II. RÉSULTATS ET ANALYSES

II.1. Données générales

II.1.1. La participation

Il y a eu 67 réponses sur 320 questionnaires envoyés par mail, soit un taux de réponse de 20,9%.

II.1.2. Question sur la profession des personnes ayant répondu au questionnaire

1. Intitulé de la question:

Professionnels participant au remplissage :
❍ Directeur : _____
❍ Président de CME (Commission Médicale d'Etablissement) : _____
❍ Autre : _____

2. Résultats :

Il y a 87 répondants. Le total n'est pas égal à 67 car plusieurs personnes pouvaient répondre à un même questionnaire. Les professionnels ayant répondu sont majoritairement des directeurs, ils ont participé à la moitié des questionnaires retournés. Les questionnaires sont remplis la plupart du temps par un seul professionnel.

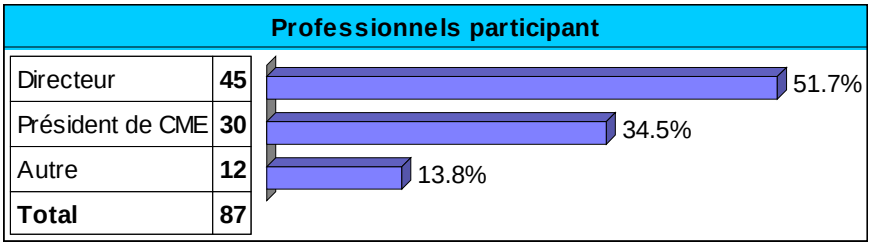

Figure 14 : profession des répondants (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Les directeurs et les médecins président de CME rencontrent des difficultés différentes et n'ont pas toujours les mêmes besoins. En raison de cette différence, il est probable que les réponses à certaines questions n'englobent pas tous les aspects (ceux vus par le directeur et ceux vus par le médecin).

II.1.3. Question intermédiaire (entre la question 4 et 5) :

1. Intitulé de la question :

Au niveau de l'hôpital local existe-t-il une collaboration étroite avec une maison de santé : réponses possibles oui- non -en projet

2. Résultats :

La moitié des hôpitaux locaux qui ont répondu, ne collaborent pas avec une maison de santé. Nous avons seulement huit répondants sur 67 qui collaborent actuellement avec une maison de santé, mais 25 ont un projet en cours.

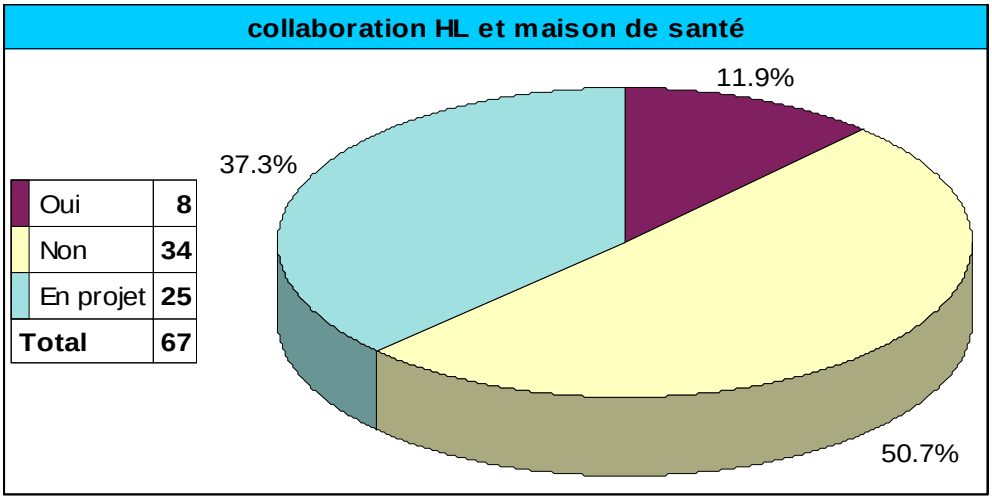

Figure 15: collaboration de l'HL avec une maison de santé (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Il n'y a pas de listes d'hôpitaux collaborant avec une maison de santé. On ne sait pas si ceux qui ont répondu sont représentatifs de la situation nationale. Il y a probablement une surreprésentation de ceux qui se sentent concernés par le sujet, et donc une sous-estimation du groupe des hôpitaux locaux ne collaborant pas avec une maison de santé. Malgré les biais possibles, les « projets » sont nombreux et **reflètent une dynamique** de changement de pratique.

J'utiliserais souvent la réponse à cette question, pour différencier les résultats par la suite. Par simplification, j'appellerais dans la plupart des cas ces trois groupes en référence à la réponse à cette question : « oui », « non » et « en projet ». Je parlerais aussi des répondants ou des HL en fonction de leur « groupe », aussi en référence à cette question.

II.1.4. Données sur la situation géographique :

II.1.4.1. en zone sous-médicalisée ou non

Ces données sont retrouvées d'après l'adresse des répondants sur les sites internet des ARS.

1. Résultats :

Pour une grande majorité d'entre eux, les répondants ne se situent pas en zone sous-médicalisée. Si on prend les résultats selon le « groupe » des répondants, on retrouve les mêmes proportions, il n'y a pas de différence.

collaboration HL et maison de santé Zone sous médicalisée	Oui	Non	En projet	TOTAL
oui	25,0%	17,6%	16,0%	17,9%
non	75,0%	82,4%	84,0%	82,1%

Tableau 3 : HL en zone sous-médicalisée (logiciel le SHPINX)

Dans le tableau 3, on peut lire par exemple que 25% des hôpitaux locaux qui ont répondu comme collaborant avec une maison de santé, sont en zone déficitaire et 75% ne le sont pas.

2. Analyse :

La situation géographique de l'hôpital local dans une zone déficitaire, d'après ces résultats, n'est pas un facteur déterminant. On aurait pu pensé que comme en Franche-Comté (Mouthe, Morteau et Nozeroy), le fait d'être en zone sous-médicalisée favoriserait le regroupement des professionnels dans ce type de collaboration.

II.1.4.2. Localisation sur la carte de France des hôpitaux locaux ayant répondu

1. Résultats : Chaque répondant a été matérialisé sur cette carte en fonction de son groupe par un point rose, jaune ou vert.

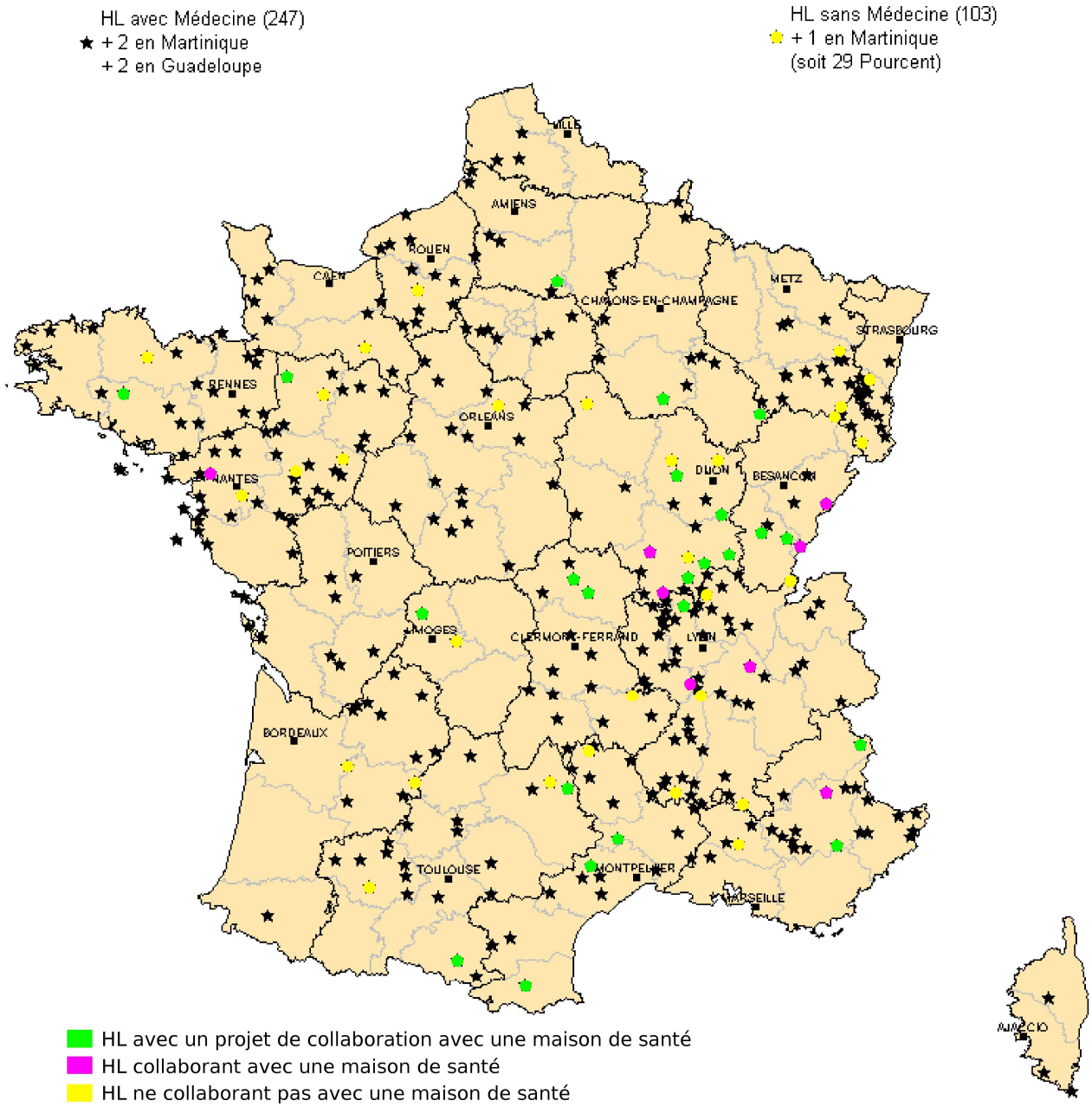

Figure 16 : localisation des répondants (carte réalisée à partir de la figure 10)

2. Analyse

On peut voir que le groupe « non » est présent dans les quatre coins de la France. Par contre le groupe « oui » est situé, à une exception près, dans l'Est de la France. De manière moins importante cette constatation est la même pour la répartition du groupe « en projet ». Cette différence peut s'expliquer par le nombre de maisons de santé plus grand à l'Est de la France, où elles sont donc mieux connues.

II.1.5. Les questions de 1 à 4

Question 1

1. Intitulé de la question:

Capacités d'accueil : ☐ *(nombre de lits et places installés en janvier 2010)*

2. Résultats :

La capacité d'accueil des répondants est très diverse, et ceci dans chaque groupe. Elle va de 41 à 786 places.

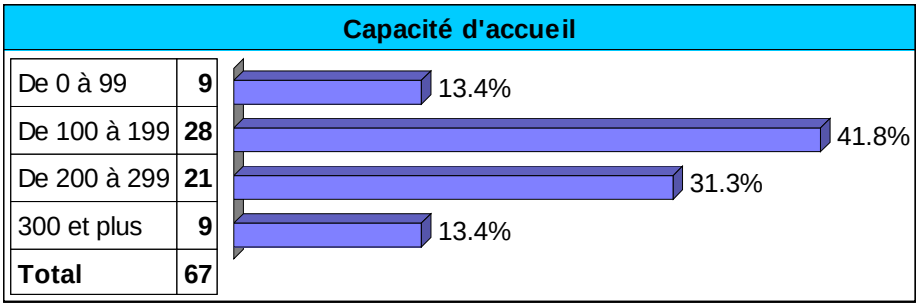

Figure 17 : capacité d'accueil de l'HL (logiciel le SPHINX)

Capacité d'accueil	Oui	Non	En projet	Total
de 0 à 99	37,50%	11,80%	8%	13,40%
de 100 à 199	50%	50%	28%	41,80%
de 200 à 299	0%	26,40%	48%	31,40%
300 et +	12,50%	11,80%	16%	13,40%

Tableau 4 : capacité d'accueil de l'HL, résultats détaillés en fonction des « groupes »

Dans le tableau 4, on peut lire, que dans le groupe « non » 50% des répondants ont une capacité d'accueil entre 100 et 199 places.

3. Analyse :

L'association d'une maison de santé avec un hôpital local ne semble pas dépendre de l'importance de la capacité d'accueil. Contrairement à ce qu'on aurait pu penser, ce n'est pas préférentiellement les petits hôpitaux qui collaborent avec une maison de santé.

Question 2

1. Intitulé de la question :

Type de prise en charge :
❍ Médecine (court séjour)
❍ Soins de Suite et de Réadaptation
❍ Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
❍ Hospitalisation A Domicile

2. Résultats :

L'essentiel des répondants remplissent les principales missions de l'hôpital local avec les courts séjours, les SSR et l'EHPAD.

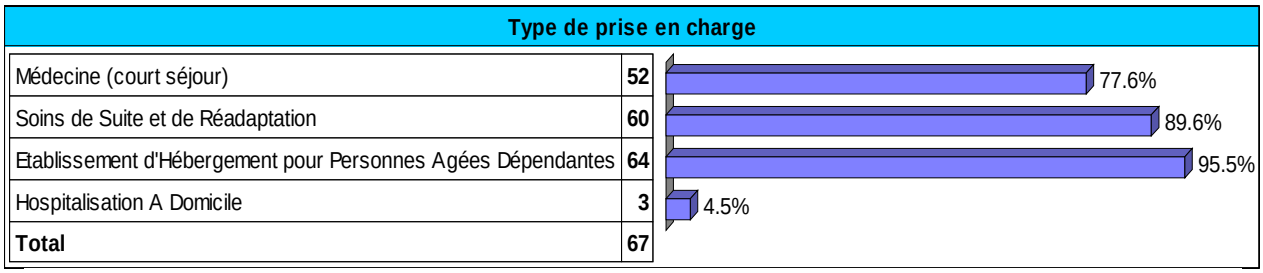

Figure 18 : type de prise en charge réalisé par l'HL (logiciel le SPHINX)

collaboration HL et maison de santé / Type de prise en charge	Oui	Non	En projet	TOTAL
Médecine (court séjour)	87,5%	70,6%	84,0%	**77,6%**
Soins de Suite et de Réadaptation	75,0%	97,1%	84,0%	**89,6%**
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	100%	91,2%	100%	**95,5%**
Hospitalisation A Domicile	0,0%	2,9%	8,0%	**4,5%**

Tableau 5 : type de prise en charge réalisé par l'HL, résultats détaillés en fonction des « groupes » (logiciel le SPHINX)

Dans le tableau 5, on peut lire que dans le groupe « oui » : 87, 5% ont des lits de médecine, 75% des lits de SSR, 100% des lits d'EHPAD, et 0% des lits d'hospitalisation à domicile.

3. Analyse :

Quand un hôpital local possède des lits de médecine, on constate une légère tendance à être plus souvent dans le groupe « oui » ou « en projet ». Cette différence n'est cependant pas statistiquement significative. L'activité de court séjour nécessite une permanence médicale qui peut être favorisée par la présence d'une maison de santé.

Question 3

1. Intitulé de la question :

Professionnels médicaux et paramédicaux travaillant à l'hôpital :		
❍ Médecins généralistes	❍ Kinésithérapeutes	❍ Aides à domicile
❍ Médecins gériatres	❍ Infirmières	❍ Dentiste
❍ Médecins avec autres spécialités	❍ Aides-soignantes	❍ Orthophonistes
❍ Assistantes sociales	❍ Psychologues	❍ Podologues
❍ Diététicienne	❍ Ergothérapeutes	
❍ Autre(s) :_____		

2. Résultats :

En plus des professions classiques d'un hôpital local, on en retrouve d'autres très variées, et cela dans tous les groupes.

Pour la réponse «autre», les professions citées sont : médecin coordinateur, préparatrice en pharmacie, moniteur d'activités physiques, conseillère en économie sociale et familiale, praticien hygiéniste, pharmacien, infirmière psychiatrique, cadre de santé, psychomotricien, art thérapeute, neuropsychologue, aide médico-psychologique, éducateur spécialisé.

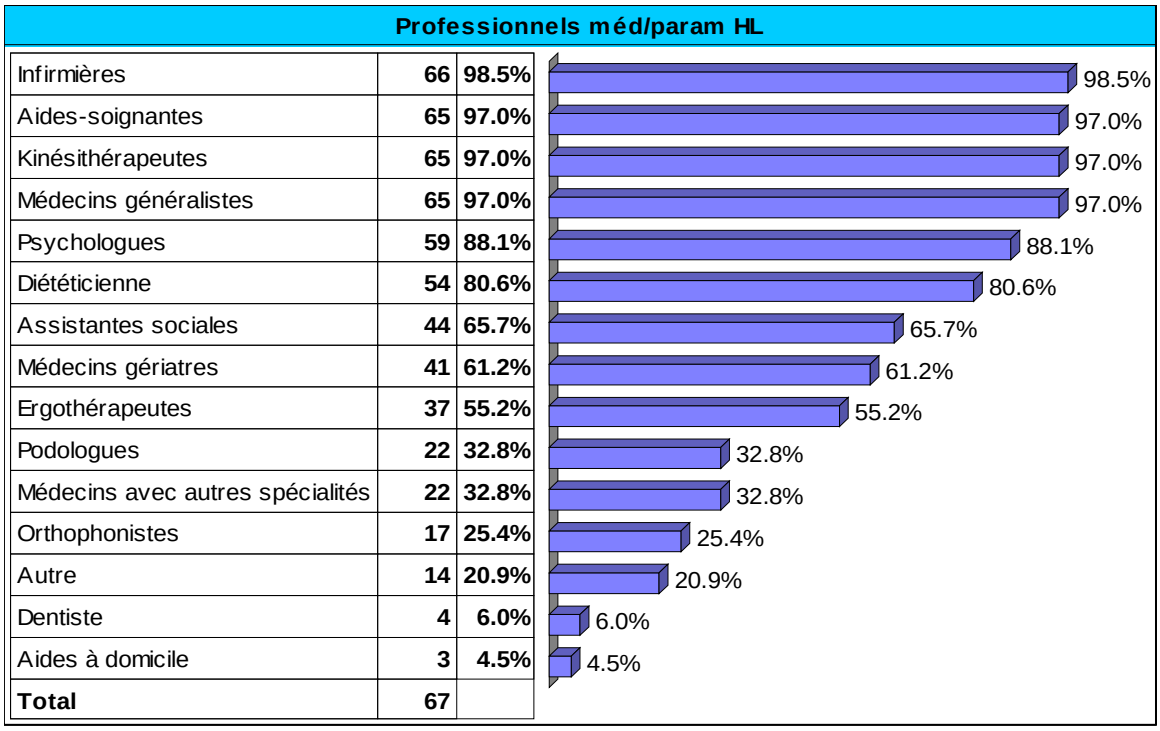

Figure 19 : Professionnels médicaux et paramédicaux travaillant à l'HL (logiciel le SPHINX)

collaboration HL et maison de santé Professionnels méd/param HL	Oui	Non	En projet	TOTAL
Médecins généralistes	100%	94,1%	100%	**97,0%**
Kinésithérapeutes	100%	97,1%	96,0%	**97,0%**
Aides à domicile	0,0%	2,9%	8,0%	**4,5%**
Médecins gériatres	62,5%	58,8%	64,0%	**61,2%**
Infirmières	100%	97,1%	100%	**98,5%**
Dentiste	0,0%	8,8%	4,0%	**6,0%**
Médecins avec autres spécialités	25,0%	29,4%	40,0%	**32,8%**
Aides-soignantes	100%	94,1%	100%	**97,0%**
Orthophonistes	25,0%	29,4%	20,0%	**25,4%**
Assistantes sociales	50,0%	67,6%	68,0%	**65,7%**
Psychologues	75,0%	82,4%	100%	**88,1%**
Podologues	25,0%	38,2%	28,0%	**32,8%**
Diététicienne	50,0%	85,3%	84,0%	**80,6%**
Ergothérapeutes	62,5%	55,9%	52,0%	**55,2%**
Autre	12,5%	23,5%	20,0%	**20,9%**
TOTAL	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Tableau 6 : Professionnels médicaux et paramédicaux travaillant à l'HL, résultats détaillés en fonction des « groupes » (logiciel le SPHINX)

Dans le tableau 6, on peut lire par exemple que 100% des hôpitaux du groupe « oui » ont dans leurs professionnels des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des infirmières et des aides soignantes.

3. Analyse :

L'association d'une maison de santé avec un hôpital local ne semble pas dépendre de la diversité des professionnels médicaux et paramédicaux travaillant à l'hôpital. Ce qui paraît logique, c'est que dans les groupes « oui » et « en projet », il y a des médecins généralistes qui travaillent dans ces hôpitaux. Même si cette configuration n'est pas obligatoire, elle reflète l'importance et le rôle pivot du médecin généraliste dans cette collaboration.

On constate aussi que la présence de spécialistes dans ces hôpitaux n'exclut pas la collaboration avec une maison de santé.

Question 4.1

1. Intitulé de la question:

Offres de soins - En termes de plateau technique : ❍ Laboratoire d'analyse médicale ❍ Radiologie ❍ Accueil de jour

2. Résultats :

Dans les répondants, 20% ont dans leur plateau technique de la radiologie, 37% offre un accueil de jour, et la moitié n'a aucun des trois items.

collaboration HL et maison de santé Offre de soins : plateau technique	Oui	Non	En projet	TOTAL
Laboratoire d'analyse médicale	0,0%	0,0%	24,0%	**9,0%**
Radiologie	12,5%	14,7%	32,0%	**20,9%**
Accueil de jour	37,5%	29,4%	48,0%	**37,3%**
Pas de plateau technique	62,5%	64,7%	32,0%	**52,2%**

Tableau 7 : le plateau technique présent dans l'HL (logiciel le SPHINX)

Dans le tableau 7, quand un résultat est statistiquement significatif il est encadré en rose ou bleu. La ligne « pas de plateau technique » est simplificatrice, et signifie pour cette question qu'aucune des trois cases n'a été cochée. Dans ce tableau, on peut lire que dans le groupe « oui », il n'y a pas de laboratoire, il y a de la radiologie dans 12,5% des cas, un accueil de jours dans 37,5% et pas de plateau technique dans 62,5% des cas.

3. Analyse :

La collaboration d'une maison de santé avec un hôpital local ne semble pas dépendre de la présence de radiologie ou d'accueil de jour.

On constate une répartition des laboratoires d'analyse médicale inégale. Les laboratoires sont présents uniquement dans le groupe « en projet ».

Autre chiffre significatif, c'est le nombre moins important d'hôpitaux « sans plateau technique » dans le groupe « en projet ».

Ces résultats ne semblent pas intéressants à exploiter car on a vu avant que la taille de l'hôpital n'influence pas la collaboration avec une maison de santé et que plus l'hôpital est grand, plus il a un plateau technique développé.

Question 4.2

1. Intitulé de la question:

Offres de soins
- Collaboration avec des réseaux de santé : ❍ Oui ❍ Non
  Si oui, le(s)quel(s) :
  ❍ Réseau douleur
  ❍ Réseau soins palliatifs
  ❍ Réseau de gérontologie
  ❍ Autre : _____

2. Résultats :

Le travail avec les réseaux est très présent, et existe de manière identique dans chaque « groupe ». Le réseau le plus fréquent est celui des soins palliatifs suivi du réseau de gérontologie.

Dans l'item « autre », les réponses citées sont: Alzheimer, psychiatrique, hygiène, addiction, diabétologie, qualité, mémoire, SEP (Sclérose En Plaque), plaie et cicatrisation, urgences, cancer.

collaboration HL et maison de santé réseau de santé	Oui	Non	En projet	TOTAL
Réseau Soins palliatifs	87,5%	88,2%	92,0%	**89,6%**
Réseau gérontologique	100%	70,6%	52,0%	**67,2%**
Réseau douleur	62,5%	52,9%	48,0%	**52,2%**
Autre	37,5%	26,5%	32,0%	**29,9%**
Non réponse	0,0%	2,9%	0,0%	**1,5%**

Tableau 8: le réseau de santé dans l'HL (logiciel le SPHINX)

Dans le tableau 8, on peut lire par exemple que dans le groupe « oui » 87,5% des répondants possèdent un réseau de soins palliatifs

3. Analyse :

La collaboration d'une maison de santé avec un hôpital local ne semble pas dépendre du nombre ou du type de réseaux présents. La pratique d'un travail déjà pluridisciplinaire n'influence pas sur ce choix.

II.2. Partie destinée aux hôpitaux locaux ne collaborant pas avec une maison de santé

Il y a 34 établissements sur 67 ayant répondu dans cette catégorie.

Question 5

1. Intitulé de la question:

Quelles sont les raisons pour lesquelles cette configuration n'a pas été retenue ? (Numérotez et ordonnez 3 réponses maximum, 1 étant la raison principale) ☐ Financement ☐ Perte foncière (du cabinet) ☐ Conflits entre les professionnels ☐ Perte de revenu possible ☐ Manque d'intérêt des professionnels ☐ Manque d'appui des collectivités territoriales ☐ Pas de nécessité: bon fonctionnement avec des cabinets libéraux ☐ Pas de nécessité: bon fonctionnement avec des pôles de santé ☐ Autre : _____

2. Résultats :

L'item « autre » est coché 16 fois. Cinq réponses sont assez proches des propositions du questionnaire, je les ai donc intégrées dans ces propositions (deux sont intégrées dans « manque d'intérêt des professionnels », deux sont intégrées dans « financement » et une dans « conflits entre professionnels ».

Pour rendre l'analyse des 11 réponses « autre » restantes plus pertinente, je les ai regroupées en quatre nouvelles catégories :

- « pas de projet de maison de santé, pas d'opportunité »
- « pas de maison de santé à proximité »
- « peu de relation avec les médecins libéraux »s
- « refus de la population car divergence politique »

Tous les détails de ces réponses « autre » sont dans l'annexe 3.

La réponse la plus fréquente (après « les autres ») est « pas de nécessité par bon fonctionnement avec les cabinets libéraux » dans 47% des cas. Le « manque d'intérêt des professionnels » revient aussi régulièrement.

Raisons de non collaboration	nb. cité (rang 1)	nb. cité (rang2)	nb. cité (rang 3)	pourcentage de répondants ayant coché cette case
pas de nécessité: bon fonctionnement avec des cabinets libéraux	**15**	**1**	0	41,1%
manque d'intérêt des professionnels	**6**	**6**	0	35,3%
financement	**2**	**2**	**2**	17,6%
pas de maison de santé à proximité	**4**	**1**	0	14,7%
conflits entre les professionnels	**2**	0	**2**	11,8%
pas de projet de maison de santé/ pas d'opportunité	**3**	**1**	0	11,8%
manque d'appui des collectivités territoriales	0	**2**	0	5,9%
peu de relation avec les médecins libéraux	**1**	0	0	2,9%
refus de la population car divergence politique	**1**	0	0	2,9%
perte foncière (du cabinet)	0	0	0	0,0%
perte de revenu possible	0	0	0	0,0%
pas de nécessité: bon fonctionnement avec des pôles de santé	0	0	0	0,0%
total réponses cochées	**34**	**13**	**4**	**51 réponses cochées**

Tableau 9 : les raisons de l'absence de collaboration, avec le rang des réponses données

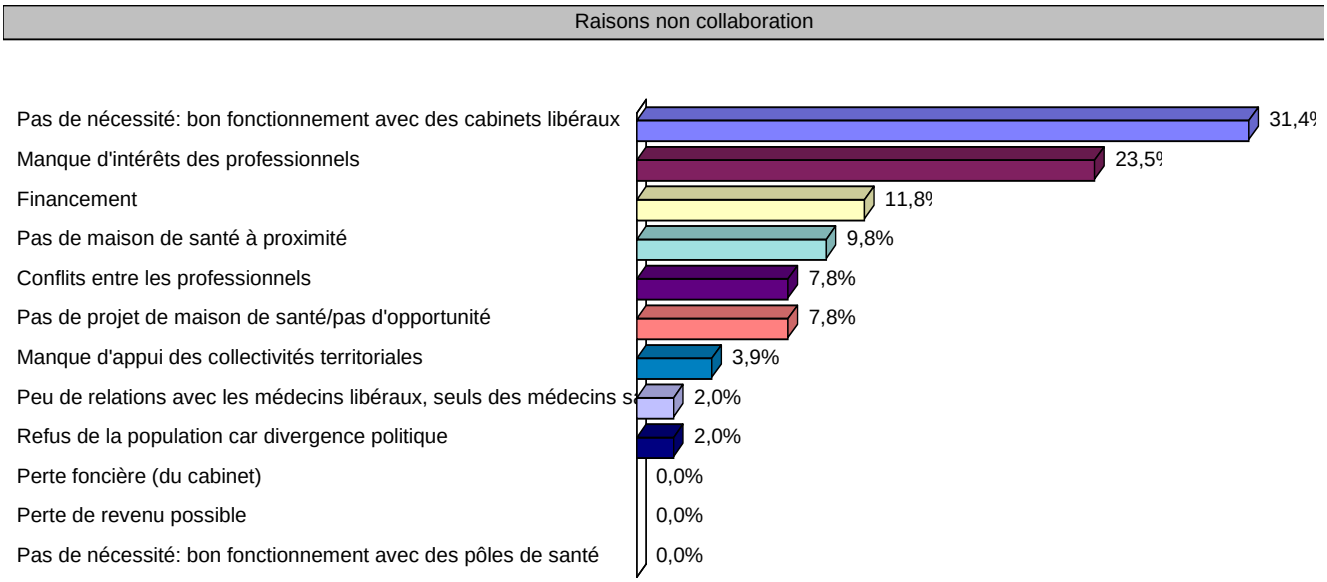

Figure 20 : les raisons de l'absence de collaboration, sans le rang des réponses données (logiciel le SPHINX)

Dans la figure 20, les pourcentages sont faits à partir du nombre de réponses cochées, soit 51 réponses.

3. Analyse :

Le questionnaire ne permettait pas de cibler toutes les réponses possibles, car c'est la case « autre » qui a été cochée en majorité. Soit la réponse ne faisait pas partie des propositions, soit le répondant avait le besoin de préciser son cas particulier plutôt que de cocher la proposition correspondante (comme par exemple pour le « financement »).

Dans de nombreux territoires, l'organisation des soins à l'hôpital local est satisfaisante en fonctionnant avec des cabinets libéraux. Cette organisation représente la quasi-totalité des fonctionnements en France actuellement au niveau des hôpitaux locaux. Il est rassurant de voir que cela ne pose pas de problème dans l'organisation des soins du territoire pour bon nombre d'hôpitaux locaux.

Une réponse ressort souvent des commentaires, c'est l'absence d'opportunité. Il semble que de nombreux répondants soient prêts à se lancer dans ce projet, si une opportunité se présente. Cette **opportunité** pourrait être par exemple la reconstruction de l'hôpital, le souhait de quelques professionnels libéraux de se regrouper ou l'apparition de **difficultés dans la permanence des soins.**

II.3. Partie deux destinée aux hôpitaux locaux ayant en cours un projet de collaboration avec une maison de santé

Il y a 25 établissements sur 67 ayant répondu dans cette catégorie.

Question 6

1. Intitulé de la question:

Qui est à l'initiative du projet ? ❍ Professionnels de santé externes à l'hôpital (professions libérales) ❍ Professionnels de santé de l'hôpital (direction, médecins…) ❍ Collectivités territoriales (communes, communauté de communes)

2. Résultats :

Les professionnels de santé extérieurs à l'hôpital sont un peu plus souvent à l'initiative du projet. Puis, les collectivités territoriales et les professionnels des hôpitaux suivent à égalité. Chacune des catégories citées prend part au projet.

Dans un des questionnaires, la réponse est complétée par: « La communauté de commune est à l'origine du projet car elle appréhende le vieillissement de la population. Les élus ont des exemples de maisons de santé qui ont marché dans la région ce qui les motivent pour ce projet. Mais il y a des réticences de la part de certains professionnels ».

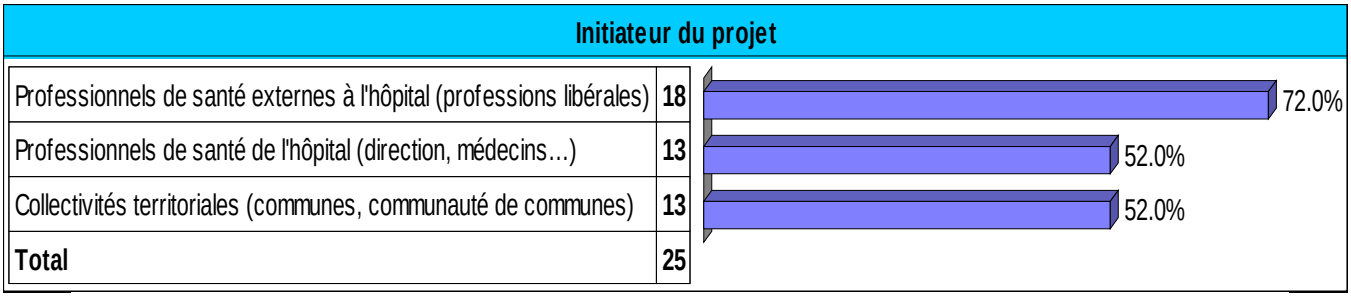

Figure 21 : l'initiateur du projet (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Les projets sont majoritairement à l'initiative des professionnels de santé.

Cependant, les collectivités territoriales n'hésitent plus à s'investir dans l'organisation des soins de leur territoire. Elles doivent faire attention à ce que les professionnels de santé soient aussi investis sous peine de voir échouer le projet.

Question 7

1. Intitulé de la question:

À quels besoins de l'hôpital local cette collaboration répond-elle? (Numérotez et ordonnez 5 réponses maximum, 1 étant le besoin principal) ☐ Amélioration des relations interprofessionnelles ☐ Mutualisation des moyens ☐ Attractivité pour de nouveaux professionnels ☐ Amélioration du suivi du patient ☐ Amélioration de l'offre de soins de proximité ☐ Diminution du temps de travail ☐ Amélioration de la coordination avec les réseaux ☐ Amélioration de la qualité du travail ☐ Exercer dans des organisations collectives ☐ Amélioration de la permanence des soins ☐ Amélioration de la formation professionnelle ☐ Autre : _____

2. Résultats :

L' « attractivité pour de nouveaux professionnels » est citée dans 80 % des questionnaires. Puis en deuxième position, l' « amélioration de la permanence des soins » est citée dans 76% des cas.

Puis, par ordre de décroissance on retrouve: l' « amélioration de l'offre de soins de proximité », l' « amélioration du suivi du patient » et la « mutualisation des moyens ».

« Exercer dans des organisations collectives » et l' « amélioration de la formation professionnelle » arrivent loin derrière.

Il n'y pas eu de réponse « autre » cochée.

avantages recherchés dans la collaboration	nb. cité (rang 1)	nb. cité (rang2)	nb. cité (rang 3)	nb. cité (rang 4)	nb. cité (rang 5)	pourcentage de répondants ayant coché cette case
attractivité pour de nouveaux professionnels	**10**	**5**	**3**	0	**2**	62,50%
amélioration de la permanence des soins	**6**	**5**	**5**	**1**	**2**	87,50%
amélioration de l'offre de soins de proximité	**4**	**3**	**6**	**5**	0	62,50%
mutualisation des moyens	**0**	**1**	**2**	**6**	**5**	62,50%
amélioration du suivi du patient	**2**	**3**	**3**	**2**	**2**	37,50%
amélioration de la coordination avec les réseaux	**1**	**2**	**1**	**3**	0	12,50%
amélioration de la qualité du tavail	0	**2**	0	**1**	**4**	37,50%
amélioration des relations interprofessionnelles	**1**	**1**	**2**	**1**	0	50%
diminution du temps de travail	0	**1**	0	**1**	0	0%
exercer dans des organisations collectives	**1**	0	**1**	**0**	0	25%
amélioration de la formation professionnelle	0	0	0	0	0	0%
total réponses cochées	**25**	**23**	**23**	**20**	**15**	**106 réponses cochées**

Tableau 10 : les avantages recherchés par l'HL dans cette collaboration, avec le rang des réponses données

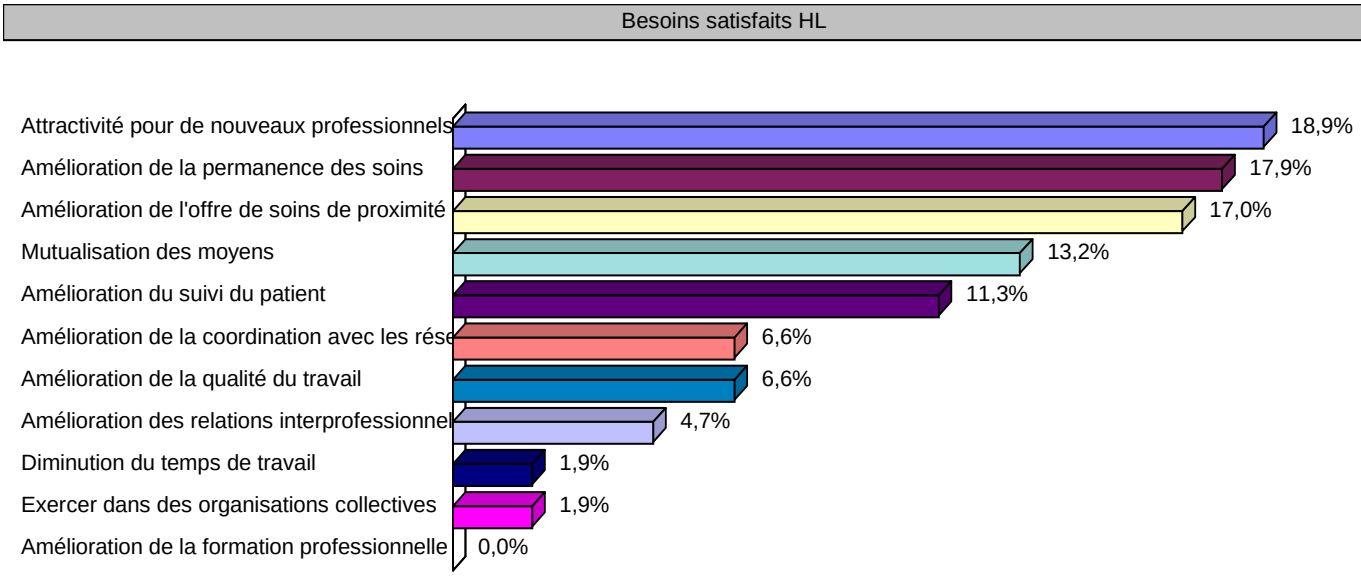

Figure 22 : les avantages recherchés par l'HL dans cette collaboration, sans le rang des réponses données (logiciel le SPHINX)

Dans la figure 22, les pourcentages sont faits sur la totalité des réponses cochées soit ici sur 106 réponses.

3. Analyse :

Recruter de nouveaux professionnels est le besoin le plus important. Le remplacement des médecins généralistes partant à la retraite est bien une inquiétude majeure. Le souci d'avoir une succession n'est pas forcément lié à une préoccupation financière pour les professionnels. Certains sont débordés et souhaitent diminuer leur quantité de travail avec l'arrivée de nouveaux professionnels. D'autres s'inquiètent de la continuité de l'offre de soins dans le territoire après leur départ. Ils sont prêts à modifier leur pratique pour accueillir de nouveaux professionnels, en étant à l'écoute de leurs attentes.

La deuxième inquiétude porte sur la **permanence des soins**. Le regroupement des professionnels est donc considéré comme une réponse à ce problème.

En ce qui concerne l' « amélioration de l'offre de soins de proximité », l' « amélioration du suivi du patient » et la « mutualisation des moyens », leur place dans cette liste permet de penser que ce sont des bénéfices secondaires attendus sans être des préoccupations.

Pour ceux qui montent ce projet, le travail de groupe et l' « amélioration de la formation professionnelle » sont des besoins mineurs. On peut s'étonner de la faible importance accordée à l'exercice en groupe. Ce résultat est à l'opposé de ce que l'on trouve dans les études sur les souhaits des nouveaux professionnels. Il est possible que les professionnels qui ont répondu aux questionnaires exercent depuis quelques années. Il semble alors que ce besoin de pratique en groupe disparaisse après l'installation. Est-ce que le travail en groupe est aussi un moyen de se rassurer pour les jeunes professionnels ? Est-ce que cette envie diminue avec l'expérience ? Malgré ce résultat, je ne pense pas qu'on puisse réduire l'envie de travailler en groupe seulement au besoin d'être rassuré par la présence de confrères disponibles en cas de difficulté.

Question 8

1. Intitulé de la question:

Quels sont les freins et les difficultés que vous observez à ce stade ? (Numérotez et ordonnez 3 réponses maximum, 1 étant la difficulté principale)
☐ Financement ☐ Perte foncière (du cabinet)
☐ Conflits entre les professionnels ☐ Perte de revenu possible
☐ Manque d'intérêts des professionnels ☐ Manque de temps
☐ Refus de participation des professionnels. Si oui, pourquoi : _____
☐ Autre : _____

2. Résultats :

Le frein lié au « financement » est de loin la réponse la plus citée, on la retrouve pour 60% des répondants.

Dans la réponse « refus de participation des professionnels », les précisions apportées sont :

- « problème de clientèle »
- « le cabinet infirmier souhaite rester en dehors de la ville, en partie pour ne pas diminuer la rémunération sur les déplacements »
- « paiement d'un loyer ».

La réponse « autre » est cochée 9 fois. Trois réponses sont assez proches des propositions du questionnaire, je les ai donc intégrées dans ces propositions (deux sont intégrées dans « financement » et une dans « conflits entre professionnels »).

Pour rendre l'analyse des six réponses « autre » restantes plus pertinente, j'ai créé cinq nouvelles catégories :

- « complexité des dossiers »
- « manque d'implication de la commune »
- « conflit entre la communauté de commune et la mairie »
- « pénurie de médecin »
- « aucun frein » (cité deux fois)

Tous les détails de ces réponses « autre » sont dans l'annexe 3.

freins et difficultés dans le projet	nb. cité (rang 1)	nb. cité (rang2)	nb. cité (rang 3)	pourcentage de répondants ayant coché cette case
financement	**11**	**2**	**2**	60,0%
perte foncière (du cabinet)	**4**	**4**	**1**	36,0%
manque de temps	**2**	**5**	**1**	32,0%
conflits entre les professionnels	**1**	**1**	**4**	24,0%
manque d'intérêt des professionnels	**0**	**4**	**0**	16,0%
refus de participation des professionnels	**3**	**0**	**1**	16,0%
perte de revenu possible	0	0	**3**	12,0%
aucun frein	**2**	0	0	8,0%
conflit entre la communauté de commune et la mairie	**0**	**1**	0	4,0%
manque d'implication de la commune	0	0	**1**	4,0%
pénurie de médecin	**1**	0	0	4,0%
complexité des dossiers/lourdeur administrative	**1**	0	0	4,0%
total réponses cochées	**25**	**17**	**13**	**55 réponses cochées**

Tableau 11 : les freins et les difficultés dans le projet, avec le rang des réponses données

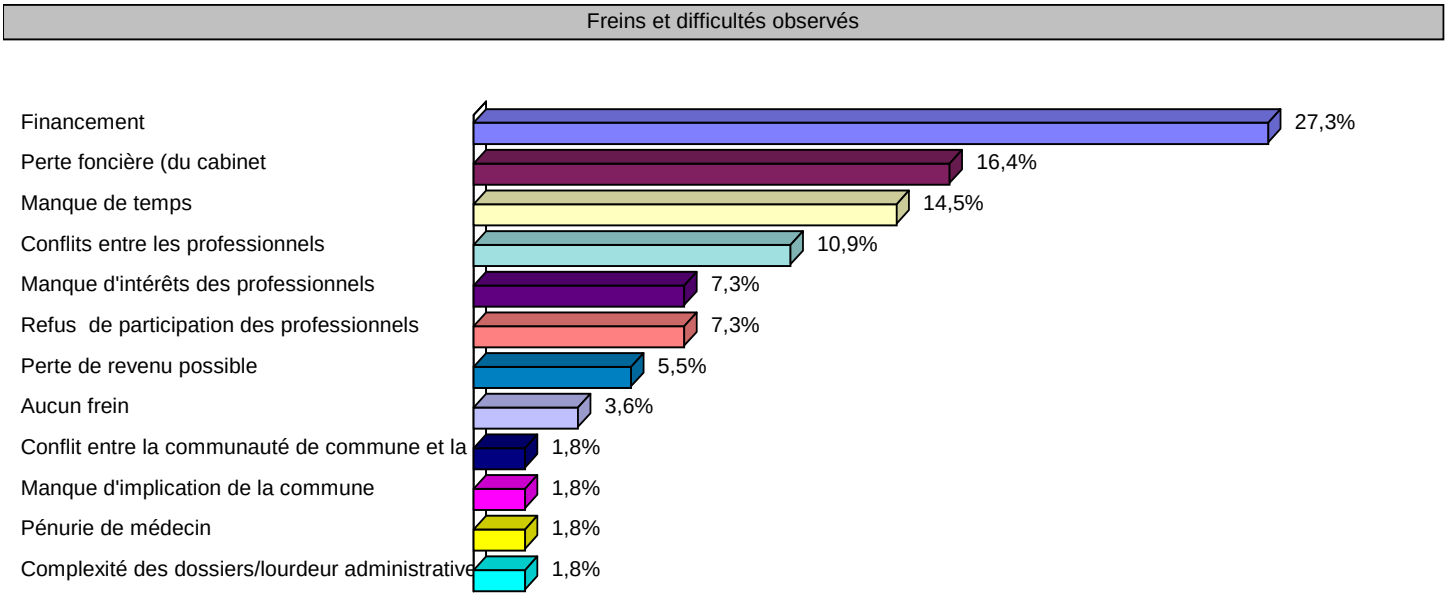

Figure 23: les freins et les difficultés dans le projet, sans le rang des réponses données (logiciel le SPHINX)

Dans la figure 23, les pourcentages sont faits sur la totalité des réponses cochées soit ici sur 55 réponses.

3. Analyse :

L'aspect financier est celui qui pose le plus de problème. On le retrouve aussi lors de la création d'une maison de santé à cause de l'investissement conséquent à faire au départ dans l'immobilier et dans l'aménagement de la structure. Ce problème peut être en partie diminué par la possibilité de toucher des subventions même si l'obtention de celles-ci prend beaucoup de temps.

C'est étonnant de retrouver « la **perte foncière** » en deuxième position, alors qu'aucun professionnel dans le groupe « non » ne l'a citée comme raison pour ne pas avoir fait le projet d'une collaboration. Ce n'est pas un aspect qui se pose en aval de l'élaboration du projet, mais probablement plus quand on doit se projeter dans le concret.

Le « **manque de temps** » arrive en bonne position, ce qui n'est pas surprenant sachant que les dossiers sont souvent complexes et longs à faire.

Il est intéressant de voir que les deux personnes qui ont répondu ne pas avoir de frein pour le projet sont des directeurs. La réponse aurait-elle été la même si une autre profession avait répondu ?

II.4. PARTIE 3 destinée aux hôpitaux locaux collaborant actuellement avec une maison de santé

Il y a dans cette catégorie, 8 établissements sur 67 qui ont répondu.

A chaque fois, une seule personne a rempli le questionnaire. Dans deux cas, c'est le directeur, dans cinq cas, le médecin et dans un cas, le cadre de santé.

II.4.1 Historique

Question 9

1. Intitulé de la question:

De quand date la collaboration entre la maison de santé et l'hôpital local ?

2. Résultats :

Deux ont été créés en 1970, un en 2003, et les cinq autres se sont concrétisées entre 2008 et 2010.

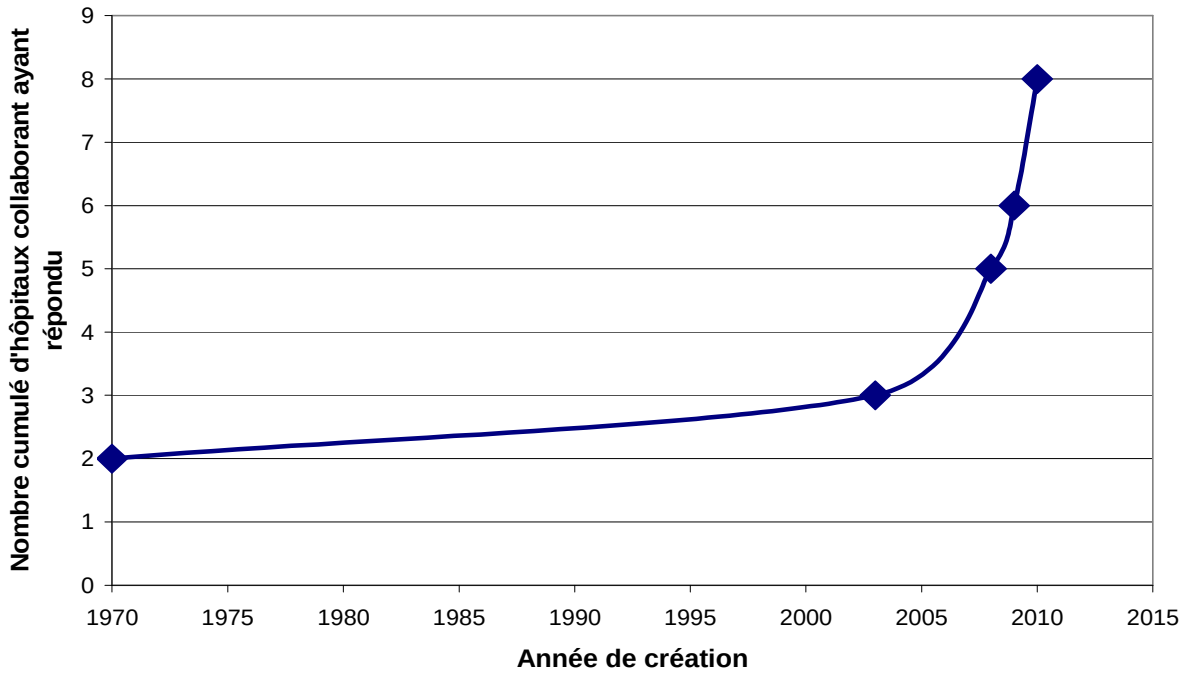

Figure 24 : nombre cumulé de collaborations entre un HL et une maison de santé en fonction des années de création

3. Analyse :

Le nombre de création est faible mais en augmentation, la dynamique est plutôt récente.

Question 10

1. Intitulé de la question :

Qui fut à l'initiative du projet ? ❍ Professionnels de santé externes à l'hôpital (professions libérales) ❍ Professionnels de santé de l'hôpital (direction, médecins…) ❍ Collectivités territoriales (communes, communauté de communes)

2. Résultats :

Dans la moitié des cas ce sont les professionnels de santé de l'hôpital qui sont les initiateurs du projet. On ne retrouve les collectivités territoriales que dans 9% des cas.

Figure 25 : l'initiateur du projet (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Ces résultats sont différents des réponses données par le groupe «en projet». Pour ceux qui sont en association actuellement, l'hôpital local était le plus souvent l'initiateur du projet. Maintenant, il est autant à l'initiative que les autres, dont les collectivités locales.

Cette donnée confirme que les collectivités veulent prendre une part importante dans l'aménagement de leur territoire. Elles peuvent proposer des financements. Leurs motivations peuvent être aussi politiques. Il est indispensable de faire attention à ce que des professionnels de santé soient réellement investis dans le projet, au risque d'avoir des maisons de santé vides, et des abandons de projet par conflit politique ou changements d'élus aux élections.

Question 11

1. Intitulé de la question:

Qui est le propriétaire de la maison de santé ?
❍ Une association de professionnels de santé ❍ L'hôpital
❍ La communauté de commune ❍ Autre, précisez : _____

2. Résultats :

L'hôpital est dans 75% des cas, le propriétaire de la maison de santé.
Il n'y a pas de réponse « autre ».

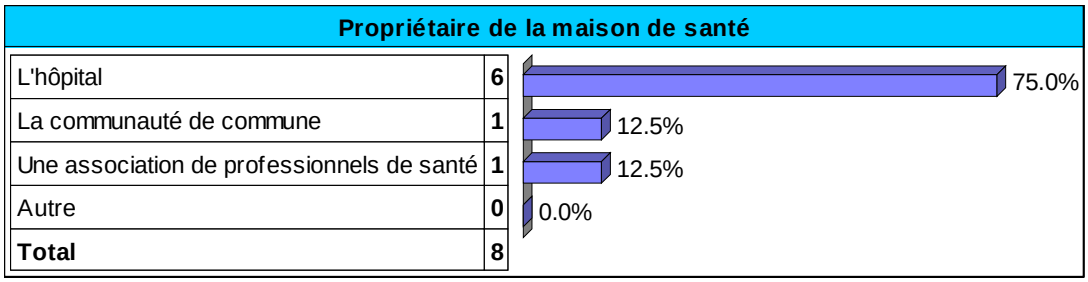

Figure 26 : le propriétaire de la maison de santé (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Dans six cas, c'est l'hôpital qui est propriétaire de la maison de santé, ce qui renforce le constat que l'hôpital est un acteur majeur de ces collaborations. C'est lui qui prend le risque de l'investissement foncier. Les collectivités locales étaient plus en retrait sur ces projets. Il y a quelques années, elles avaient moins de possibilité d'aides financières pour accompagner ce type de projet.

Question 12

1. Intitulé de la question:

Quelles ont été les motivations de départ ? (Numérotez et ordonnez 5 réponses maximum, 1 étant la motivation principale)

☐ Amélioration des relations interprofessionnelles ☐ Amélioration du suivi du patient
☐ Attractivité pour de nouveaux professionnels ☐ Diminution du temps de travail
☐ Amélioration de l'offre de soins de proximité ☐ Mutualisation des moyens
☐ Amélioration de la coordination avec les réseaux ☐ Amélioration de la qualité du travail
☐ Exercer dans des organisations collectives ☐ Autre : _____
☐ Amélioration de la formation professionnelle ☐ Amélioration de la permanence des soins

2. Résultats :

La première réponse est l'amélioration de la permanence de soins qui est citée par 87% des répondants, ce qui correspond à sept répondants sur huit.

Trois réponses reviennent dans cinq questionnaires sur huit, c'est l' « attractivité pour de nouveaux professionnels », l' « amélioration de l'offre de soins » et la « mutualisation des moyens ».

L' « amélioration de la formation professionnelle» ainsi que « la diminution du temps de travail » n'ont jamais été citées.

La réponse « autre » n'a été cochée qu'une fois, et la précision donnée est : le « regroupement des médecins ». J'utilise cette réponse à la place du terme « autre » dans le tableau 12 et dans la figure 27 ci-dessous.

motivations de départ	nb. cité (rang 1)	nb. cité (rang2)	nb. cité (rang 3)	nb. cité (rang 4)	nb. cité (rang 5)	pourcentage de répondants ayant coché cette case
amélioration de la permanence des soins	**2**	0	**3**	0	**2**	87,50%
amélioration de l'offre de soins de proximité	**1**	**2**	**2**	0	0	62,50%
mutualisation des moyens	**2**	**1**	0	**1**	**1**	62,50%
attractivité pour de nouveaux professionnels	**2**	**2**	0	**1**	0	62,50%
amélioration des relations interprofessionnelles	0	**1**	0	**2**	**1**	50%
amélioration de la qualité du tavail	0	0	**1**	**1**	**1**	37,50%
amélioration du suivi du patient	0	**1**	**2**	0	0	37,50%
exercer dans des organisations collectives	0	0	0	**2**	0	25%
amélioration de la coordination avec les réseaux	**1**	0	0	0	0	12,50%
regroupement de médecins	0	**1**	0	0	0	12,50%
diminution du temps de travail	0	0	0	0	0	0%
amélioration de la formation professionnelle	0	0	0	0	0	0%
total réponses cochées	**8**	**8**	**8**	**7**	**5**	**36 réponses cochées**

Tableau 12 : les motivations pour la réalisation de ce projet, avec le rang des réponses données

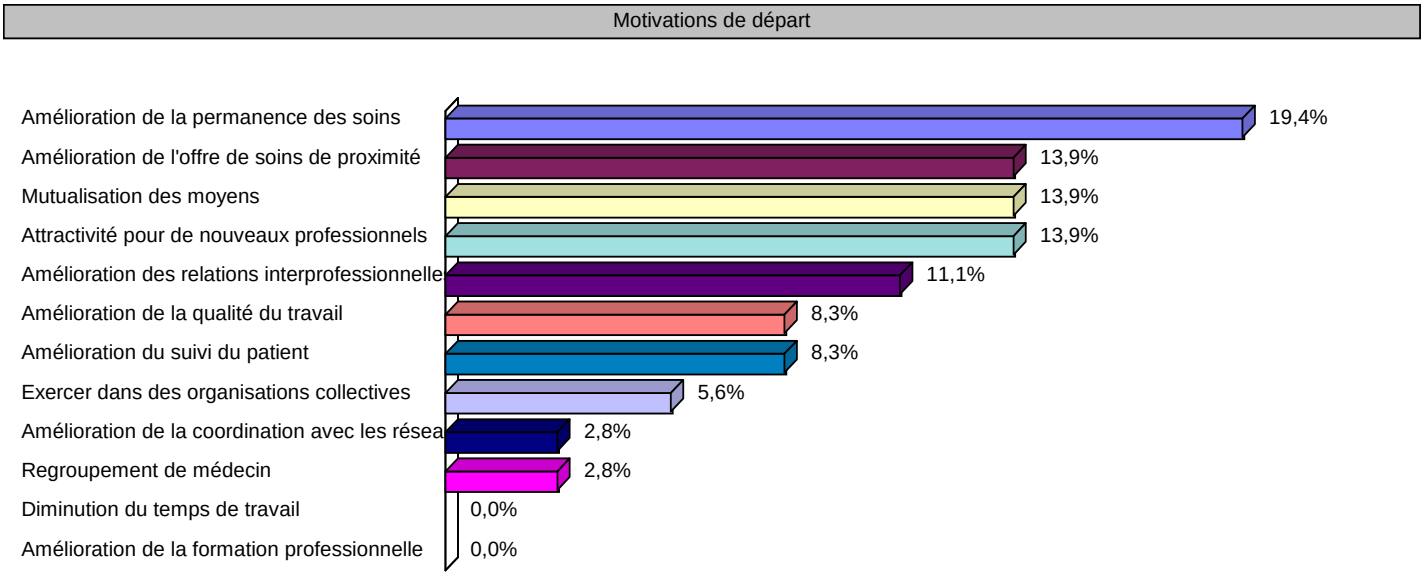

Figure 27: les motivations pour la réalisation de ce projet, sans le rang des réponses données (logiciel le SPHINX)

Dans la figure 27, les pourcentages sont faits sur l'ensemble des réponses cochées, soit ici sur 36 réponses.

3. Analyse :

L' « amélioration de la **permanence de soins »** et « **l'attractivité pour de nouveaux professionnels »** sont les motivations qui reviennent de nouveau en premier. Quand on regarde les réponses en fonction de la profession du répondant, on remarque que seuls les médecins, et à l'unanimité, ont considéré qu'augmenter l'attrait pour de nouveaux professionnels était une motivation de départ.

Pour l' « amélioration de la qualité du travail », il n'y a aussi que des médecins (quatre sur cinq) qui ont coché cette réponse.

L' « **amélioration de l'offre de soins de proximité** » et la « **mutualisation des moyens** » sont des motivations citées aussi par la moitié des hôpitaux.

L'amélioration de la formation professionnelle ainsi que la diminution du temps de travail se retrouvent dans les derniers rangs comme dans le groupe « en projet ».

Les motivations semblent avoir peu changé au cours des dernières années. On voit que la permanence des soins a toujours été une priorité, ce n'est pas un problème récent.

Question 13

1. Intitulé de la question:

Quelles ont été les difficultés rencontrées ? (Numérotez et ordonnez 3 réponses maximum, 1 étant la principale difficulté rencontrée) ☐ Financement ☐ Perte foncière (du cabinet) ☐ Conflits entre les professionnels ☐ Perte de revenu possible ☐ Manque d'intérêts des professionnels ☐ Manque de temps ☐ Refus de participation des professionnels. Si oui, pourquoi : _____ ☐ Autre : _____

2. Résultats :

Un des répondant n'a pas rempli cette question.

Les deux premiers freins cités les plus fréquemment (trois fois sur huit) ont été le financement et le manque de temps.

La perte foncière n'est citée qu'une fois.

La précision apportée avec la réponse « refus de participation des professionnels » est « manque de temps des médecins généralistes (investissement, suivi des patients, réunions administratives nombreuses).»

Dans un des questionnaires, aucune réponse n'est cochée. D'après un entretien téléphonique, il existe une difficulté de place aujourd'hui pour accueillir de nouveaux professionnels.

La réponse « autre » est cochée trois fois. Aucun ne correspond aux propositions du questionnaire. Deux réponses peuvent être regroupées dans une même nouvelle catégorie : « complexité des dossiers et lourdeurs administratives ». L'autre réponse est « aucun frein ».

freins et difficultés dans le projet	nb. cité (rang 1)	nb. cité (rang2)	nb. cité (rang 3)	pourcentage de répondants ayant coché cette case
financement	**2**	**1**	0	37,5%
manque de temps	**1**	**1**	**1**	37,5%
complexité des dossiers/lourdeur administrative	**1**	0	**1**	25,0%
conflits entre les professionnels	0	**1**	0	12,5%
perte de revenu possible	0	**1**	0	12,5%
manque d'intérêt des professionnels	**1**	0	0	12,5%
refus de participation des professionnels	0	**1**	0	12,5%
peur d'augmenter le temps de travail	0	0	**1**	12,5%
perte foncière (du cabinet)	**1**	0	0	12,5%
aucun frein	**1**	0	0	12,5%
total réponses cochées	**7**	**5**	**3**	**15 réponses cochées**

Tableau 13 : les difficultés rencontrées dans la réalisation de ce projet, avec le rang des réponses données

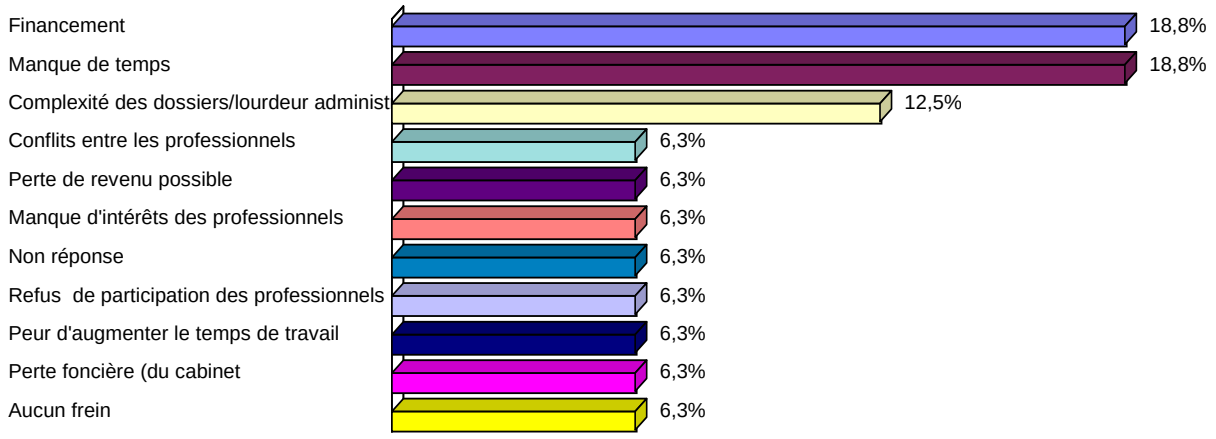

Figure 28 : les difficultés rencontrées dans la réalisation de ce projet, sans le rang des réponses données (logiciel le SPHINX)

Les pourcentages sont faits sur l'ensemble des réponses cochées, soit ici 15 réponses auxquelles il faut rajouter pour cette figure les non réponses qui ont été comptabilisées (elles sont au nombre de cinq, si on considère que chacun devait mettre trois réponses), ce qui nous donne 20 réponses.

3. Analyse

On note des différences par rapport au groupe « en projet ».

Quand la collaboration est déjà en place, la perte foncière du cabinet n'est quasiment plus évoquée. Il semble que cette préoccupation s'efface après avoir concrétisé le projet.

Les deux premiers freins à égalité (ou presque à cause du rang) ont été le **financement** (37%, au lieu de 60% pour le groupe « en projet ») et le **manque de temps**.

En ce qui concerne le financement, quand on regarde ces résultats avec l'année de création de la collaboration, on peut affiner les réponses. Les trois répondants qui ont cochés la réponse « financement » sont ceux dont la collaboration date de 2003 et 2010. Les trois répondants, dont la collaboration a débutée en 2008 ou 2009, n'ont pas coché cette réponse. D'après les entretiens téléphoniques passés après réception des questionnaires, il apparaît qu'il a été plus facile d'obtenir des financements pour les hôpitaux locaux pendant ces deux années. La volonté politique de développer les hôpitaux locaux était plus importante et il y avait moins de dossiers à financer.

Les autres freins dans la réalisation du projet sont notamment la lenteur bureaucratique et la complexité dans l'organisation de la maison de santé et dans sa structure juridique.

II.4.2 Actuellement

Question 14

1. Intitulé de la question:

Quels sont les professionnels travaillant à la maison de santé et à l'hôpital local ?

	Travaillant à la maison de santé	Participant aussi à l'activité hospitalière
- Médecins généralistes	❍	❍
- Médecins autres spécialités	❍	❍
- Kinésithérapeutes	❍	❍
- Infirmières	❍	❍
- Podologues	❍	❍
- Diététiciennes	❍	❍
- Psychologues	❍	❍
- Dentistes	❍	❍
- Assistantes sociales	❍	❍
- Orthophonistes	❍	❍
- Ergothérapeutes	❍	❍
- Autre : _____	❍	❍

2. Résultats :

À part les médecins généralistes, on retrouve quelques professions qui travaillent dans les deux structures: le podologue, le kinésithérapeute, l'orthophoniste et le psychologue.

Pour les « autres » professionnels, les réponses citées sont: les sages-femmes, le SSIAD, l'ADMR.

	Nombre de maisons de santé sur 8 composé par ces professionnels	Nombre d'hôpitaux locaux sur 8 où ces professionnels travaillent en parallèle
Médecins généralistes	8	8
Médecins autres spécialités	1	1
Kinésithérapeutes	2	1
Infirmières	4	0
Podologues	4	2
Diététiciennes	4	0
Psychologues	3	1
Dentistes	1	0
Assistantes sociales	0	0
Orthophonistes	2	1
Ergothérapeutes	0	0
Autre professionnel	1	0

Tableau 14 : les professionnels travaillant dans la maison de santé, et conjointement à l'HL

3. Analyse :

On peut imaginer que d'autres professions vont suivre, et travailler dans les deux structures au profit des patients de l'hôpital local comme le dentiste ou le diététicien. Ceci permettra de **poursuivre le décloisonnement entre le public et le privé.**

Question 15

1. Intitulé de la question:

Le dossier patient de l'hôpital local est-il informatisé ? ❍ Oui ❍ Non ↳ si oui, est-il commun avec le dossier de la maison de santé ? ❍ Oui ❍ Non

2. Résultats :

Trois hôpitaux n'ont pas de « dossier patient » informatique.
Aucun n'a de dossier en commun avec la maison de santé.
D'après les entretiens, une maison de santé a la possibilité de consulter les dossiers de l'hôpital depuis le cabinet.

- **dossier informatisé à l'hôpital local**

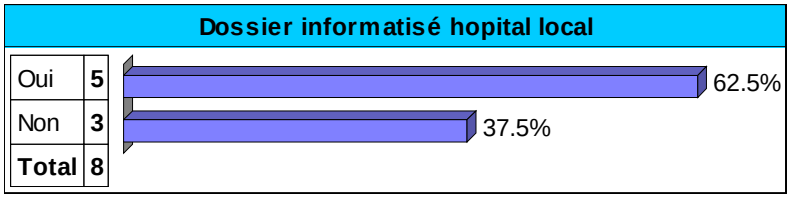

Figure 29 : présence d'un dossier informatisé dans l'HL (logiciel le SPHINX)

- **dossier commun hôpital local/ maison de santé**

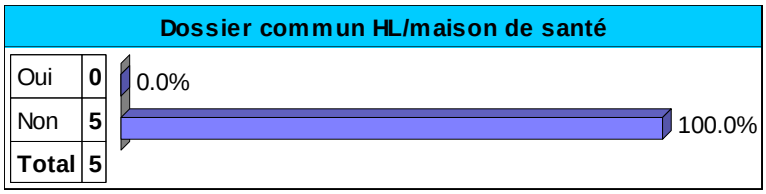

Figure 30 : présence d'un dossier commun avec la maison de santé dans l'HL (logiciel le SHPINX)

3. Analyse :

Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par l'absence pour l'instant d'un logiciel informatique pratique et unique pour l'hôpital et la maison de santé.

Question 16

1. Intitulé de la question:

La maison de santé est-elle dans le même bâtiment que l'hôpital ? ❍ Oui ❍ Non

2. Résultats :

Les maisons de santé sont situées soit dans le même bâtiment soit au maximum à 400m.

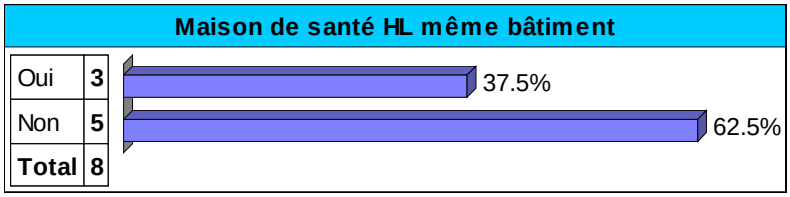

Figure 31 : présence de la maison de santé dans le bâtiment de l'HL (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Trois de ces collaborations ont été favorisées par la reconstruction de l'hôpital local. Dans ce cas, les maisons de santé sont donc dans le même bâtiment. L'opportunité d'une reconstruction de l'hôpital favorise donc ces projets.

Question 17

1. Intitulé de la question:

Quel est le cadre juridique entre la maison de santé et l'hôpital local ? ❍ GCS (groupement de coopération sanitaire) ❍Autre :_____

2. Résultats :

La quasi-totalité des collaborations entre une maison de santé et un hôpital local sont liées par un cadre juridique différent. En effet, pour huit collaborations, nous avons six statuts différents.

Cadre juridique	**Nb. Cit.**
GCS	2
Convention de mise à disposition de locaux	2
Coopération de fait	1
Association loi 1901	1
Convention	1
Groupement de moyens	1
TOTAL	**8**

Tableau 15 : cadre juridique entre la maison de santé et l'HL

3. Analyse :

La grande diversité de cadre juridique montre que pour l'instant, il n'existe pas de cadre simple permettant aux deux structures d'être liées.

Le GCS (Groupement de Coopération Commune) offre aujourd'hui plus de souplesse dans l'association d'une structure privée et d'une structure publique, permettant de créer des conventions entre les structures.

Les textes doivent encore évoluer pour favoriser la création de maisons de santé, et pour favoriser la collaboration entre l'hôpital local et la maison de santé. Un nouveau statut juridique plus facile pour les maisons de santé va bientôt être disponible. Il devrait permettre la mise en commun de matériel, l'embauche de personnels et la possibilité de recevoir des subventions.

Ce statut s'appelle SISA (Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires).

Question 18

1. Intitulé de la question :

Vu de l'hôpital, comment jugeriez-vous les changements qui ont suivi la collaboration avec la maison de santé concernant les items suivants ?

	Très positif	Positif	Négatif	Très négatif
Relations interprofessionnelles avec les professionnels de la maison de santé	❍	❍	❍	❍
Relations interprofessionnelles avec les professionnels non adhérents à la maison de santé	❍	❍	❍	❍
Permanence des soins	❍	❍	❍	❍
Participation à des réseaux	❍	❍	❍	❍
Sortie ou entrée d'un patient à l'hôpital	❍	❍	❍	❍
Suivi des patients à l'intérieur de l'hôpital	❍	❍	❍	❍
Motivation des professionnels libéraux dans leur engagement par rapport à l'hôpital	❍	❍	❍	❍
Diversification des actes techniques (dentiste,…)	❍	❍	❍	❍
Diversification des compétences humaines, des spécialités	❍	❍	❍	❍
Qualité du travail ressenti	❍	❍	❍	❍
Temps de travail	❍	❍	❍	❍
Attractivité pour de nouveaux professionnels	❍	❍	❍	❍
Formations professionnelles	❍	❍	❍	❍
Charge de travail administratif	❍	❍	❍	❍
Propice à la création de nouveaux projets	❍	❍	❍	❍
Education du patient	❍	❍	❍	❍
Santé publique (vaccin,…)	❍	❍	❍	❍
Durée d'hospitalisation	❍	❍	❍	❍
Contrainte de responsabilité	❍	❍	❍	❍
Contrainte administrative	❍	❍	❍	❍
Contrainte financière	❍	❍	❍	❍
Confidentialité du dossier patient	❍	❍	❍	❍
Fonctionnalité du dossier patient	❍	❍	❍	❍
Accessibilité du dossier patient en fonction du lieu de support informatique	❍	❍	❍	❍
Accessibilité du dossier patient en fonction de la profession	❍	❍	❍	❍

Remarques et/ou précisions sur les points positifs des changements observés

2. Résultats :

Aucun des questionnaires n'a de réponse cochée pour chaque item. Un n'a pas répondu car l'ouverture de la maison de santé s'est faite au milieu de l'année 2010, c'est donc trop récent. D'autres considèrent que certaines questions ne les concernent pas ou qu'il n'y a pas eu de changement ni positif ni négatif sur certains items.

Les réponses ont toutes été positives ou très positive pour de nombreux items :

- relations interprofessionnelles avec les professionnels de la maison de santé
- la permanence des soins
- la sortie ou l'entrée d'un patient à l'hôpital
- le suivi des patients à l'intérieur de l'hôpital
- la motivation des professionnels libéraux dans leur engagement par rapport à l'hôpital
- la qualité du travail ressenti
- l'état propice à la création de nouveaux projets
- la santé publique
- la confidentialité du dossier patient
- la fonctionnalité du dossier patient
- l'accessibilité du dossier patient

Les deux éléments qui ont une majorité de réponses négatives sont la charge administrative et les contraintes administratives.

Dans les remarques et/ou précisions, les réponses citées sont :

- « la difficulté pour le recrutement des médecins généralistes, et la difficulté pour eux de gérer leur temps entre leur cabinet et l'hôpital ainsi que de s'investir dans les projets et réunions administratives, faute de temps.»
- « la très nette amélioration de la communication entre les professionnels de santé au service du patient.»
- «l'amélioration surtout de la coordination des soins et de la permanence des soins à l'hôpital.»
- « l'engagement que l'hôpital demande est trop chronophage.»

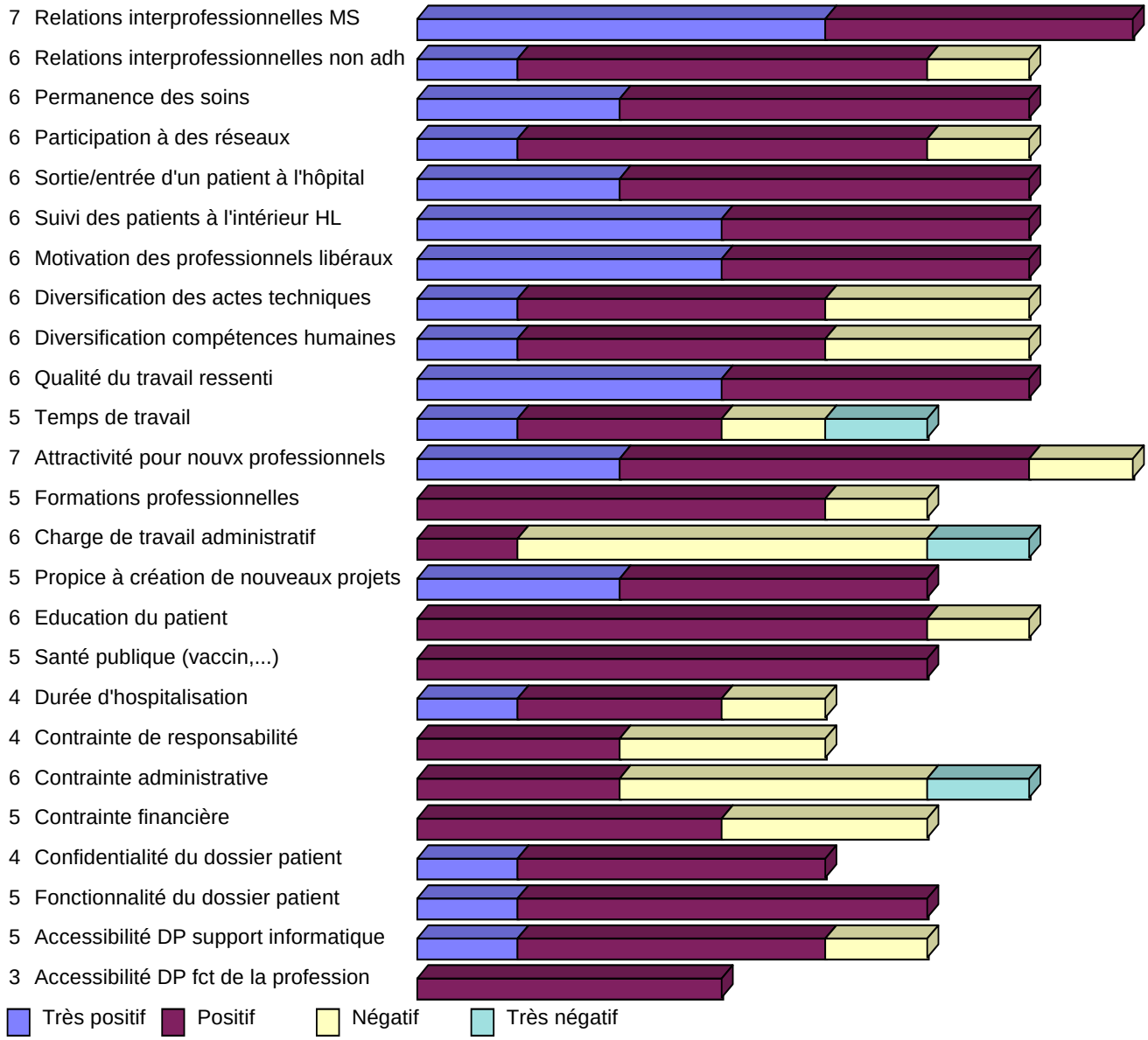

Figure 32 : les changements apportés par la collaboration (logiciel SPHINX)

Dans cette figure 32, les chiffres dans la colonne de gauche correspondent au nombre de réponses par item.

3. Analyse :

- Le ressenti global des résultats de ce tableau est positif.

À l'unanimité **les relations interprofessionnelles** avec les acteurs de la maison de santé sont très satisfaisantes et à un moindre niveau avec les professionnels non adhérents à la maison de santé. De toute évidence, une collaboration et une coopération pluridisciplinaire de qualité sont les pivots du fonctionnement de la maison de santé.

La **permanence des soins** recherchée est favorisée par ce fonctionnement. La sécurité pour le patient à l'hôpital en est renforcée.

Cette collaboration est jugée positive à très positive pour **l'attrait de nouveaux professionnels**, sauf dans le cas d'un hôpital. Dans celui-ci, la collaboration date de 1970. D'après l'entretien téléphonique, la difficulté d'attirer de nouveaux professionnels est toujours existante. On note en parallèle que les médecins de cet hôpital ne sont pas maîtres de stage (statut favorisant l'installation de nouveaux praticiens).

Les autres éléments jugés positifs qui se dégagent nettement sont: le suivi des patients à l'intérieur de l'hôpital, la motivation des professionnels libéraux dans leur engagement à l'hôpital, la participation à des réseaux, la qualité du travail ressenti, la création de nouveaux projets, l'entrée ou la sortie du patient à l'hôpital et la santé publique.

La quantité importante d'éléments positifs est encourageante.

- Néanmoins, cette collaboration entraîne des contraintes.

Deux paramètres deviennent encore plus lourd à gérer : ce sont **la charge de travail administrative** et les contraintes administratives liées aux deux activités. Ils sont réellement considérés comme des fardeaux pour tous les professionnels de santé.

La contrainte financière a été citée deux fois comme négative. Un des médecins qui a cochée cette réponse est propriétaire de la maison de santé.

- Certains items ne font pas l'unanimité.

En effet, les réponses en rapport avec la diminution du temps de travail sont très hétérogènes en fonction des hôpitaux. Certains ont observé une baisse de ce temps grâce notamment à une meilleure organisation du travail entre médecins généralistes, que ce soit à l'hôpital ou à la maison de santé. Il existe aussi un gain de temps au niveau des trajets.

D'autres en revanche ont constaté une augmentation de leur temps de travail. Cela concerne surtout le travail administratif, le nombre de réunions et le travail de coordination obligatoire au sein de chaque structure. Cette réponse n'est pas influencée par la date de création de la collaboration. Ce n'est donc pas le temps perdu à la mise en route de l'activité qui est visé.

D'autre part, le temps de travail a tendance à se niveler entre les médecins au sein d'une maison de santé. La gestion de l'ensemble des plannings par une secrétaire permet de les harmoniser.

Ce type d'exercice semble donc apporter plus d'avantages que d'inconvénients.

Question 19

1. Intitulé de la question :

Cette collaboration favorise-t-elle la connaissance par les internes en médecine générale de l'hôpital local ? ❍ Oui ❍ Non

2. Résultats :

Seuls deux hôpitaux ont des médecins maîtres de stage travaillant à la maison de santé.

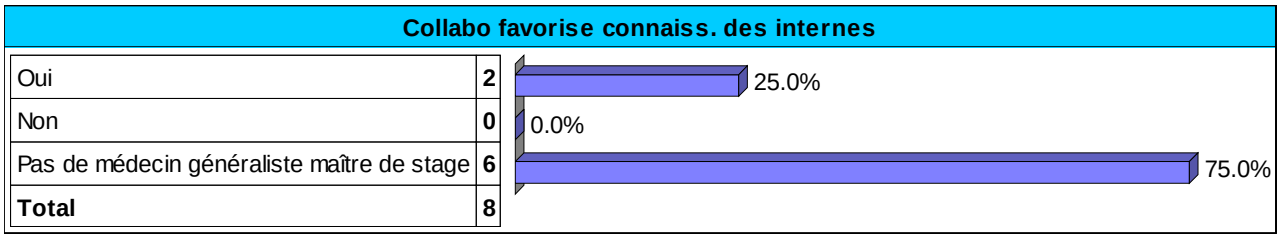

Figure 33 : connaissance de l'HL par les internes en médecine générale favorisée par la collaboration (logiciel le SPHINX)

3. Analyse :

Les deux médecins qui ont répondu positivement à cette question confirment qu'à la fin du stage, les internes sont intéressés par un travail en hôpital local dans leur futur.

On peut s'étonner que des médecins engagés dans une maison de santé et un hôpital local n'aient pas la démarche d'être maître de stage dans le but de poursuivre le partage d'expérience. Les raisons à cela peuvent être multiples, dont la peur de « perdre » du temps pour le stagiaire. Certains avancent une faible contribution financière de ce travail. On peut imager que d'autres se sentent mal à l'aise à l'idée d'avoir un spectateur, d'être jugé.

Question 20

1. Intitulé de la question:

Remarques, commentaires libres

2. Résultats :

Les remarques citées sont :

- « l'idée de collaboration entre les hôpitaux locaux et les maisons de santé, est excellente… à condition de pouvoir recruter de nouveaux médecins généralistes et que ceux-ci voient leur temps administratif rémunéré, pour un meilleur investissement dans les projets médicaux et accréditation certification… »
- « la nouvelle dynamique des hôpitaux locaux couplée aux nouvelles missions des maisons de santé sont très chronophages et reposent sur les mêmes acteurs. Le bilan est très positif mais avec de grandes difficultés de développer les deux structures parallèlement.»

3. Analyse :

La problématique du manque de temps est toujours en avant. La présence d'une maison de santé n'est pas synonyme de gain de temps, elle n'est pas la solution idéale répondant à tous les problèmes.