lien avec un réseau de santé

Question 1 : Les profils de patients « chronophages » :

La PTA est un nouveau dispositif souhaité, pensé et créé par et pour les médecins généralistes et les différents acteurs du parcours de soin du patient, afin de faciliter la prise en charge de ce dernier en cas de situations dites « complexes ».

Cette complexité est avant tout une complexité ressentie par le professionnel, qui peut

revêtir une ou plusieurs dimensions : médicale, sanitaire, psycho-sociale, organisationnelle, ...

En 2009, la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) (11) confère au médecin traitant la responsabilité de la coordination des soins. Ce dernier se doit d'« orienter ses patients, selon leurs besoins », de « s'assurer de la coordination des soins », de « contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels » et de « s'assurer de la synthèse des informations ». Mais la réalisation de ces missions, et en particulier la coordination du parcours de soins du patient sont chronophages, d'autant plus lors de cas « complexes ».

La PTA intervient en appui pour la gestion de ces cas. Nous avons donc tenté d'évaluer les profils de patient les plus « chronophages » et pour lesquels les médecins généralistes auraient tendance à recourir à la PTA. Ceci dans un but de focaliser les ressources disponibles vers la prise en charge la plus efficace possible de ces patients.

Le répondant devait choisir 3 réponses parmi une liste pré établie de profil (avec une réponse « autre » possible).

Question 2 : Les missions de la PTA à développer en priorité :

Cette question avait pour objectif d'évaluer trois situations dans lesquelles les répondants auraient tendance à faire appel à la PTA. Ici, le choix devait se faire parmi une liste d'objectifs divers qui ont été préétablis selon les trois grandes missions de la PTA (voir préambule) (plus une réponse « autre » possible).

Cette question avait pour vocation d'évaluer les missions à développer prioritairement au sein de la PTA.

Question 3 : Le critère qualité principal attendu :

L'utilisation de cette future plateforme sera seulement possible si sa conception est imaginée par et pour les médecins généralistes libéraux. Cette question avait pour but de faire remonter les freins à une prise en charge optimale que peuvent ressentir les répondants dans

leur exercice quotidien. Elle avait également pour objectif d'évaluer leur critère de qualité principal concernant le fonctionnement de cette future plateforme. Le répondant devait choisir parmi quatre caractéristiques (avec une réponse « autre » possible) concernant l'organisation et le fonctionnement futur de la plateforme.

Question 4 : La boîte à idées :

Ce projet est issu d'une co-construction entre les différents acteurs dont l'objectif est d'être concrétisé par son utilisation future. Dans cette démarche, cette quatrième question était désignée comme un espace de paroles, d'idées ou d'attentes qui n'auraient pas été évoquées dans les questions précédentes. Les résultats ont fait l'objet d'une étude qualitative à part entière qui n'a pas été présentée dans ce travail.

2.3 - Objectifs :

Primaires :

- Evaluer les profils de patient les plus chronophages afin d'orienter la construction de la PTA vers la prise en charge la plus efficace possible de ces patients.
- Evaluer les missions à développer prioritairement.
- Evaluer les principales attentes concernant le fonctionnement de cette future PTA.

Secondaires :

- Analyser les caractéristiques des répondants.
- Analyser et comparer la problématique de rupture de prise en charge médico-sociale selon le territoire d'exercice.
- Analyser et comparer les demandes d'appui dans l'organisation, la planification et/ou la coordination des interventions auprès du patient selon le mode d'exercice.
- Débuter un travail d'information auprès de nos confrères concernant l'existence de

cette future plateforme.

2.4 - Analyse Statistique :

Les différents tableaux et graphiques de l'analyse descriptive ont été réalisés à l'aide d'un tableur Microsoft Excel.

Les deux analyses comparative ont été réalisées à l'aide d'un test du Khi2.

3 - RÉSULTATS :

L'objectif a été atteint puisque nous avons obtenus un total de 75 réponses sur 139 personnes soit 54,67 % de répondants.

Sur les 75 répondants, 73 ont remplis le questionnaire en ligne et 2 personnes ont répondu directement par téléphone à la suite d'une relance téléphonique.

3.1 - Analyse descriptive :

Tableau 1. Caractéristiques des participants :

	N	%
Sexe		
Homme	53	70,7
Femme	22	29,3
Age		
Moins de 30 ans	1	1,3
30 à 44 ans	25	33,3
45 à 60 ans	29	38,7
Plus de 60 ans	20	26,7
Années d'exercice		
Moins de 5 ans	14	18,7
De 5 à 10 ans	11	14,7
De 11 à 20 ans	16	21,3
Plus de 20 ans	34	45,3
Lieu d'exercice		
Rural	34	45,3
Semi-rural	34	45,3
Urbain	7	9,4

Type d'exercice

Isolé	29	38,7
Maison de santé pluridisciplinaire	33	44
Groupe mono-disciplinaire	13	17,3

Secrétariat

Oui	49	65,3
Non	26	34,7

Participation à des RCP

Oui	39	52
Non	36	48

Lien avec un réseau de santé

Oui	49	52
Non	26	34,7

Concernant ces chiffres, quelques-uns sont à souligner :

26,7% des praticiens de notre échantillon avaient plus de 60 ans, et 65,4% plus de 45 ans. Le PRS 2018 - 2028 (8) tire la sonnette d'alarme sur le vieillissement des professionnels de santé : il existe un choc démographique avec 30 % de départ à la retraite prévu dans les 5 ans.

Que ce soit en groupe mono-disciplinaire ou en MSP, 61,3 % des répondants exerçaient en groupe, ce qui est supérieur aux statistiques nationales qui étaient de 51% en 2015 (12).

Concernant les RCP, 78,8 % des praticiens qui exerçaient en MSP ont déclarés y prendre part, versus 34,5 % chez les praticiens isolés et 15,4 % chez ceux qui exerçaient en groupe mono-disciplinaire.

Concernant leurs liens avec un réseau de santé (la fréquence et la nature de ce lien n'étant pas définis), 78,8% des praticiens qui exerçaient en MSP ont répondu oui à cette

question, versus 65,5 % chez les praticiens isolés et 23,1 % chez ceux en groupe mono-disciplinaire.

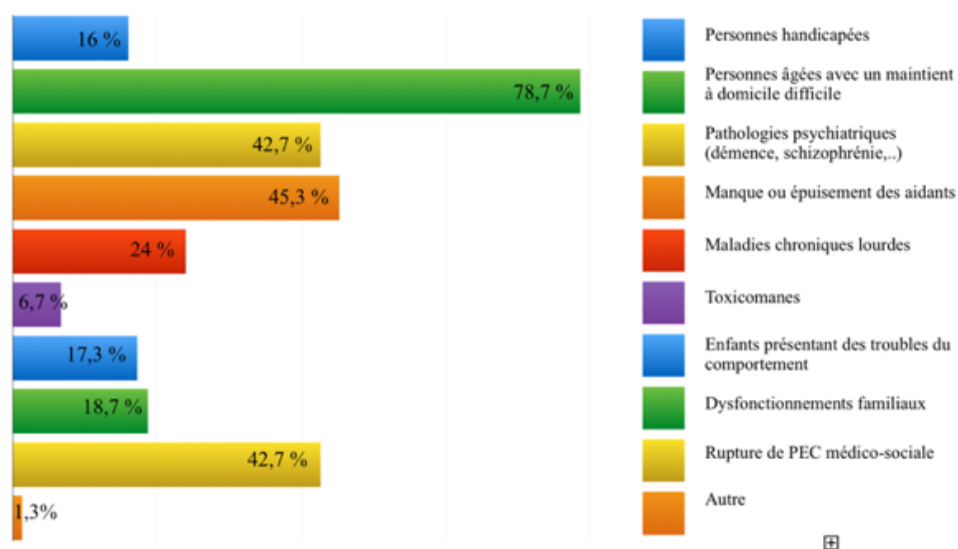
Les profils de patient « chronophage » :

Parmi les répondants, un a indiqué ne pas avoir de patient « chronophage ».

Un autre répondant a choisi la réponse « autres » parmi ces trois profils en précisant « les adolescents en mal être » comme réponse.

Quatre personnes ont choisi seulement deux profils.

Tableau 2 : Les 3 profils de patient « chronophage » :



Cette question avait pour but d'évaluer les profils de patient les plus « chronophages » pour lesquels les médecins généralistes libéraux auraient tendance à recourir à la PTA.

La « personne âgée avec un maintien à domicile » ressortait en grande majorité pour 78,7% des personnes interrogées.

Derrière, on retrouvait par ordre décroissant les trois profils suivants :

45,3% : manque ou épuisement des aidants.

42,7% : pathologies psychiatriques (démence, schizophrénie, ...)

42,7% : rupture de prise en charge médico-sociale.

Ces chiffres viennent appuyer le diagnostic réalisé par l'ARS Grand Est auprès des MAIA Meuse Sud et Nord en 2016 (10). La réponse « *autre : les adolescents en mal être* » qui a été donnée par un de nos confrères est intéressante puisqu'elle peut souligner ici une méconnaissance des structures / dispositifs déjà existant(e)s. En effet, il existe « *Fil Pro Ado* », un dispositif de coordination pour les professionnels de l'adolescence en Meuse (13). De plus, depuis novembre 2018, le département expérimente un dispositif de consultations psychologiques remboursées destinées aux jeunes de 6 à 21 ans. Cette nouvelle expérimentation est basée sur l'article 68 de la loi du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale (14). Cela renvoie à la première mission de la PTA évoquée en préambule : l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

L'utilisation de la PTA :

1 personne n'a pas identifié de situation concernant l'utilisation de la PTA (« pas d'attentes »).

1 personne n'a pas répondu à cette question.

12 personnes ont identifié seulement 1 ou 2 situation(s).

Le tableau ci-après résumait les situations pour lesquelles nos répondants auraient tendance à faire appel à la PTA.

Cette question se référait aux différentes missions de la PTA, et tentait d'identifier celles à développer prioritairement. Ce sont les missions relatives à un appui dans la

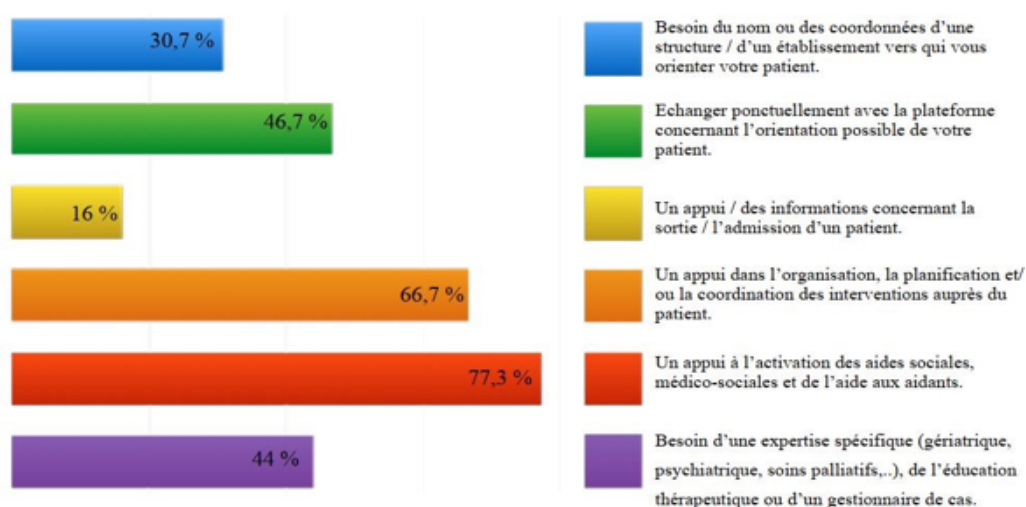
coordination et dans la mise en place des aides qui ressortaient fortement :

- 77,3% : un appui à l'activation des aides sociales, médico-sociales et de l'aide aux aidants.

- 66,7 % : un appui dans l'organisation, la planification et/ou la coordination des interventions autour du patient.

Sans grande surprise, il est à souligner que ce sont des tâches qui bien souvent apparaissent comme chronophages pour le médecin traitant.

Tableau 3. Identification de 3 situations d'utilisation de la PTA :



L'évaluation du critère qualité principal :

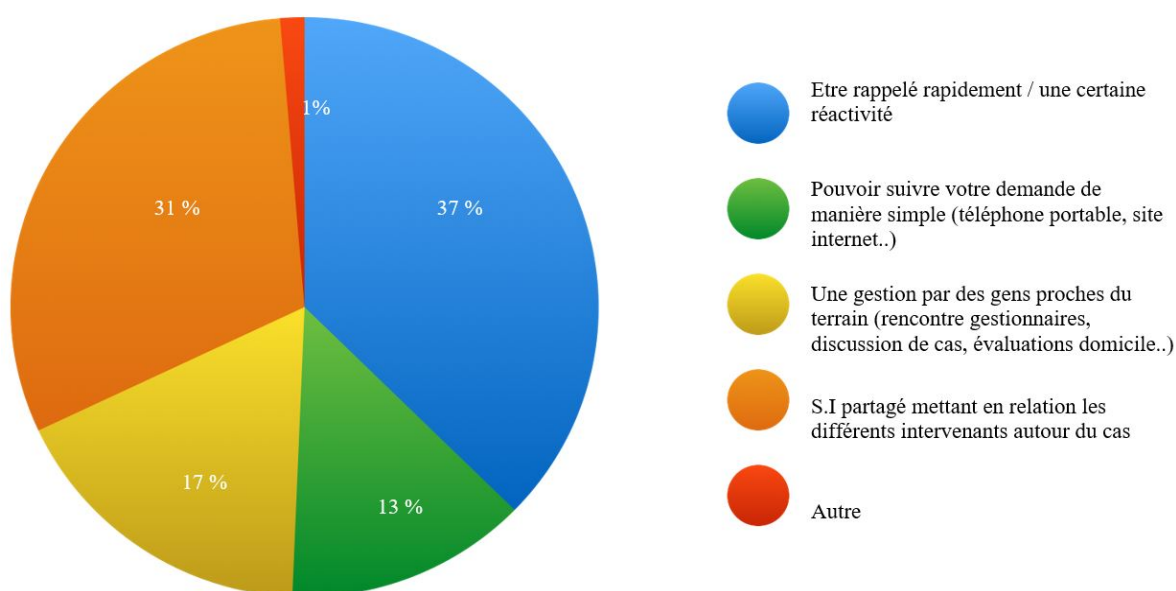
1 répondant a choisi la réponse « autres » en précisant : « Disponibilité/efficacité dans le suivi des demandes ».

2 critères de qualités principaux semblaient attendus concernant le fonctionnement de cette future plateforme :

Pour 37% des répondants, « être rappelé rapidement / une certaine réactivité ».

Pour 31% d'entre eux, il s'agissait de la mise en place d'un « SI partagé mettant en relation les différents intervenants autour du cas ».

Tableau 4 : L'évaluation du critère qualité principal attendu :



3.2 - Analyse comparative :

Le tableau (numéro 5) ci-dessous analyse comparativement les réponses par mode d'exercice : isolé, MSP ou groupe mono-disciplinaire.

Tableau 5 : Réponses par mode d'exercice

	Isolé n=29 (38,7%)	MSP 32 (42,7%)	Groupe mono 14 (18,7%)
Homme	18 (62,1%)	26 (81,2%)	9 (64,3%)
Femme	11 (37,9%)	6 (18,7%)	5 (35,7%)
Age moins de 30 ans	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,1%)
30 à 44 ans	4 (13,8%)	15 (46,9%)	6 (42,9%)
45 à 60 ans	13 (44,8%)	11 (34,4%)	5 (35,7%)
Plus de 60 ans	12 (41,4%)	7 (21,9%)	2 (14,3%)
Exercice - 5 ans	2 (6,9%)	10 (31,2%)	2 (14,3%)
Exercice 5 à 10 ans	1 (3,4%)	6 (18,7%)	4 (28,6%)
Exercice 11 à 20 ans	10 (34,5%)	4 (12,5%)	2 (14,3%)
Exercice + de 20 ans	16 (55,2%)	12 (37,5%)	6 (42,9%)
Rural	10 (34,5%)	23 (71,9%)	1 (7,1%)
Semi-rural	16 (55,2%)	8 (25%)	10 (71,4%)
Urbain	3 (10,3%)	2 (6,2%)	2 (14,3%)
Secrétariat	9 (31%)	30 (93,8%)	10 (71,4%)
Participation RCP	10 (34,5%)	26 (81,2%)	2 (14,3%)
Lien réseau de santé	19 (65,5%)	20 (61,2%)	3 (21,4%)
Handicapés	3 (10,3%)	7 (21,9%)	2 (14,3%)
MAD Difficile	21 (72,4%)	26 (81,2%)	11 (78,6%)
Pathologies Psychiatriques	15 (51,7%)	11 (34,4%)	6 (42,9%)
Problème aidants	15 (51,7%)	12 (37,5%)	6 (42,9%)
Maladies chroniques lourdes	9 (31%)	6 (18,7%)	2 (14,3%)
Toxicomanes	2 (6,9%)	0 (0%)	2 (14,3%)
Enfants troubles comportement	6 (20,7%)	5 (15,6%)	1 (7,1%)
Dysfonctionnement familiaux	2 (6,9%)	10 (31,2%)	2 (14,3%)
Rupture PEC medico-sociale	10 (34,5%)	17 (53,1%)	5 (35,7%)
Autre 1	1 (3,4%)	0 (0%)	1 (7,1%)
Annuaire coordonnées	8 (27,6%)	9 (28,1%)	6 (42,9%)
Echange sur l'orientation	14 (48,3%)	15 (46,9%)	6 (42,9%)
Informations admission/sortie	5 (17,2%)	6 (18,7%)	1 (7,1%)
Appui coordination	16 (55,2%)	23 (71,9%)	10 (71,4%)
Activation aides	22 (75,9%)	27 (84,4%)	8 (57,1%)
Expertise spécifique	13 (44,8%)	11 (34,4%)	8 (57,1%)
Autre 2	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Réactivité	7 (24,1%)	18 (56,2%)	3 (21,4%)
Suivit demandes	7 (24,1%)	1 (3,1%)	2 (14,3%)
Gestion terrain	6 (20,7%)	5 (15,6%)	1 (7,1%)
SI partagé	8 (27,6%)	9 (28,1%)	7 (50%)
Autre 3	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)

Concernant ce tableau comparatif réalisé en fonction du type d'exercice, nous avons souhaité analyser plus précisément la variable « appui coordination » en fonction du type d'exercice.

De par leur fonctionnement interne et leur cahier des charges, l'un des objectifs de la création des MSP est de placer la coordination au coeur des prises en charge (15). Mais bon nombre de médecin, que ce soit en répondant à cette étude ou au cours de discussions moins officielles, nous ont répondu qu'ils n'ont pas attendus la création des MSP pour placer la coordination au coeur de leur pratique.

Dans un soucis d'effectif pour la constitution des groupes, nous avons regroupé les praticiens exerçant en groupe monodisciplinaire (n=14) avec ceux exerçant de manière isolé (n=29). Nous avons ensuite réalisé un test du Khi2 avec l'hypothèse suivante : les médecins exerçant en MSP sont moins demandeurs d'un appui à l'organisation, la planification et/ou la coordination des interventions auprès de la PTA que leurs confrères n'exerçant pas en MSP.

Dans le groupe 1 : on retrouvait les médecins isolés ou en groupe mono-disciplinaire, soit n=42.

Dans le groupe 2 : on retrouvait les médecins exerçant en MSP, soit n=33.

Le calcul du Khi2 = 0,681 (p=0,409) : la différence était donc non significative entre les deux groupes.

Nous pouvions donc conclure que les médecins exerçant en MSP n'étaient pas moins demandeurs d'« appui dans l'organisation, la planification et/ou la coordination des interventions auprès de la PTA » que leurs confrères. Cette absence de différence souligne un manque global de maturité des MSP qui apparaissent encore peu performantes dans la gestion de parcours. Cet argument appui la démarche de co-construction d'une PTA territoriale.

Le tableau (numéro 6) ci-dessous analyse les réponses par rapport au lieu d'exercice de nos confrères.

Tableau 6 : Réponses par lieu d'exercice :

	Rural n=34 (45,3%)	Semi-rural 34 (45,3%)	Urbain 7 (9,3%)
Homme	27 (79,4%)	21 (61,8%)	5 (71,4%)
Femme	7 (20,6%)	13 (38,2%)	2 (28,6%)
Age moins de 30 ans	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)
30 à 44 ans	11 (32,4%)	11 (32,4%)	3 (42,9%)
45 à 60 ans	13 (38,2%)	14 (41,2%)	2 (28,6%)
Plus de 60 ans	9 (26,5%)	9 (26,5%)	5 (71,4%)
Exercice - 5 ans	6 (17,6%)	7 (20,6%)	1 (14,3%)
Exercice 5 à 10 ans	7 (20,6%)	3 (8,8%)	1 (14,3%)
Exercice 11 à 20 ans	6 (17,6%)	9 (26,5%)	1 (14,3%)
Exercice + de 20 ans	15 (44,1%)	15 (44,1%)	4 (57,1%)
Isolé	10 (29,4%)	16 (47,1%)	3 (42,9%)
MSP	23 (67,6%)	8 (23,5%)	2 (28,6%)
Groupe monodisciplinaire	1 (2,9%)	10 (29,4%)	2 (28,6%)
Secrétariat	26 (76,5%)	20 (58,8%)	3 (42,9%)
Participation RCP	23 (67,6%)	14 (41,2%)	2 (28,6%)
Lien réseau de santé	23 (67,6%)	23 (67,6%)	3 (42,9%)
Handicapés	7 (20,6%)	4 (11,8%)	1 (14,3%)
MAD Difficile	26 (76,5%)	26 (76,5%)	6 (85,7%)
Pathologies Psychiatriques	11 (32,4%)	20 (58,8%)	1 (14,3%)
Problème aidants	16 (47,1%)	17 (50%)	1 (14,3%)
Maladies chroniques lourdes	10 (29,4%)	4 (11,8%)	3 (42,9%)
Toxicomanes	0 (0%)	4 (11,8%)	1 (14,3%)
Enfants troubles comportement	4 (11,8%)	6 (17,6%)	2 (28,6%)
Dysfonctionnement familiaux	8 (23,5%)	5 (14,7%)	2 (28,6%)
Rupture PEC medico-sociale	16 (47,1%)	14 (41,2%)	2 (28,6%)
Autre 1	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0 (0%)
Annuaire coordonnées	10 (29,4%)	12 (35,3%)	1 (14,3%)
Echange sur l'orientation	15 (44,1%)	18 (52,9%)	2 (28,6%)
Informations admission/sortie	7 (20,6%)	5 (14,7%)	0 (0%)
Appui coordination	21 (61,8%)	23 (67,6%)	6 (85,7%)
Activation aides	28 (82,4%)	25 (73,5%)	5 (71,4%)
Expertise spécifique	11 (32,4%)	15 (44,1%)	0 (0%)
Autre 2	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Réactivité	16 (47,1%)	9 (26,5%)	3 (42,9%)
Suivit demandes	5 (14,7%)	4 (11,8%)	1 (14,3%)
Gestion terrain	5 (14,7%)	7 (20,6%)	1 (14,3%)
SI partagé	8 (23,5%)	13 (38,2%)	2 (28,6%)
Autre 3	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)

Comme vu dans le préambule, la PTA Meuse vient s'inscrire dans un cadre territorial présentant certaines spécificités. La dispersion de la population et la centralisation d'une partie de l'offre de services peut rendre difficile l'accès aux soins. Dans ce contexte, le diagnostic territorial de l'ARS auprès des MAIA souligne les situations de rupture de prise en charge qui peuvent survenir rapidement.

Ainsi, il nous semblait intéressant d'analyser la variable « rupture PEC médico-sociale » en fonction du lieu d'exercice.

Dans un souci d'effectif pour la constitution des groupes, nous avons regroupé les praticiens exerçant en milieu urbain (n=7) avec ceux exerçant en milieu semi-rural (n=34).

Nous avons ensuite utilisé un test du Khi2 avec l'hypothèse suivante : les médecins libéraux meusiens exerçant en milieu rural sont plus susceptibles de recourir à la plateforme, pour les patients en situation de rupture de prise en charge médico-social, que leurs confrères exerçant en milieu semi-rural / urbain.

Dans le groupe 1 : les médecins en milieu rural, soit n=34

Dans le groupe 2 : les médecins en milieu semi-rural ou urbain, soit n=41.

Le calcul du Khi2=0,490 (p=0,484) : la différence était donc non significative entre les 2 groupes.

Nous pouvions donc conclure que les praticiens libéraux meusiens exerçant en milieu rural n'auraient pas plus tendance à recourir à la PTA pour leurs patients en rupture de prise en charge que leurs confrères exerçant en milieu urbain / semi-rural.

4 - DISCUSSION :

4.1 - Etat des lieux des difficultés actuelles de terrain:

4.1.1 - Vieillesse de la population et situations complexes

La loi de modernisation du système de santé de Janvier 2016 (1) vient s'articuler autour de trois problématiques principales :

- Allongement de la durée de vie et vieillissement de la population
- Développement des maladies chroniques
- Persistance des inégalités devant l'accès aux soins

En 2030, plus de 1 724 000 personnes de plus de 60 ans résideront dans la région Grand Est, soit 30% de plus qu'en 2013 (8). La dépendance devrait augmenter avec près de 175 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires.

Depuis 2009, il existe les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) : structures qui œuvrent pour l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans (16). Il est évident que ces MAIA seront des composantes essentielles des futures PTA.

Cependant, il ne faut pas oublier que les PTA sont destinées à tous les cas complexes sans distinction d'âge ni de pathologie (17). Il apparaît tout de même que le médecin traitant, « gate keeper » qui va faire appel à la plateforme jouera le premier filtre selon la complexité, dans sa définition multifactorielle (18), ressentie autour de sa situation. « En médecine générale toute situation est complexe. Plus précisément, la spécificité généraliste consiste à analyser systématiquement la complexité de toute situation. C'est cette démarche qui définit, mieux, qui identifie notre pratique. » (19). « Pour être efficace » la PTA doit se reposer sur un processus clair et partagé de traitement des sollicitations des professionnels de santé, cibles du dispositif. (20)

4.1.2 - Système d'information et communication ville-hôpital

« Que le système d'information vienne en soutien des nouvelles organisations et pratiques mises en place ou qu'il en soit le déclencheur, cela revient au même ; il est indissociable de ces nouvelles organisations visant à mieux coordonner les différentes interventions. » (21).

Hors, à l'ère du « virage numérique », les SI actuels n'ont pour l'instant pas démontrés tous les bénéfices que l'on attendait d'eux (22). Pourtant, la mise en œuvre de SI performants et l'extension de leur usage à l'ensemble des professionnels intervenant autour du patient semblent constituer un facteur clé de soutien au développement des parcours. Malgré les efforts mis en place à travers de nombreux projets, des questions essentielles comme l'interopérabilité par exemple, se posent toujours. Plusieurs projets ont vu le jour, mais certains, parfois peut être trop « locaux » démontrent des limites :

- « LIGO » : un système d'information collaboratif et pluri-thématique (23). Ce SI autour de la personne âgée est le fruit de travaux concernant son fonctionnement et son utilisation afin d'être amélioré (24).

- Le projet « PAERPA » : personne âgée en risque de perte d'autonomie (25).

- La Fiche Urgence Lorraine (26).

- La Fiche de Sortie d'Hospitalisation (27).

- Les « SNACs » : services numériques d'appui à la coordination (28).

- Le programme « HOP'EN » pour Hôpital numérique ouvert sur son environnement (29).

Comme l'indique le rapport « Accélérer le virage numérique » (22) publié en 2018, il

semble indispensable de mettre un coup d'accélérateur. Du côté des libéraux, l'Académie nationale de médecine rapporte que « L'une des plaintes unanimes des médecins généralistes est l'insuffisance, sinon l'absence, de relations régulières et suivies avec l'hôpital » (29).

Pourtant, les codes déontologie et de santé publiques imposent aux médecins des échanges d'informations sur le patient (30). Cette communication, notamment à l'aide de SI efficaces, semble plus que jamais indispensable pour espérer une coordination efficiente. L'essentiel des informations concernant le patient doit pouvoir être échangé de manière simple et sécurisée : le nom du médecin traitant, de sa pharmacie, de l'infirmière du service de soins à domicile, ainsi qu'une synthèse des informations médicales et sociales. Dans les échanges d'informations actuels, les critères de sécurité et d'anonymité requis ne sont pas toujours respectés. Il se développe donc aujourd'hui de nouvelles solutions, notamment autour du mobile : on peut citer panLAB, une messagerie destinée aux professionnels de la santé multitâche et multi-supports (smartphone, tablettes, pc, mac) (31).

Un des rôles de la PTA sera donc non seulement de relancer les discussions concernant la communication ville/hôpital, mais aussi de jouer son rôle d'information auprès des professionnels de santé. Il apparaît que l'offre de soins est souvent méconnue des professionnels (10) et qu'en conséquence les différents outils déjà à leurs dispositions sont sous-utilisés (32). Concernant la coordination des soins dans les parcours de santé ville/hôpital, on peut souligner le travail des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) réalisé dans ce domaine (33). La mise en place de la PTA et son fonctionnement devront donc s'articuler étroitement avec les CPTS du territoire.

4.2 - Les axes de travail prioritaires :

4.2.1 - Aides médico-sociales, aide aux aidants, rupture de prise en charge et coordination

Le diagnostic MAIA en Meuse (10) met en évidence des inégalités sociales :

- Personnes isolées qui ont perdu leur réseau familial, amical, voisinage

- Isolement renforcé par la faiblesse des transports en commun en milieu rural

- Problème des coûts des différents dispositifs d'aides, non ou insuffisamment pris en charge (médicaments, dispositifs, adaptation des logements, services de soin à domicile, ...)

Ce sont autant de facteurs qui peuvent rendre des situations précaires et fragiles pour le médecin traitant, principal coordonnateur de la mise en place de ces aides avec les secteurs sanitaire et sociale (34). Non seulement, il se pose la question du caractère chronophage de cette coordination mais également de sa valorisation. Les MSP, de par leur cahier des charges, ont déjà mis en place une rémunération du temps de coordination, au travers des RCP notamment (35). Au niveau individuel, la convention 2016-2021 prévoit une majoration de certains types de consultations qui ont pour but l'amélioration de la coordination. On peut également citer un élargissement des critères des visites longues et complexes (36).

Une des principales problématiques du terrain semble concerner l'aide aux aidants (10) (37).

À ce jour, cette aide nécessite d'être plus structurée tant en termes de formations dispensées qu'en termes d'organisation de l'offre (acteurs multiples, financement variable, maillage peu efficient, etc...). Ce rôle est celui des PlateFormes de Répit (PFR) ; toutefois les pratiques et le déploiement de ces PFR sont hétérogènes dans la région (8).

4.2.2 - Information

Une des principales missions de la PTA consiste en « L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire » (5).

En effet, il apparaît que les médecins généralistes libéraux ont souvent une méconnaissance de l'offre de soins à leur disposition ainsi qu'une non utilisation de ces dispositifs (32). De plus, comme le souligne le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de 2014 (4), « il semblerait qu'il existe aujourd'hui trop de structures

diverses, parfois redondantes et pas assez transversales ».

La création de bases de données communes ; annuaire, référentiel de professionnels par secteur ainsi que l'orientation / la mise en relation par l'interlocuteur vers les ressources les plus pertinentes sont des mesures attendues (20) concernant le fonctionnement de cette future plateforme.

4.2.3 - Guichet unique, gestionnaire de cas et réactivité

Hormis les gestionnaires de cas mis en place dans le cadre des MAIA au niveau national depuis 2008 par la CNSA (16), la France fonctionne très peu sur ce système d'accompagnement personnalisé dans le soin. Il existe depuis de nombreuses années dans certains pays (USA, Angleterre, ...) des véritables métiers dédiés à cette pratique (38). Ces gestionnaires sont intégrés au sein des équipes pluridisciplinaires et accompagnent les patients dans la réalisation de différents objectifs fixés au cours de RCP. C'est la notion de « managed care » (manager de la santé) qui assiste et travaille avec le médecin de famille. Les gestionnaires de cas doivent avoir des missions et files d'attente bien définies pour être efficaces (39).

Une des problématiques soulevées par le diagnostic de la MAIA (10) est l'absence de guichet unique. Un interlocuteur privilégié, à travers un numéro de téléphone unique et un portail internet permettra un adressage plus simple de la part du médecin traitant pour une optimisation des ressources autour du patient (évaluations spécifiques, coordination des interventions, accès aux spécialistes ...). Ce gestionnaire de cas, qui devra avoir une bonne connaissance des problématiques de terrain et de l'organisation des soins, sera un atout pour faire le lien entre les différentes structures et dispositifs. Il s'investira non seulement dans la prise en charge de manière téléphonique, mais également de manière présente auprès des différents acteurs : milieu hospitalier, participation aux RCP des MSP, évaluations sur le terrain, ... Tout ceci en espérant augmenter la réactivité vis-à-vis des ressources actuelles qui apparaît comme un frein important dans les prises charges actuelles (40).

4.3 - Forces et faiblesses de cette étude

La principale force de cette étude est certainement le taux de répondant supérieur à 50%, taux qui avait été espéré initialement (54,67%). Ainsi que la construction d'un échantillon exhaustif des médecins généralistes meusiens.

Une des faiblesses consiste en l'auto caractérisation des répondants, servant à la construction de groupes, qui apparaît comme subjective : il s'agit ici d'un biais d'information.

Il y a également la non exhaustivité des réponses proposées aux questions qui peut induire certaines réponses : il s'agit également d'un biais d'information.

Enfin, parmi les faiblesses, on peut citer la taille des effectifs qui nous a obligé à regrouper les médecins en milieu urbain et semi-rural ainsi que ceux exerçant de manière isolé avec ceux exerçant en groupe mono-disciplinaire pour la constitution des groupes de l'analyse comparative. Ceci peut engendrer un autre biais d'information.

5 - CONCLUSION :

Vieillesse de la population, maladies chroniques, complexité des prises en charge, développement de l'ambulatoire, sont autant d'évolutions qui modifient au quotidien l'exercice des professionnels de santé. Les PTA, qui s'inscrivent dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé de 2016, sont des plateformes d'appui qui viennent en appui à la prise en charge des parcours de santé « complexes ». Elles apparaissent comme un nouvel outil pour le médecin traitant et les professionnels de santé qui gravitent autour du patient, mais elles auront surtout un rôle de coordination entre les différentes structures et dispositifs déjà existants. Ceci, afin de répondre aux problématiques soulevées par les différentes études de terrain et appuyées par les chiffres de notre travail réalisé auprès des praticiens libéraux meusiens : les personnes âgées avec un maintien à domicile difficile, la mise en place des aides sociales, médico-sociales et l'aide aux aidants, la coordination des intervenants autour du patient ou encore l'accès à un SI efficace centré sur le patient. Ces problématiques, qui apparaissent bien souvent comme chronophages pour les médecins généralistes libéraux, devront être appuyées par la plateforme dans un cadre réactif, à travers un guichet unique, avec une prise en charge multi dimensionnelle de la complexité des situations, qui placera le médecin traitant en chef d'orchestre de la coordination.

CONCLUSION THESE :

Ce travail de thèse réalisé dans le cadre de la co-construction de la PTA Meuse m'a permis plusieurs choses.

Tout d'abord, il m'a donné l'opportunité de prendre part à un projet d'une envergure départementale avec un nombre important d'acteurs issus de différents milieux.

Ensuite, il m'a permis, à travers le questionnaire, et surtout à travers des discussions plus informelles sur ce travail avec différents confrères ou lors d'échanges téléphoniques pour relancer les répondants, de comprendre les réelles problématiques de terrain. La modification du paysage médical et les différentes lois sur la santé qui s'y rattachent se basent sur des remontées de terrain effectuées bien souvent à travers des statistiques ou des constatations plus globales. J'avais là l'occasion de faire remonter les problématiques de mes confrères à un niveau plus local, permis par les spécifications territoriales du département de la Meuse.

Ce travail m'a également permis d'apprendre beaucoup sur les différents dispositifs et structures à disposition du médecin généraliste. Ce problème de méconnaissance de l'offre de soins, qui apparaît bien souvent comme redondante ou trop complexe au niveau de son accessibilité pour le médecin traitant, se doit d'être simplifiée. Ceci est un des bénéfices attendu de la plateforme.

Etant donné tous les acteurs qui gravitent autour de ce projet, qui y consacrent beaucoup de temps, d'effort, et de ressources, il semble justifié d'espérer une utilisation de cette plateforme par nos confrères lorsqu'elle sera mise en place. Dans tous les cas, ce travail a également permis de débiter un travail d'information auprès de ces derniers concernant ce nouveau dispositif à venir, ce qui semble déjà être un pas important dans le souhait d'une utilisation future optimale.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Loi de modernisation du système de santé. JORF n°0022 du 27 janvier 2016. Consulté le 08/12/18. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0415FD04AE91BF64299BECEAD7C540D4.tplgfr27s_1?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id
2. Direction générale de l'offre de soins. Guide méthodologique. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? Publié en octobre 2012. Consulté le 08/09/17. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf
3. Ma santé 2022 : mise en œuvre. Publié le 12/02/19. Consulté le 02/02/19. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/article/ma-sante-2022-mise-en-oeuvre>
4. P. Blanchard, L. Eslous, I. Yeni, P. Louis. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation de la coordination d'appui aux soins. Publié en décembre 2014. Consulté le 04/03/19. Disponible : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-010R_Evaluation_coordination_appui_soins.pdf
5. Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Consulté le 19/06/17 à 19h. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032848079&categorieLien=id>
6. Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales. Fonds d'intervention régional. Rapport d'activité 2017. Publié en octobre 2018. Consulté le 27/03/19. Disponible : https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-11/2018-11-18_FIR%20Rapport%20activites_2017_Vdef.pdf
7. INSEE. Recensement de la population. Populations légales en vigueur à compter du 1^{er} Janvier 2017, territoire Meuse. Publié en décembre 2016. Consulté le 07/12/18. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2525755/dep55.pdf>
8. ARS Grand Est. Projet Régional de Santé 2018-2028. Publié en Juin 2018. Consulté le 01/12/18. Disponible : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/04_20180618_PRS_2018-2028_GE_COS.pdf
9. Christelle Kayser. Consultations avancées de psychologie au sein des maisons de santé en Meuse : représentations et attentes des médecins généralistes. Thèse soumise le 23/11/2018. Consulté le 27/03/19. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932455/document>

10. Maia de la Meuse et ARS Grand Est. Diagnostic partagé, Parcours de la personne âgée en Meuse. Publié le 29/11/16. Consulté le 28/06/17.
11. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Consulté le 11/03/2019. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
12. MACSF. Chiffres clés de l'installation en libéral : êtes-vous plutôt cabinet de groupe ou MSP ? Publié le 15/02/2018. Consulté le 05/12/18. Disponible : <https://www.macsf.fr/Exercice-en-Groupe/Actualites-Conseils/chiffre-cle-installation-liberale-msp-cabinet-de-groupe>
13. ARS Grand Est. Lancement d'un dispositif de coordination pour les professionnels de l'adolescence en Meuse. Publié le 31/03/17. Consulté le 27/03/19. Disponible : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/lancement-dun-dispositif-de-coordination-pour-les-professionnels-de-ladolescence-en-meuse-0>
14. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Article 68. Consulté le 22/04/19. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033680665&dateTexte=20190409>
15. Noël Wuithier. La coordination en MSP : élément majeur de ces regroupements. Publié le 22/09/16. Consulté le 27/03/19. Disponible : <http://www.oncomip.org/fr/dldoc/?t=basedoc&f=doc&d=322&h=2418da9182022e83c793cef80b56cac1>
16. CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). MAIA. Publié le 12/02/15. Consulté le 07/08/17. Disponible : <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>
17. Ministère des solidarités et de la santé. Plateformes territoriales d'appui : un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes. Publié le 06/07/16. Consulté le 05/10/18. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l>
18. Victoria Pagani, Joëlle Kivits, Laetitia Minary, Linda Cambon, Frédérique Claudot et François Alla. La complexité : concept et enjeux pour les interventions de santé publique. Santé Publique vol 29, pages 31 à 33. Publié en 01/17. Consulté le 07/08/17. Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_171_0031
19. Jean-François Massé. La médecine générale au risque de la complexité. Revue médicale EXERCER. Publié en 2009. Consulté le 12/12/2018. Disponible : <https://www.exercer.fr/numero/87/page/67/pdf/>

20. ANAP Appui Santé et Médico-Social. Organisations territoriales au service de la coordination. Travaux issu du programme national « Territoire de soins numérique ». Publié en 04/18. Consulté le 13/06/18.
21. HAS. Matrice de maturation en soins primaires. Publié en novembre 2014. Consulté le 03/10/18. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/rap_support_matrice_de_maturite.pdf
22. D. PON, A. COURY. Stratégie de transformation du système de santé. Accélérer le virage numérique. Publié le 15/10/18. Consulté le 03/03/19. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/accelerer-le-virage-numerique>
23. Solstis, la plateforme santé en lorraine. Portail de connexion. Consulté le 20/03/19. Disponible : https://www.sante-lorraine.fr/portail/les-services/connexion-a-une-application_212,149.html?&vars=YXBwbGljYXRpb25fdXJsPWWh0dHBzJTnBJTJGJTJGbnby5zYW50ZS1sb3JyYWluZS5mciUyRmxvcnJhaW5lJTJGJmFwcGxpY2F0aW9uX3VybF9yZWVpcmVjdD1odHRweyUzQSUyRiUyRmxpZ28uc2FudGUtbG9ycmFpbmUuZnllMkZsb3JyYWluZSUyRg%3D%3D
24. Q. Delannoy. Quel outil informatique pour le partage d'information autour du parcours de la personne âgée en risque de perte d'autonomie (PAERPA) en Lorraine : attentes des professionnels de santé en milieu ambulatoire. Thèse de Médecine Générale soutenue le 11/03/19. Consulté le 05/04/19.
25. Dr Eliane ABRAHAM. Projet pilote PAERPA Lorrain : où en est-on dans la mise en oeuvre ? Publié le 28/05/15. Consulté le 28/06/17. Disponible : <http://www.geronto-sud-lorraine.com/docs/PAERPA-GrandNancy.pdf>
26. LIGO : guide d'utilisateur. Publié le 08/12/14. Consulté le 27/03/19. Disponible : https://www.sante-lorraine.fr/portail/gallery_files/site/347/1357/1408.pdf
27. Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction no DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNAC) dans les régions. Consulté le 23/03/19. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-05/ste_20170005_0000_0031.pdf
28. Ministère des solidarités et de la santé. Le programme HOP'EN. Publié le 07/03/19. Consulté le 27/03/19. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/hopen>
29. P. Ambroise-Thomas. Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes. Académie nationale de médecine, 2002, 186 : 1103-1109. Consulté le 23/03/19.

30. CNOM. Code de déontologie médicale. Articles 59 à 68. Consulté le 27/03/19. Disponible : <https://www.conseil-national.medecin.fr/groupe/17/tous>
31. PandaLAB. La e-santé by Panda. Consulté le 22/04/19. Disponible : <https://www.pandalab.fr/>
32. J. Bouin. Identification des difficultés et des besoins des médecins généralistes du Pays de Rennes en matière de coordination de parcours de soins complexes. Thèse soutenue le 10/10/17. Consulté le 25/03/19. Disponible : <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/27a2b557-7f62-4079-af4a-b8e509aeafcf?inline>
33. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Article 65. Consulté le 22/04/19. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033680665&dateTexte=20190409>
34. J-F. Masse, M-H. Certain, L. Levy, A. PERRIN. Guide pratique de la coordination des soins par le médecin généraliste. Paris : MMI Editions, collection Medistratégies, 1998, 192 p., réf.bibl., ISBN 2-901227-24-4, FRA. Consulté le 27/03/19. Disponible : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/193508/>
35. MG France. L'exercice coordonné : comment faire ? Consulté le 12/03/19. Disponible : <https://www.mgfrance.org/index.php/component/tags/tag/msp>
36. S. Long. La convention expliquée en infographie. Publié le 03/09/16. Consulté le 05/02/19. Disponible : https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/09/03/la-convention-expliquee-en-infographie_823571
37. H. Hémerly. Prise en charge des aidants de patients atteints de maladies d'Alzheimer et apparentées par le médecin généraliste : intérêts et limites de la consultation annuelle dédiée. Thèse soutenue le 11/02/16. Consulté le 27/03/19. Disponible : http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxbigfile/default/135568bd-5fef-4aff-a0fb-c5413646f697/blobholder:0/THm_2016_HEMERY_Helene.pdf
38. S. Chambaretaud, D. Lequet-Slama. Managed care et concurrence aux États-Unis, évaluation d'un mode de régulation. Revue Française des Affaires Sociales, pages 11-37. Publié en Janvier 2002. Consulté le 08/08/2017. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2002-1-page-11.htm#>
39. A. Corvol, G. Moutel, D. Somme. La gestion de cas en gérontologie : nouveau métier, nouvelles questions. Gérontologie et société vol.35 / n°142, pages 195 à 204. Publié en mars 2012. Consulté le 25/03/19. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-3-page-195.htm>

40. C. Virginie. Le médecin généraliste face à la fin de vie à domicile. Connaissances, compétences et limites : état des lieux auprès des médecins généralistes de la Seine Maritime et de l'Eure. Thèse soutenue le 14/09/17. Consulté le 25/03/19. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01598279/document>

ANNEXE - Questionnaire de thèse :

Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse - Recueil des attentes des médecins généralistes :

Préambule :

L'Agence Régionale de santé Grand Est est chargée de promouvoir le développement de Plateformes Territoriales D'Appui (PTA), services d'appui aux professionnels pour l'accompagnement dans la gestion des parcours de santé complexes. La Meuse a été retenue à ce propos au niveau régional comme territoire d'expérimentation. Le réseau de santé Sud Meusien (R2SM) a été choisi pour être le maître d'oeuvre de la réflexion autour de ce projet.

La PTA est un dispositif intégratif vis à vis des outils déjà existants (réseaux, Maia, Clic,..) qui a pour missions :

A) L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

B) L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient.

C) Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Le médecin traitant sera placé au cœur de ce dispositif, c'est lui qui pourra déclencher le recours à la plateforme ou tout professionnel de santé en lien avec ce dernier.

Ce questionnaire a été élaboré dans le but d'évaluer les situations dites "complexes" qui pourraient nécessiter votre recours à cette plateforme d'appui. Ce futur outil doit être construit en cohérence avec vos besoins et vos attentes. Pour cela, nous avons besoin de votre avis.

Le remplissage de ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Merci de répondre avant le 27/10/2017.

Pour toute question, vous pouvez contacter Mr Folschweiller Raphaël (IMG) au 06 10 56 78 76.

Renseignements :

Nom - Prénom (cette donnée servira strictement et uniquement à différencier les répondants des non répondants dans un but de relance téléphonique ultérieure. Les réponses au questionnaire sont anonymisées.)

Vous êtes : Un homme / Une femme

Votre âge : Moins de 30 ans / 30 à 44 ans / 45 à 60 ans / Plus de 60 ans

Depuis combien d'années exercez vous ? Moins de 5 ans / Entre 5 et 10 ans / Entre 11 et 20 ans / Plus de 20 ans

Votre lieu d'exercice se situe en territoire... : Rural / Semi-Rural / Urbain

Quelle est votre condition d'exercice ? Isolé / MSP / Groupe monodisciplinaire

Disposez-vous d'un secrétariat ? Oui / Non

Participez-vous à des réunions de concertation pluri-professionnelles ? Oui / Non

Etes-vous en lien avec un réseau de santé ? Oui / Non

Question 1 :

Le guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé »¹, publié par la DGOS (Direction générale de l'offre de soins) en 2012, définit les situations complexes comme des « situations appelant une diversité d'intervenants et auxquelles le médecin traitant ne peut répondre avec ses propres moyens ». Bien souvent ces situations dites « complexes » apparaissent comme chronophage pour le médecin généraliste. La PTA a pour objectif principal de redonner du temps médical au praticien.

1 DGOS. Guide méthodologique Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? Octobre 2012. Consulté le 12/09/17. Disponible http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf

Quels sont les 3 profils de patients qui, dans votre pratique quotidienne, vous semblent « chronophages » et pour lesquels vous seriez susceptible de recourir à la plateforme ?

A : les personnes handicapés

B : les personnes âgées avec un maintien à domicile difficile

C : les personnes atteintes de pathologies psychiatriques (démence, schizophrénie,..)

D : les personnes chez qui vous estimez un manque ou un épuisement des aidants

E : les porteur de maladies chroniques lourdes

F : les toxicomanes

E : les enfants présentant des troubles du comportement

F : les patients présentant des dysfonctionnement familiaux

G : les patients présentant une rupture de prise en charge médico-sociale

H : Autre (précisez)

Question 2 :

Relativement aux missions citées en préambule et extraites du décret de juillet 2016 cadrant la PTA², il semble important d'évaluer les missions que vous souhaiteriez voir développer prioritairement. **Dans ce but, quelles sont les 3 situations pour lesquelles vous auriez prioritairement besoin de la plateforme ?**

2 Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Consulté le 19/06/17 à 19h. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032848079&categorieLien=id>

A : Vous avez besoin d'identifier le nom et les coordonnées d'une structure/un établissement vers qui orienter votre patient ».

B : Vous ne connaissez pas la structure/l'établissement la plus adapté(e) vers qui orienter votre patient. Vous avez besoin d'échanger ponctuellement avec la plateforme ».

C : Vous souhaitez un appui/des informations concernant l'admission/la sortie d'un patient en structure/établissement.

D : Vous souhaitez un appui dans l'organisation, la planification et/ou la coordination des interventions auprès du patient.

E : Vous souhaitez un appui à l'activation des aides sociales, médico-sociales et de l'aide aux aidants.

F : Vous souhaitez bénéficier d'expertise spécifique (gériatrique, psychiatrique, en soins palliatifs...), de l'éducation thérapeutique et/ou, pour les situations les plus complexes, d'un gestionnaire de cas.

G : Autre (précisez) :

Question 3 :

Lors du diagnostic territorial MAIA de la Meuse réalisé conjointement par les MAIA Nord et Sud et présenté en novembre 2016, une des plus grandes préoccupations des médecins généralistes apparaissait comme l'absence de guichet unique. L'idée d'un numéro unique dédié à la PTA semblerait répondre à ce problème. Il serait le point d'entrée dans le « système » .

Quel est selon vous LE critère qualité le plus important concernant la forme de cette future PTA ?

A : Etre rappelé rapidement / une certaine réactivité

B : Pouvoir suivre l'avancée de votre demande de manière simple (téléphone portable, site internet,..)

C : Une gestion par des gens proches du terrain (rencontre avec des gestionnaires, discussions autour de cas, évaluations à domicile,...)

D : Un système d'information partagé mettant en relation les différents intervenant autour du cas

E : Autre (précisez) :

Question 4 :

Les missions de la PTA sont multiples mais les idées peuvent se résumer de manière simple :

- un numéro de contact dédié
 - une plateforme qui intervient comme « chélateur » des différents outils déjà existants
- une volonté de faciliter la coordination des soins autour du médecin traitant pour lui redonner du temps médical

Y a t-il une attente/un service concernant la PTA que nous n'avons pas abordé et que vous souhaiteriez voir développer (boîte à idée)?

RESUME DE LA THESE :

Introduction : Mises en place dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016, les Plateformes Territoriales d'Appui sont de nouveaux dispositifs d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Elles sont mises en place à partir des initiatives des différents acteurs du système de santé et portées par les différents dispositifs de coordination et d'appui existants.

Objectif : Recueillir les attentes des praticiens libéraux meusiens concernant la construction de cette future plateforme sur leur territoire.

Matériels et méthode : Etude quantitative et qualitative qui a été réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé à l'ensemble des praticiens libéraux meusiens répertoriés dans les Pages Jaunes au 19/10/2017. Analyse descriptive et comparative en fonction du lieu et mode d'exercice.

Résultats : 78,7 % des répondants estimaient que la prise en charge des « personnes âgées avec un maintien à domicile » est chronophage et qu'ils pourraient avoir recours à la plateforme pour ces patients. Parmi les problématiques soulevées et pour lesquelles la plateforme pourrait être un appui par ses missions, l'on pouvait noter « l'activation des aides sociales, médico-sociales, et l'aide aux aidants », la « coordination des interventions autour du patient » ou l'accès à un « système d'information partagé mettant en relation les différents intervenants autour du cas ».

Conclusion : Les praticiens libéraux semblent demandeurs d'un appui à la gestion des tâches qui apparaissent comme chronophage, notamment auprès de la personne âgée, de la mise en place des différentes aides, et de la coordination centrée autour du patient. Ils pourront faire appel à la plateforme à travers un guichet unique en espérant une certaine réactivité dans le traitement de leurs demandes.

TITRE EN ANGLAIS :

Elaboration of the territorial support platform of Meuse : evaluation of the meusiens liberals practitioner's expectations.

THESE : MEDECINE GENERALE ANNEE 2019

MOTS-CLES :

PTA ; Plateforme territoriale d'appui ; Coordination des soins ; Parcours de soins coordonnés ; Système d'information ; Gestionnaire de cas ; Complexité ; Cas complexes.

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 Vandoeuvre-lès-Nancy