



VERS UN OBSERVATOIRE NATIONAL DE
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS)

ON-CPTS

OBJECTIF

Identifier les lignes **d**irectrices qui doivent guider les professionnels dans la mise en place **e**ffective des CPTS

Quelles sont les attentes et les craintes des MG vis-à-vis des CPTS ?

Atelier au Congrès du CNGE Nantes Novembre 2019 : 5 *focus groups* – 60 participants

MÉTHODE (1) : LES SIX CHAPEAUX DE BONO



NEUTRALITÉ

Faits, chiffres, informations
dénudées d'interprétations



ÉMOTIONS

Intuitions, sentiments,
impressions, pressentiments



CRÉATIVITÉ

Fertilité des idées, aucune censure,
idées farfelues, provocantes



PESSIMISME

Prudence, dangers, risques,
objections, inconvénients



OPTIMISME

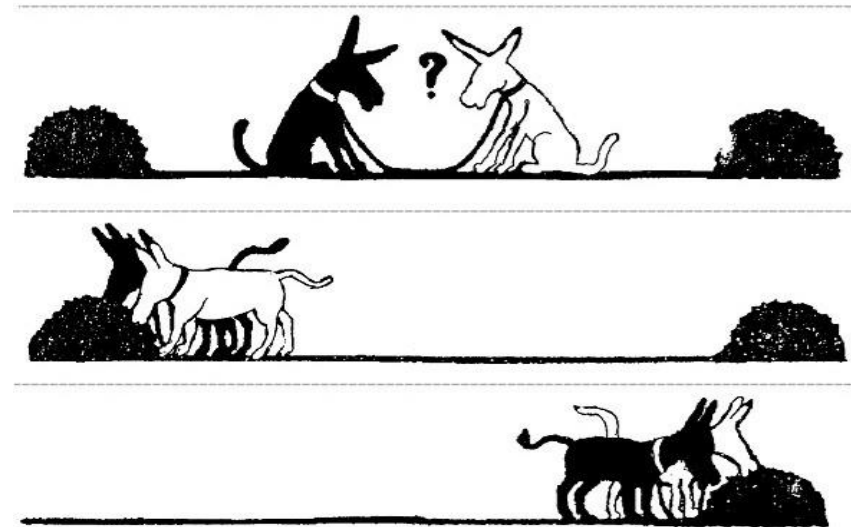
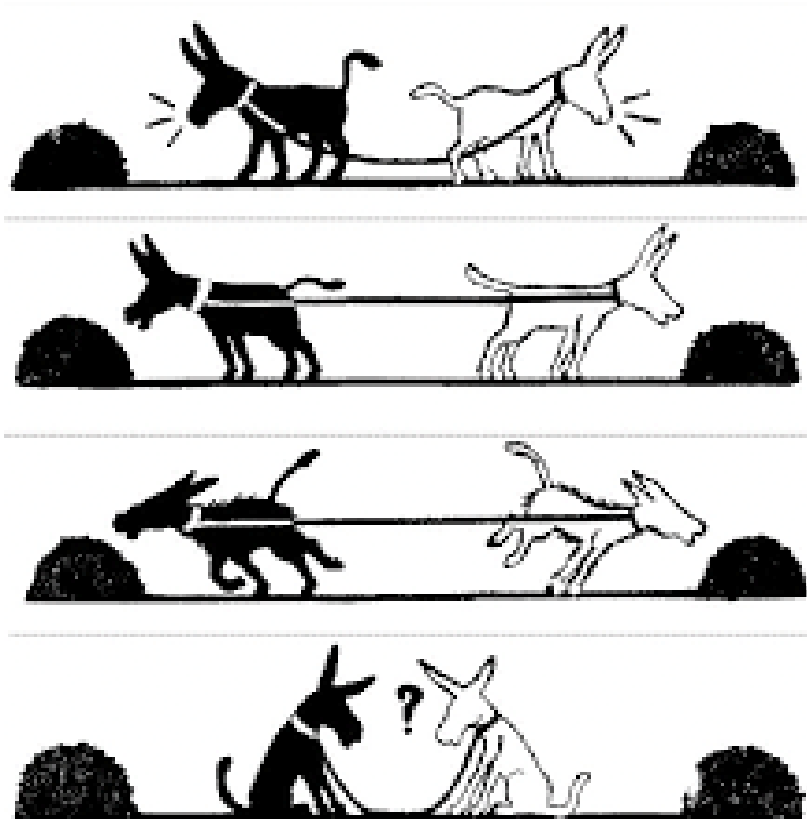
Critique positive, rêves, espoir,
commentaires constructifs



ORGANISATION

Canalisation des idées, rigueur,
discipline, solution à retenir

MÉTHODE (2) : LES SIX CHAPEAUX DE BONO



Chapeau rouge = Emotions

- **Curiosité, Excitation, Enthousiasme** : nouveauté
- **Espoir** : partage du 1^{er} recours, faire bouger les choses, améliorer la qualité de travail, équilibrage des forces avec le CHU, ouverture de l'hôpital, amélioration de la coordination ville-hôpital
- **Besoin de reconnaissance** : soins primaires au cœur de la santé et interprofessionnalité
- **Incertitude, Confusion, Doute, Perplexité** : problème de gouvernance, compétences nécessaires ?
- **Peur** : chronophage + + +, charge administrative, nouvelle invention technocratique, multiplicité des structures avec difficulté à se coordonner, rachat ultérieur par entreprise privées ? Doute sur la capacité à représenter une réponse aux problèmes démographiques ?
- **Impression d'être contraint et forcé** : injonction des autorités

Chapeau vert = Créativité

- **Organisation locale des soins non programmés** : chacun fléché par jour sur le territoire, site web pour la disponibilité des horaires
- **Logiciel médical partagé unique** sur tous les territoires financés par la CPAM
- **Annuaire santé**
- **Temps de réunion rémunéré**
- **Protocoles de soins**, développer un savoir-faire local non universitaire mais pratique
- **Piloter la démographie médicale** des professionnels de santé sur les territoires
- **S'appuyer sur les autres professionnels de santé** afin de déléguer les

Chapeau vert = Créativité

- **Diminuer la charge mentale du médecin généraliste : DMP, WhatsApp, bulles informatiques gérées par un assistant médical**
- **Réseau chapeauté par les administratifs, réseau plus formalisé**
- **Former les internes à la gestion / management des structures**
- **Améliorer les transports médicalisés en ambulatoire, notamment sur les territoires de soins étendus**
- **Améliorer l'accès aux prestations à l'aide sociale**
- **Améliorer et mieux financer les soins et interventions à domicile**

Chapeau noir = Pessimisme

- Responsabilité de la **délégation de tâches**
- **Augmentation des soins non programmés**
- **Lourdeur administrative** : Surcharge de travail, Craintes des démarches administratives, Perte de temps en réunion
- **Différence de poids entre les tailles de CPTS**
- **Gouvernance** : Être salarié de la sécurité sociale, Être sous la coupe de l'hôpital, Main mise de groupes privés, Être dirigé par des administratifs

Chapeau noir = Pessimisme

- Difficulté à trouver des porteurs de projets
- Difficulté de **dynamique d'équipe** en grand nombre avec partenaires de travail imposés, Conflits interprofessionnels
- Doute sur la **pérennisation** des CPTS
- Réduction du libre choix des professionnels et des patients : **Mort du libéral ? Perte d'autonomie professionnelle ? Risque de « sectorisation » des patients ?**

Chapeau jaune = Optimisme

- **Coordination, Collaboration** : mieux se connaître, mieux communiquer, mieux mutualiser les moyens et les compétences
- Réorganiser la **continuité des soins/permanence de soins**
- **Reconnaissance des soins primaires** : fin de la politique hospitalo-centrée
- **Territoire** : poids du bassin territoriale, expertise de terrain des médecins généralistes, solution adaptée en fonction du territoire, maillage du territoire
- **Augmentation de l'attractivité** : réseau pour les jeunes médecins installés afin de faciliter l'installation dans les zones géographiques en difficulté

Chapeau jaune = Optimisme

- Optimiser les parcours de soins complexes (psy, motricité)
- Améliorer la qualité de la prise en charge, protocolisation
- Favoriser l'accès à la recherche universitaire, plus de temps pour innover
- Formation pluriprofessionnelle
- Avoir des financements

ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

Population de l'étude

- Les MG exerçant en France métropolitaine, inscrits à la SFMG

Recueil des données

- données sociodémographiques (âge, sexe, territoire d'exercice, type d'exercice)
- les connaissances des MG vis-à-vis du projet de CPTS
- leurs attentes (24 Q) et leurs craintes (25 Q)
- renseignant sur différents domaines comme la gouvernance, le temps de travail, le financement et la mise en place d'une CPTS, le travail en équipe, etc.

RÉSULTATS

Les cinq craintes les plus unanimes étaient :

- La lourdeur administrative compliquant la mise en place du projet
- La lourdeur administrative compliquant le travail de tous les jours
- Le doute sur la pérennité du financement des CPTS
- Le manque de disponibilité pour s'investir dans le développement du projet
- La multiplicité des structures avec difficulté supplémentaire à se coordonner

Les cinq attentes les plus unanimes étaient :

- Améliorer la connaissance entre les professionnels de santé d'un territoire
- Améliorer la coordination interprofessionnelle pendant les crises sanitaires (COVID-19)
- Améliorer l'aide au maintien à domicile
- Financer le temps de travail hors consultation (organisation des soins,

RÉSULTATS

Classe 1 « *les réticents* » : 59 individus (18.9% de l'échantillon)

- Cabinets isolés, tout à fait satisfaits de la situation actuelle, sans autre activité professionnelle
- Pas du tout enthousiastes vis-à-vis du projet de CPTS, exprimant un fort sentiment de peur, de doute et de contrainte
- N'ayant **aucune attente** et toutes les craintes vis-à-vis de la CPTS, ne voient **que difficultés** et points **négatifs**

Classe 2 « *les mitigés* » : 116 individus (37.2% de l'échantillon)

- Ne connaissant absolument pas les principes de la CPTS,
- Pas enthousiastes, exprimant un sentiment de peur, de doute et de contrainte (mais moins fort) ;
- **ayant** la plupart des **craintes**, **pas d'accord** ou **indécis** avec les **attentes**

Classe 3 « *les enthousiastes* » : 108 individus (34.6% de l'échantillon)

- Cabinets groupe, plutôt satisfaits, avec d'autre activité professionnelle; ayant une bonne connaissance des CPTS,
- Enthousiastes, n'exprimant ni sentiment de peur, ni de doute et ni de contrainte ;
- **D'accord** ou **indécis** avec les **attentes**, **n'ayant pas** la plupart des **craintes**

Classe 4 « *les inconditionnels* » : 29 individus (9.3% de l'échantillon)

- Ayant une bonne connaissance des principes de la CPTS,
- Pleinement enthousiastes, n'exprimant pas du tout les sentiments de peur, ni de doute et ni de contrainte ;
- N'ayant **aucune crainte** et toutes les attentes, ne voient **que points positifs**.

TRAVAIL EN GROUPE NOMINAUX

« Quels sont les indicateurs permettant d'évaluer les actions inscrites dans le projet de santé des CPTS ? »

5 étapes :

1. Génération silencieuse d'idées (10 min)
2. Énoncé des idées (10 min)
3. Discussion (10 min)
4. Cotation et hiérarchisation des idées (10 min)
5. Compilation des résultats (10 min)

PLÉNIÈRE DE SYNTHÈSE

Synthèse immédiate des groupes nominaux discutée avec les participants

- les hiérarchiser
- les diffuser
- et les proposer dans le cadre des négociations conventionnelles

Perspectives d'observatoire régional de projets de CPTS

- Faire naître un groupe national de réflexion et/ou un réseau de recherche sur les CPTS dans plusieurs régions