

Perceptions des médecins généralistes vis-à-vis du développement des CPTS

Communautés Professionnelles Territoriales
de Santé

Étude CaPiTales



Souha Nassif, Laura Moscova, Camila Aloiso Alves, Hooman Khademi, Julien Le Breton

INTRODUCTION (1)

Evolution du système de santé français de soins primaires

Charte de la médecine libérale 1927 = Principes de **liberté d'exercice**



2 ordonnances 1996 = Organisation des soins en « **réseaux de soins** »



Réforme du médecin traitant et du parcours de soins 2004 = **dimension territoriale**



Loi HPST 2009 = modèle hiérarchisé + reconnaissance des **missions des MG**



Développement et soutien progressif des **MSP, CDS, Pôles de Santé, ESP**

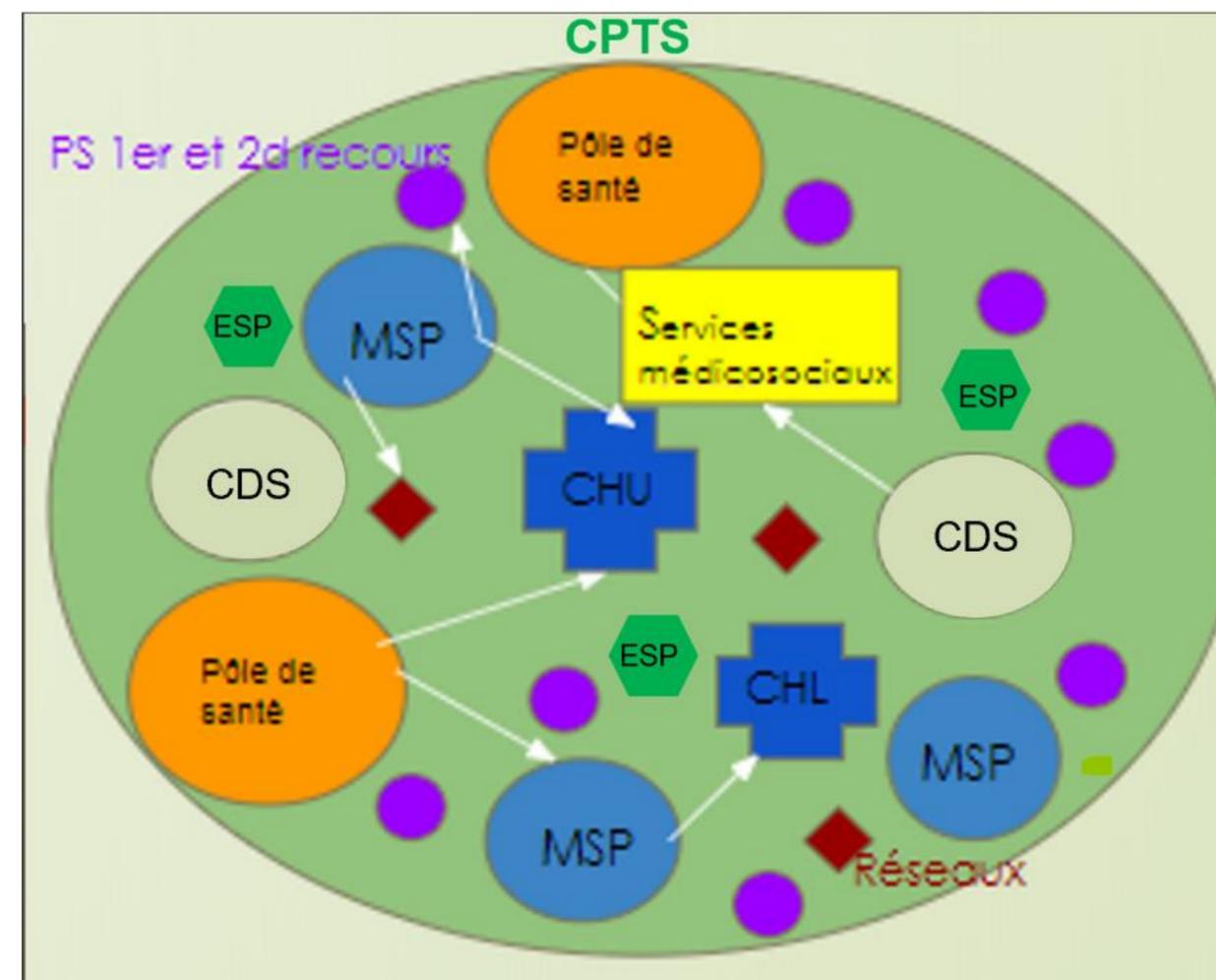


Loi de modernisation du système de santé 2016 = Création des **CPTS**

INTRODUCTION (2)

Une CPTS ... Qu'est-ce que c'est ?

- Niveau supérieur d'organisation des soins primaires à **l'initiative des professionnels de santé**
- **Diagnostic territorial** = organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire
- **Tous les professionnels** de santé du territoire
- 3 types de territoire : ruraux / semi-ruraux / urbains
- Déploiement national : 756 CPTS en 2022
→ 1 CPTS / 60 000 habitants
- Missions socles fixées par **convention CPAM**
- Missions spécifiques au territoire



INTRODUCTION (3)

Objectifs attendus des CPTS par les institutions

- **C**ontinuité des soins et organisation des soins non programmés
- Egalité d'**a**ccès aux soins
- PEC des **publics fragiles** en fonction du diagnostic territorial + coordination avec la santé mentale
- Amélioration de la **q**ualité des soins, notamment le suivi spécifique de certaines pathologies chroniques
- **P**révention et éducation thérapeutique
- Organisation de l'**a**ccès au **s**econd recours et le retour (ou le maintien) à domicile des patients
- Instauration de **d**élégations de tâches
- Mise en place des **o**utils **i**nformatiques « socles » de la coordination (DMP, MSSanté)
- Contribution à la **f**ormation initiale des professionnels de santé (accueil d'étudiants)

OBJECTIFS

Objectif principal

- **Explorer les perceptions des MG pour comprendre leurs attentes et leurs craintes à participer au déploiement des CPTS**

Objectifs secondaires

- **Estimer la prévalence des attentes et des craintes des médecins généralistes (MG) vis-à-vis des projets de CPTS**
- **Construire une typologie de MG en fonction de leurs attentes et de leurs craintes**

Pas de conflits d'intérêt

MÉTHODE

- Etude qualitative par *focus groups*
- Atelier au congrès du CNGE 2019 : 5 *focus groups* – 59 MG
- Méthode des **c**hapeaux de Bono :



Émotions



Créativité



Pessimisme



Optimisme

- Recueil des caractéristiques des **p**articipants par questionnaire
- Enregistrement → Retranscription en Verbatim → Codage ouvert via logiciel « NVIVO »
- Choix méthodologique d'analyse de contenu **t**hématique par chapeau

RÉSULTATS (1)

Population de l'étude

- Genre : H (76,3%)
- Âge : 26 et 48 ans (64,3%)
- Toutes les régions (hormis la Corse)
- Territoires d'exercice ruraux (52,6%)
- Exercice en MSP / cabinets de groupe (67,2%)
- Enseignants / MSU (79,3%)
- Investigateurs / chercheurs (59,6%)
- Porteurs de CPTS (49,1%) / non porteurs (50,9%)

RÉSULTATS (2)

Craintes des MG

- Surcharge de travail **a**dministratif
- Difficultés de **d**ynamique d'équipe
- Difficulté à trouver des **p**orteurs de projets
- Passage d'une rationalité individuelle à **p**opulationnelle
- Cloisonnement rigide du territoire = **s**ectorisation de la MG
- **A**ugmentation des soins non programmés
- Rapport de **f**orce avec l'hôpital, ARS/CPAM et autres structures de soins
- **P**erte du statut de référent des soins primaires ↔ délégation de tâches

RÉSULTATS (3)

Attentes des MG

- Améliorer le travail **p**luriprofessionnel
- Améliorer le **p**arcours de soins (meilleur accès aux soins primaires)
- Utiliser toutes les **c**ompétences du territoire
- Développer des projets de soins **a**daptés aux besoins spécifiques locaux
- Gestion de la **d**émographie médicale territoriale
- S'aider des administratifs : **c**oordination de la CPTS
- Développer de nombreux outils **i**nnovants de coordination
- **F**inancements de nouveaux projets et formations
- Protocolisation en soins primaires = **r**econnaissance des soins primaires

RÉSULTATS (4) - Objectifs secondaires

Enquête par questionnaire en ligne Issue de l'étude qualitative exploratoire

Population : MG inscrits à la SFMG (n = 8 115, réponses = 312)

Analyse des données descriptives des attentes et des craintes et multidimensionnelles pour identifier différents profils de MG (ACM et CAH)

24 attentes et 25 craintes identifiées sur 5 thématiques principales :
gouvernance, temps de travail, financement, mise en place et travail en équipe

Typologie de MG capable de différencier 4 catégories distinctes

- Classe 1 « les réticents » = impossible à convaincre de participer (1/5)
- Classe 4 « les inconditionnels » = acteurs clés moteurs sur un territoire (1/10)
- Classes intermédiaires (> 70%) = nécessitent une meilleure information du projet
- L'âge et le sexe n'étaient pas discriminants, *a contrario* du type d'exercice

Discussion

FORCES

- Étude mixte quali/quantitative
- Large échantillon de MG français
- Bonne représentativité de notre échantillon

LIMITES

La généralisation des résultats nécessite :

- Une étude de validation de ce questionnaire
- Mener ces mêmes études sur chaque catégorie de professionnels engagés dans l'émergence des projets de CPTS

Conclusion

- **Faire un diagnostic précis** sur l'attitude des MG en identifiant **sur un territoire**
 - Le « noyau dur »
 - Le groupe de médecins qui restent à convaincre
 - Le groupe des irréductibles qui ne rallieront le projet que s'il est couronné de succès et fait la preuve de son caractère indispensable pour chacun des professionnels du territoire
- **Un parrainage des médecins** les plus en retraits (1ère et 2e classes) par les médecins les plus motivés (3e et 4e classes) pourrait être la clé de la réussite d'un déploiement plus accéléré et plus intelligent de la CPTS