



**UNIVERSITE DE LILLE
DEPARTEMENT FACULTAIRE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2025**

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE

MENTION : PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISEES

**La CPTS d'Arras : La place de l'outil numérique sécurisé dans la communication
interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné.**

**Présenté et soutenu publiquement le 2 juillet 2025, à Lille (département facultaire de
médecine Henri Warembourg)**

Par Stéphanie LETTREZ

MEMBRES DU JURY :

Président du jury : Professeur AMAD Ali

Enseignante infirmière : Madame SAMYN Marie-Cécile

Directeur de mémoire : Docteur CRUYPENINCK Mathieu

**Département facultaire de médecine Henri Warembourg
Avenue Eugène Avinée
59120 LOOS**

REMERCIEMENTS

Ce mémoire conclut deux années de travail, riches en émotions et en défis. Il m'a appris à maintenir mes objectifs malgré les difficultés rencontrées.

Tout d'abord, je remercie les membres du jury de me faire l'honneur de présider ma soutenance et de juger mon travail.

Merci à mon directeur de mémoire, Dr Mathieu CRUYPENINCK, pour son investissement, ses conseils et sa disponibilité. Sa contribution a été essentielle.

Je tiens à remercier le professeur François PUISIEUX, Madame Gwladys ACOULON, ainsi que les professeurs qui ont participé à cette formation pour leurs conseils et leurs partages d'expérience. Un remerciement spécial à Marie Eve GODEFFROY pour son investissement et son soutien.

Je remercie l'ensemble des professionnels qui m'ont encadré durant ces deux années pour leurs apprentissages, leurs conseils avisés, la transmission de leurs savoirs, leurs soutiens et leurs bienveillances durant cette formation.

Je remercie tout particulièrement mon mari et mon fils pour leur accompagnement, leur soutien et leur patience dans les moments de doute. Sans eux, je ne serais pas là aujourd'hui, avec un clin d'œil tout particulier à Charlotte, pour son accompagnement et sa motivation à me faire avancer.

Je remercie ma famille pour leur soutien, et leur aide dans la gestion de ces deux années. Merci à ma maman d'avoir été là quand il le fallait.

Je remercie mes collègues de promo du « groupe du jeudredi » ainsi que le « groupe de potins ». Tous ces moments de partage tantôt de doute, tantôt de bonheur, tous nos fous rires, ont contribué à ne rien lâcher.

Avertissements

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les mémoires : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

GLOSSAIRE

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

MG : Médecin généraliste

SIP : Système d'Information Partagé

CIP : Collaboration interprofessionnelle

ARS : Agence régionale de santé

GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé

DMP : Dossier médical partagé

CPIS : Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

ESP : Equipe de soins primaires

CDS : Centre de santé

SAS : système d'accès aux soins

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPP : Comité de protections des personnes

DPO : Délégué à la protection des données.

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

CaRE : Cybersécurité accélération et Résilience des Etablissements

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

1	AVANT PROPOS.....	1
2	INTRODUCTION	4
2.1	L'exercice coordonné.....	4
2.2	La communication interprofessionnelle.....	8
2.3	La santé numérique.....	10
3	METHODE.....	15
3.1	Type d'étude :.....	15
3.2	Consentement.....	15
3.3	Recrutement et population cible.....	15
3.4	Cadre légal et éthique	15
3.5	Entretiens	16
3.6	Recueils de données.....	16
3.7	Analyse des données.....	16
4	RESULTATS et ANALYSE.....	17
4.1	Description de l'échantillon	17
4.2	Analyse des verbatims	17
5	DISCUSSION.....	29
5.1	Résultats principaux	29
5.2	Forces et limites de l'étude	30
5.3	Discussion autour des résultats principaux	32
5.4	Les perspectives d'ouverture.....	35
6	CONCLUSION.....	37

BIBLIOGRAPHIE

TABLES DES MATIERES

LISTE DES FIGURES

LISTES DES TABLEAUX

ANNEXES

ABSTRACT

1 AVANT PROPOS

Depuis quelques années, j'ai pris la décision de quitter le domaine hospitalier pour le domaine libéral. Une raison importante à ma pratique était de pouvoir consacrer plus de temps à la prise en soin des patients. Ma thématique de mémoire se tourne donc vers les problématiques du domicile, notamment la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné.

J'ai pu constater au cours de mes années d'expérience que la communication entre les professionnels n'est pas toujours évidente malgré l'évolution des pratiques et des méthodes de communication, sans parler du lien « ville-hôpital ». En effet, le développement de l'exercice coordonné en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)(1), la création des Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS)(2) ou encore dernièrement, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)(3) permettent aux professionnels de santé libéraux de travailler ensemble et également de renforcer un lien encore fragile avec une communication interprofessionnelle peu développée.

Ces différentes structures permettent un regroupement des professionnels de santé afin de pallier la désertification médicale, très présente au sein de notre région, notamment dans le Pas de Calais avec 253 médecins pour 100 000 habitants (4) ainsi que le développement de nouvelles professions telles que les Infirmiers(ères) en pratique avancée.(5)

La grande partie de la patientèle du cabinet est une population âgée et même de plus en plus âgée, avec l'apparition de maladies chroniques liées au vieillissement, mais aussi la douleur chronique. En effet, selon l'INSEE, l'arrivée aux âges élevés des générations baby-boom et l'allongement de l'espérance de vie montre un enjeu majeur dans la prise en soin des personnes âgées avec une augmentation de la dépendance (6). Notre région ne compte pas le plus grand nombre de personnes très âgées (7), mais elle compte une concentration de la population âgée plus importante et en moins bonne santé. (8)

La prise en soin des patients à domicile est complexe par la multitude d'intervenants avec des outils de communication multiples et divers.

J'ai à cœur de discuter avec les patients surtout, les plus isolés, et tous me parlent du même constat : « J'ai mal », « le doliprane ne sert à rien », « ce que me donne le docteur ne fonctionne pas », « c'est l'âge, c'est normal ». Voici un exemple concret où la communication

interprofessionnelle est essentielle. La perte d'information importante liée aux différents outils de communication :

- Cahier de suivi et de traçabilité des auxiliaires de vie.
- Cahier de suivi et de traçabilité des infirmiers.
- Appel des infirmiers vers les secrétariats médicaux qui entraîne une perte de temps dans la prise en soin.
- Système informatique propre à chaque profession.
- Autre outil : le texto, la communication via des applications non sécurisées, parfois des courriels non sécurisés.

Tous ces éléments entraînent une complexité dans la prise en soins et dans la communication interprofessionnelle. Pour une population âgée, un retard de prise en soins peut engendrer de graves complications, notamment une fonte musculaire, un risque de chute important, une perte d'appétit, une perte d'autonomie, un isolement social, un syndrome dépressif...

Au sein de notre MSP, l'outil d'un Système d'Information Partagé (SIP) est obligatoire. Il est principalement utilisé par les médecins généralistes (MG). Les autres professionnels l'utilisent rarement, voire pas du tout. Nous pouvons nous demander la pertinence d'avoir un tel outil sécurisé et pourquoi si peu d'utilisation.

Pourtant, le SIP permet de se coordonner et de partager les informations essentielles. Il permet de répondre aux besoins des professionnels de santé dans leur pratique individuelle et pluriprofessionnelle afin de prendre en soin le patient. Il est obligatoire au sein d'une MSP et fait partie des critères socles. (9)

A la suite de cela, je me suis posée plusieurs questions : Pourquoi multiplier les outils en fonction de chaque profession ? Est-ce qu'un langage commun pourrait faciliter les prises en soins ? Comment mieux communiquer entre nous ? Pourquoi l'utilisation du SIP est-elle difficile au sein de l'exercice coordonné ? En quoi l'exercice coordonné améliore-t-il la communication interprofessionnelle ?

Notre étude aura donc pour question de recherche :

Quelle peut être la pertinence de l'outil numérique sécurisé dans la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné ?

Elle aura pour hypothèse :

La santé numérique est en plein essor. *Toutefois, l'outil numérique sécurisé ne serait pas pertinent dans l'amélioration de la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné.* Ce manque d'utilisation pourrait venir de différents facteurs : le manque d'information sur ces outils, le manque de temps, la complexité d'utilisation.

Son objectif sera d'apprécier la pertinence de l'utilisation des outils numériques sécurisés au sein de l'exercice coordonné.

Nous commencerons par développer les concepts de l'exercice coordonné, de la communication interprofessionnelle et de la santé numérique. Ensuite, je présenterai la méthode utilisée, suivie des résultats et de leur analyse. Enfin, ce travail se conclura par une discussion.

Le déploiement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) dans la région montre une répartition variable. Il y en a 118 dans le Nord, 66 dans le Pas-de-Calais, 41 dans la Somme, 34 dans l'Aisne et 20 dans l'Oise.

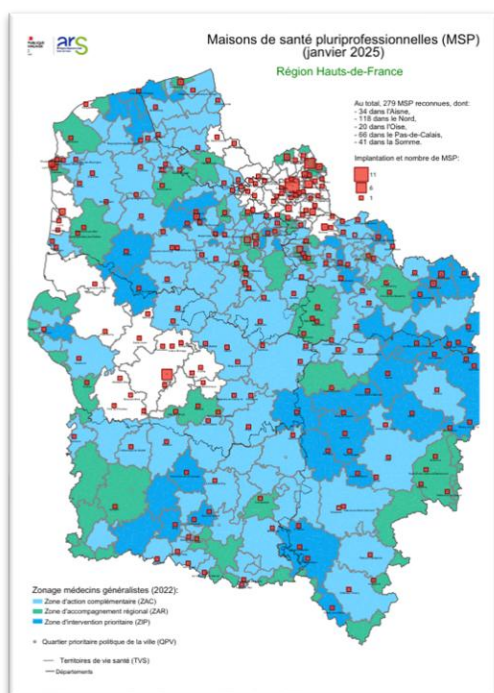


Figure 2: cartographie des MSP dans les HDF

Les Equipes de soins primaires (ESP) sont peu développés (22 sur le territoire) et tendent à se transformer en MSP. Les Centres de Santé (CDS) sont également peu développés dans la région, et très concentrés sur le territoire lillois. (Annexe 1)

2.1.2 Définition

L'agence régionale de santé (ARS) définit l'exercice coordonné de façon suivante : « Il consiste à faire mieux ensemble pour le bien des patients tout en facilitant l'exercice de sa profession. » (11). Celui-ci permet de mettre en commun les compétences et les savoirs des différents professionnels afin d'améliorer la prise en soins du patient et le parcours de santé. Il permet de garantir l'accessibilité aux soins et ainsi d'éviter les ruptures de parcours. Ce mode d'exercice est une plus-value pour la pratique de tous les professionnels de santé. Il est apparu avec la loi du 10 Août 2011, article L.1110-4 alinéas 4 à 7 qui stipule « la réalité de cette

coordination est subordonnée à la possibilité, pour les professionnels de santé, de partager l'ensemble des informations concernant les patients qu'ils prennent en charge ». (12) Plusieurs structures composent l'exercice coordonné et il s'articule sur plusieurs niveaux :

- Premier niveau : les équipes de soins primaires (ESP), les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), les centres de soins (CDS) qui ont une approche basée sur la patientèle.
- Deuxième niveau : les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui ont une approche populationnelle.
- Troisième niveau : les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) qui permettent le lien entre ses différentes structures.

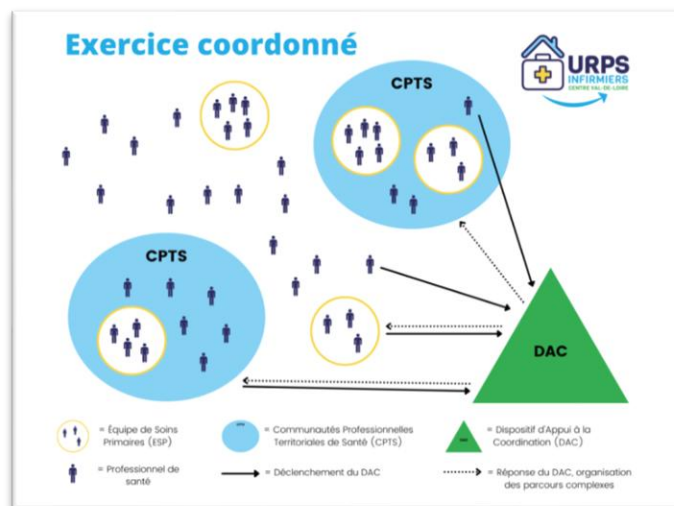


Figure 3: l'exercice coordonné

2.1.3 Les structures

L'exercice coordonné englobe diverses structures que nous détaillons ci-dessous.

2.1.3.1 L'équipe de soins primaires

Les ESP ont été créées en 2016 avec la loi de modernisation du système de santé (loi Touraine). Elles sont composées d'au moins un médecin généraliste et de tout autre professionnel de santé, avec une patientèle commune. Elles facilitent l'accès aux soins par le biais du système d'accès aux soins (SAS), qui est un système d'orientation de la population dans le parcours de soins, par les plages de consultations de soins non programmés, avec des

tarifs conventionnés (sans dépassement d'honoraire). Les ESP peuvent regrouper plusieurs professionnels de santé sur des sites différents.

2.1.3.2 La maison de santé pluri professionnelle

Les MSP ont également été créées en 2016 avec la loi de modernisation du système de santé. Elles sont composées d'au minimum deux médecins généralistes et d'une profession paramédicale (infirmière, kinésithérapeute, orthophoniste) et sont réunies autour d'un projet de santé commun. Les professionnels sont tous libéraux et retrouvent un travail en équipe afin de développer une collaboration interprofessionnelle. Elles assurent l'activité des soins, participent au SAS, et mettent à disposition des plages de consultations de soins non programmées. Elles participent à des missions de santé publique, élaborent des protocoles afin d'améliorer l'accès aux soins et de répondre à la demande de la patientèle. Elles signent un contrat tripartite (ACI) avec l'Agence régionale de santé (ARS) et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) afin de bénéficier de subventions.

2.1.3.3 Le centre de santé

Les CDS sont des structures où les professionnels de santé sont salariés et travaillent ensemble autour d'un projet commun afin de répondre aux besoins de soins sur un territoire et de faciliter l'accès aux soins en garantissant l'absence d'avance de frais sur la part obligatoire pour les actes remboursables par la CPAM.

2.1.3.4 La communauté professionnelle territoriale de santé

Les CPTS ont été créées en 2016, avec la loi sur la modernisation de santé. Elles ont vu un démarrage difficile car elles ne bénéficiaient pas de subvention. L'accord tripartite a été signé en 2019 afin de donner un second souffle à ces structures. Ce sont des regroupements d'acteurs de santé qui souhaitent travailler de façon coordonnée pour répondre aux besoins de santé d'une population sur un territoire, faciliter l'accès aux soins et améliorer les parcours de santé autour d'un projet de santé commun.

2.1.3.5 La pratique avancée

La pratique avancée, peut se définir selon le modèle HAMRIC. Il comprend six compétences qui sont les suivantes :

- Prise de décision éthique
- Collaboration
- Leadership clinique
- Expertise et accompagnement
- Consultation
- Recherche avec une pratique basée sur les données probatoires. (13)

L'exercice coordonné répond pleinement au développement des compétences de l'infirmier(ère) en Pratique Avancée (IPA). A travers cet exercice, Il va développer sa collaboration afin de créer un réseau de proximité pour une meilleure prise en soin du patient, un leadership clinique pour fédérer les équipes, et ainsi favoriser une communication interprofessionnelle.

La communication interprofessionnelle dans le cadre d'un exercice coordonné, qu'est-ce que cela implique exactement ?

2.2 La communication interprofessionnelle

Comme a dit Paul WATZLAWICK, psychologue autrichien : « On ne peut pas ne pas communiquer. » La communication fait partie de tout être vivant, qu'il sache parler ou non. Elle joue un rôle essentiel dans nos vies personnelles et professionnelles.(14) La communication interprofessionnelle est une spécificité de la communication qui permet une collaboration interprofessionnelle (CIP). Dans notre cursus de formation, la communication est enseignée de façon succincte.

Précisons que la communication a un rôle important dans la relation soignant-soigné, nous la développons avec l'expérience et les apports théoriques que nous avons reçus. Nous apprenons à développer l'empathie et l'écoute active, par exemple. En parallèle, nous ne sommes pas formés à la communication interprofessionnelle ni à la CIP, pourtant celle-ci est aussi

importante afin d'apporter au patient une prise en soins de qualité. Cette CIP semble être une réponse aux besoins de santé actuels. (15)

2.2.1 Définition de la communication

La communication est une relation dynamique qui intervient dans un fonctionnement, un échange entre un récepteur et un émetteur. C'est l'action de communiquer, d'informer ou de transmettre une information. Elle désigne l'étude générale du langage sous trois aspects : l'expression (communiquer une intention), la représentation (transmettre une information) et l'action d'autrui (chercher à convaincre). (16) Elle peut être mise en place selon la règle des 7 C afin d'apporter une communication efficace :

- Clarté
- Concision
- Concret
- Correction
- Cohérence
- Complet
- Courtoisie

2.2.2 Définition de la communication interprofessionnelle

La communication interprofessionnelle est un échange d'informations entre professionnels qui amène à une collaboration interprofessionnelle. Ce processus est indispensable pour garantir une coordination efficace. (17). Cette communication interprofessionnelle permet :

- Une amélioration de la prise en soins des patients.
- Une meilleure gestion des ressources et une réduction des coûts.
- Une prévention des erreurs médicales.
- Une meilleure coordination des soins.
- Favoriser la coordination des soins.
- Développer l'exercice coordonné.
- Une dynamique d'équipe.
- Une meilleure gestion des conflits.

- Un leadership collaboratif. (18) (19)

2.2.3 La collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle, quant à elle, se définit, selon le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), comme étant le processus d'établissement et de maintien de relations de travail entre les partenaires, qui peuvent être divers et pas seulement à l'interne. Elle vient aussi positionner l'implication de l'utilisateur et des proches comme partenaires. (20)

La collaboration interprofessionnelle est indispensable dans tout travail professionnel. Elle permet de développer le travail en équipe et de renforcer les liens de cette équipe par le leadership collaboratif. Ce leadership clinique fait partie des compétences de l'infirmier en pratique avancée.

2.2.4 La pratique avancée

La pratique avancée existe dans de nombreux pays et depuis plusieurs années. (10) Elle est apparue dans les années 1960 à partir du cadre conceptuel d'Hildegard PEPLAU. Sa théorie des relations interpersonnelles en soins infirmiers a permis le développement des soins infirmiers pas seulement autour du patient, mais de façon holistique, avec un rôle de conseiller, d'enseignant, d'expert technique, de substitut et de leader. Modèle que l'on peut appliquer dans la communication interprofessionnelle avec cette collaboration interprofessionnelle. Les soins infirmiers impliquent une interaction entre deux ou plusieurs personnes, principalement par le biais de la communication. Les divers rôles infirmiers décrits dans cette théorie aident à mieux comprendre l'importance de la pratique avancée dans le cadre de la communication. (21) (22)

La communication évolue avec le temps, intégrant le digital. Quelle est la place du numérique en santé ?

2.3 La santé numérique

Le numérique se développe rapidement. De nombreuses entreprises l'utilisent pour communiquer et faciliter leurs démarches, comme la SNCF, qui est précurseur avec son

application pour les usagers qui fonctionne depuis de nombreuses années. Leur communication est efficace, tandis que le secteur de la santé doit accélérer son développement pour améliorer sa communication. (23) L'agence du numérique en santé est gérée par l'assurance maladie, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le ministère des solidarités et de la santé d'un côté et par l'ARS et le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) pour la stratégie régionale en santé.(24)

2.3.1 Etat des lieux

La stratégie en matière de santé numérique, notamment avec « Ma santé 2022 » est un engagement collectif avec un virage numérique. La feuille de route 2023-2027 montre 4 grandes orientations :

- Le développement de la prévention et rendre chacun acteur de sa santé.
- Redonner du temps aux professionnels de santé et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique.
- Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent.
- Développer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique en santé.

Le deuxième axe permet aux professionnels de santé, un meilleur accès aux outils numériques tels que le dossier médical partagé (DMP), un déploiement des logiciels avec une meilleure compatibilité et accès dans leur usage au quotidien afin de gagner du temps dans les prises en charge, une simplification face à la multitude d'outils. (25)

2.3.2 Définition

La santé numérique se définit selon l'ARS comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne » et comme « l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion, et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales ». La santé numérique comprend divers aspects, comme illustré dans le schéma ci-dessous. Elle englobe les outils numériques sécurisés, ainsi que la télésanté, la télémédecine, la m-santé et la robotique. (26)

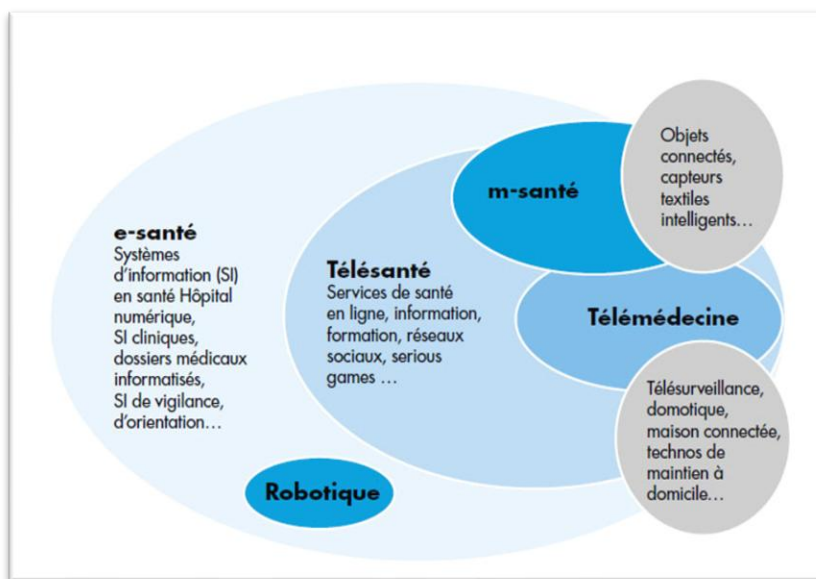


Figure 4: schéma de la santé numérique

2.3.3 Le Ségur numérique

Le Ségur du numérique est une stratégie nationale qui a vu le jour en 2021 afin d'accélérer la transformation du numérique en santé et ainsi rattraper le retard pour placer la France dans les premiers. C'est un investissement important afin de réformer et de moderniser l'offre de soins. Plusieurs axes de stratégie le composent, notamment le déploiement des outils numériques sécurisés ainsi que l'accélération du partage et l'échange de données de santé via un espace numérique.

Le Ségur évolue avec une première vague en 2021 et une seconde en 2023 avec la mise à jour des logiciels métier des professionnels de santé. Cette mise à jour tend à faciliter la communication interprofessionnelle avec un accès au dossier médical partagé, l'utilisation de messageries sécurisées. (27) (28)

2.3.4 Les outils numériques sécurisés

2.3.4.1 Données de santé

Avant de développer les outils numériques, il faut d'abord rappeler ce qu'est une donnée de santé. Une donnée de santé est une donnée « qui permet de déduire une information sur l'état de santé d'un patient ». Elle est répartie en 3 catégories :

- Les données qui apportent une donnée directe sur l'état de santé.
- Le croisement des données de santé qui permet d'établir une conclusion sur l'état de santé de la personne.
- Les données qui sont utilisées à des fins médicales. (29)

Les outils numériques sont vastes. Ici, nous nous intéressons surtout aux outils qui permettent aux professionnels de santé de communiquer.

2.3.4.2 Une multitude d'outils

Nous avons vu apparaître dans un premier temps le dossier médical partagé avec la loi du 13 août 2004, qui n'a pas rencontré le succès espéré. Il est d'ailleurs suspendu en 2012. La loi « Ma santé 2022 » a permis de relancer ce dossier partagé en créant « Mon espace santé® » afin que les patients puissent y avoir accès et y déposer des informations autant que les professionnels.

Ce système d'information partagé permet aux professionnels de santé de récupérer des données de santé afin de gagner du temps dans la prise en soin. Les patients n'ont pas forcément besoin de venir avec leurs résultats d'examens ou leur courrier de sortie. Ce système n'est pourtant pas fiable à 100 %. Nous constatons en ville que les documents venant des structures hospitalières n'arrivent pas forcément sur cet espace santé, tout comme certaines spécialités comme l'ophtalmologie ou la dermatologie, par exemple. Il a pour finalité de faciliter le travail des professionnels de santé.

Afin de communiquer, les professionnels de santé peuvent utiliser les messageries sécurisées (apicrypt®, mssanté®), les applications sécurisées type « globule® », « plexus® » ou « doctolibssimo® » afin de récupérer les données de santé des patients et de pouvoir échanger sur d'éventuels problèmes concernant le patient. Ces messageries sécurisées demandent du temps et une connexion internet. Le délai de réponse est plus ou moins rapide selon le type de messagerie, qu'il soit instantané ou non.

La téléexpertise est un outil qui a fait ses preuves pendant la crise COVID. Elle permet d'avoir un retour rapide via un échange entre professionnels en visioconférence. Elle a permis une continuité des soins dans une période où tous étaient isolés.

Au sein des MSP, l'utilisation d'un système d'information partagé (SIP) permet aux professionnels de santé de communiquer afin d'éviter la perte d'information notamment par la traçabilité écrite des données de santé et le suivi des patients.

3 METHODE

3.1 Type d'étude :

Le travail de recherche réalisé était une étude exploratoire qualitative monocentrique, sur 9 entretiens individuels de type semi-directif.

3.2 Consentement

Les professionnels de santé ont donné leur consentement par écrit et signé une attestation sur la conservation des données. (Annexe 2)

3.3 Recrutement et population cible

La population étudiée était celle des professionnels de santé travaillant en exercice coordonné dans la région d'Arras. Le recrutement des professionnels de santé s'est effectué par échantillonnage raisonné de janvier 2025 à mars 2025, et une lettre d'information leur a été transmise via la CPTS. Une relance a été faite courant février 2025. (Annexe 3)

Les critères de non-inclusion étaient les professionnels en exercice isolé ou n'appartenant pas à la CPTS du grand Arras.

3.4 Cadre légal et éthique

Le consentement oral et écrit de chaque professionnel a été recueilli concernant l'enregistrement des données, la retranscription et le temps de conservation des données. Les participants ont été anonymisés assurant ainsi la confidentialité des informations recueillies.

La réalisation de l'étude ne demandait pas de déclaration de conformité auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ainsi que d'accord préalable du Comité de Protection des Personnes (CPP).

3.5 Entretiens

Nous avons mené des entretiens semi-dirigés dans le cadre de l'étude avec l'utilisation d'un guide d'entretien évolutif (annexe 4). Ce premier guide d'entretien a été réalisé en collaboration avec le directeur de mémoire. À la suite de l'analyse des premiers entretiens, plusieurs versions ont été élaborées. Les différents guides sont disponibles en annexes 5, 6, 7.

3.6 Recueils de données

Les entretiens ont été réalisés en présentiel ou en visioconférence selon la disponibilité des professionnels de santé. Les rendez-vous ont été fixés via la plateforme Doodle afin de laisser un maximum de disponibilité. Ce qui a permis de faciliter la prise de rendez-vous. Les entretiens ont été enregistrés soit par dictaphone pour les entretiens en présentiel soit enregistrés via un ordinateur pour les entretiens en visioconférence.

3.7 Analyse des données

Après retranscription des entretiens (annexe 8), les données ont été analysées avec un fichier Excel en utilisant la théorisation ancrée. L'analyse des entretiens a mis en évidence des étiquettes, qui ont été regroupées pour donner des catégories conceptuelles.

La méthodologie respecte les critères de scientificité de la grille Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) (annexe 9)

La triangulation a été réalisée avec deux étudiantes en pratique avancée (Mme Herbin Angélique et Mme Brebant Betty) afin de faire une analyse parallèle des données.

4 RESULTATS et ANALYSE

4.1 Description de l'échantillon

Durant l'étude, 9 professionnels de santé ont été interrogés. L'ensemble des professionnels de santé a une activité en exercice coordonné dans la CPTS du Grand Arras. L'échantillon est composé de 9 femmes âgées de 27 à 48 ans. La durée moyenne des entretiens est de 20 min 29s, le plus court est de 14min 37s et le plus long est de 27min 33s.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif de l'échantillon de l'étude :

Tableau 1: échantillon de l'étude

Professionnels	Profession	Age	Sexe	Lieu d'exercice	Lieu d'entretien	Durée d'entretien
P01	Psychologue	43	F	MSP/CPTS	Cabinet	21min00s
P02	MG	35	F	CPTS	Cabinet	17min25s
P03	SF	43	F	CPTS	Cabinet	21min13s
P04	IDEL	30	F	CPTS	Visioconférence	27min33s
P05	IDEL	41	F	CPTS/MSP	Cabinet	14min37s
P06	Dentiste	48	F	MSP	Visioconférence	15min38s
P07	Pharmacienne	45	F	MSP	Officine	24min52s
P08	MG	27	F	MSP/CPTS	Cabinet	19min40s
P09	MG	31	F	MSP	Cabinet	22min22s

4.2 Analyse des verbatims

4.2.1 Le retour du travail en équipe

Les professionnels de santé interrogés sont unanimes : le travail en équipe est non seulement agréable mais également bénéfique pour la cohésion et l'efficacité.

4.2.1.1 Le Partage

Travailler ensemble dans la même direction pour le bien du patient. Ce travail en équipe permet plusieurs partages.

4.2.1.1.1 Partage du savoir.

En premier lieu, les professionnels de santé interrogés ont exprimé le plaisir de partager leur savoir médicaux et paramédicaux.

P01 : « *c'est pouvoir partager avec les professionnels de santé différents nos connaissances, nos savoirs* »

P02 : « *chacun à des connaissances... c'est de mettre en commun les choses* »

P06 : « *c'est le fait de pouvoir mettre en commun nos pratiques pour pouvoir échanger sur des cas de patients.* »

Passons à présent au partage d'information

4.2.1.1.2 Partage d'information

En deuxième lieu, un partage d'information afin d'optimiser les prises en soin.

P05 : « *On maximise la discussion et l'orientation pour les patients que l'on prend en compte* »

P07 : « *je pensais entre autres, pour une patiente... qui n'en a jamais parlé au médecin, et qui venait chercher un antitussif régulièrement... on a changé son antihypertenseur* »

4.2.1.1.3 Une valorisation

En troisième lieu, une reconnaissance professionnelle de chacun dans une équipe qui évolue, et se construit.

P02 : « *on avance dans la prise en charge... C'est gratifiant et agréable pour nous* »

P03 : « *Comme c'est une démarche volontaire de chacun.... Il n'y a plus cette barrière hiérarchique* »

P05 : « *ça apporte une qualité de soins puisque l'on partage les regards professionnels* »

4.2.1.2 L'optimisation

4.2.1.2.1 Le développement d'un réseau

Le travail en équipe, qu'il soit en MSP ou en CPTS, permet le développement d'un réseau encore fragile : les flux de communication ne sont pas encore optimaux.

P02 : « *le réseau qui parfois existait déjà, le formaliser et l'officialiser* »

P03 : « *ben c'est compliqué parce que du coup vous avez pas forcément accès à un réseau Dermato* »

P04 : « *Nous on travaille toute seule... c'est hyper compliqué pour obtenir des choses* »

P05 : « *il y a différents modes d'exercice coordonné ... sur une MSP ou... CPTS* »

4.2.1.2.2 Un outil facilitateur

Le travail en équipe est considéré par les professionnels comme un outil facilitateur dans l'exercice coordonné.

P01 : « *on peut vraiment avoir un professionnel à professionnel* »

P08 : « *c'est une grosse MSP... Elles ont accès à la messagerie sécurisée* »

P09 : « *Omnidoc, ça je l'utilise c'est facile et rapide* »

4.2.1.2.3 Une Prise en soin holistique

À la lumière de cette observation, la coordination des efforts et le travail en équipe favorisent une prise en soin holistique d'une part :

P02 : « *s'il y a un naevus, un grain de beauté qui, qu'on a dépisté...on fait la dermoscopie... ça permet d'accélérer les rendez-vous* »

P3 : « *pas besoin de venir, ça lui a pris 3 min de pause sur son travail... sinon c'est un créneau de 3 semaines* »

P08 : « *Le but, c'est d'interagir pour mieux prendre en charge les patients* »

D'autre part, la complexité accrue dans la création des réseaux peut entraîner un retard dans la prise en soin.

P04 : « *Moi j'appelle le médecin, il décroche pas, en plus la messagerie est saturée* » [...] « *mais je voulais récupérer mon ordonnance que je galère à avoir depuis novembre* »

P06 : « *Au final, dans la chaîne, c'est quand même le patient qui est perdant parce que c'est une perte de chance pour lui* »

4.2.2 La communication numérique : indispensable à cette pratique

La communication numérique est essentielle dans la prise en soin des patients. Cependant, elle demeure complexe à instaurer de manière bidirectionnelle.

4.2.2.1 Une communication complexe

Force est de reconnaître, suite aux différents entretiens, que la liste des différents outils pour communiquer est longue qu'ils soient sécurisés ou non. Chaque individu communique par le biais d'outils qui vont lui faciliter le travail.

P01 : « *plusieurs outils de communication à l'heure actuelle : mail, téléphone, texto, application globule, beaucoup d'outils au final* »

P03 : « *doctolibssimo, c'est comme doctolib mais du coup c'est une messagerie pro* » [...] « *Médiavis qui est une plateforme d'expertise* »

P06 : « *Messagerie sécurisée comme apycrypt* »

4.2.2.2 Un temps de réponse inégale

4.2.2.2.1 Une réponse tardive

Selon l'utilisation des outils, sécurisés ou non, les délais de réponse peuvent être longs, voire sans retour.

P01 : « parfois compliqué car nous avons tous nos activités »

P04 : « j'ai envoyé désespérément, enfin j'ai commencé par envoyé un courrier médecin pour avoir une ordonnance avec timbre postal... je n'ai pas eu de réponse, j'ai envoyé par mails, par mssanté et il a pas répondu »

4.2.2.2 Une réponse prompte

L'utilisation des outils sécurisés et non sécurisés amène une réponse rapide à la demande faite par les professionnels.

P02 : « Avant je devais appeler le secrétariat pour un compte rendu... ça prenait vraiment 20 min, et on l'avait pas tout de suite » [...] « maintenant, moi en 3 min, j'ai le document en ligne, enfin 30 secondes... on a tout de suite vu l'effet »

P08 : « je pense que ça accélère la prise en charge.... Je pense que si on est tous formé et informé, c'est un gain de temps énorme »

P09 : « Omnidoc, c'est beaucoup plus rapide... j'envoie un message parce ce que je sais que dans 24-48 heures, j'ai ma réponse »

4.2.2.3 Une collaboration renforcée

4.2.2.3.1 Un échange amélioré

La plupart des professionnels interrogés ont rapporté avoir une meilleure collaboration grâce aux outils sécurisés.

P03 : « Le coté instantané ... C'est un peu moins fermé, ça permet d'être moins formel sur les formules de politesse »

P06 : « J'utilise notamment en dehors de la MSP..., entre confrères de la MSP... pour avoir des informations complémentaires ou pour les informer. »

4.2.2.3.2 Une continuité des soins

L'utilisation des outils sécurisés et le travail en équipe permettent de maintenir une continuité des soins.

P02 : « *Je pense que dans tous les cas où il y a des gros changements ... il faut en discuter en amont* » [...] « *ils ont 2 avis et complémentaires et ensemble c'est quand même hyper bien et la plupart des patients sont du coup très content* »

P09 : « *des consultations de prévention, on peut s'organiser.... Il y a un âge clé... surtout que nous on ne les voit jamais* »

4.2.2.4 Face à un dilemme

4.2.2.4.1 Un outil commun

Nombreux professionnels interrogés seraient favorables à l'utilisation d'un outil commun à tous, afin de faciliter la communication, pour une meilleure fluidité et facilité : pas si simple finalement.

P01 : « *il faudrait avoir ce côté pluriprofessionnel.... Pour pas que ça fasse comme les réseaux sociaux... ça n'arrête pas de sonner c'est très désagréable, ça sert à rien* » [...] « *communiquer c'est super important ... faut savoir quoi, que communiquer et à qui* »

P03 : « *Je pense que ce qui serait top c'est d'avoir un annuaire ... un truc facile que vous retrouvez sur internet... pouvoir avoir un système de messagerie* »

P06 : « *C'est sûr que s'il y avait un seul ou deux au grand max, outils sécurisés, ce serait plus simple* » [...] « *je perds énormément de temps à joindre un professionnels* »

4.2.2.4.2 Une communication en silo

Certains professionnels se plaignent d'une communication en silo, même entre professions de santé, ce qui limite la communication.

P04 : « *On est à peu près toutes les infirmières d'Arras, on va essayer de communiquer entre nous, à tel point que.... Il y a vraiment un whatapp que pour les infirmières, on discute pas avec les autres professions de santé, c'est ça qui est dommage* »

P06 : « *chaque praticien utilise des sites sécurisés différents, donc ce n'est pas toujours évident d'aller recueillir les informations* »

P07 : « *on a un peu tous chacun son outil, mais est ce que ces outils sont bien compatible les uns avec les autres ?* »

4.2.2.4.3 Une connectivité en décalage

Selon les professionnels de santé interrogés, le numérique avance trop rapidement, les professionnels n'ont pas le temps de s'adapter aussi bien humainement qu'informatiquement.

P02 : « *Le souci, c'est plutôt les professions et les spécialités qui n'ont pas la téléexpertise... c'est beaucoup plus compliqué* »

P03 : « *Le DMP, je peux déposer mais pas consulter* »

P04 : « *J'essaie désespérément de récupérer des ordonnances par mssanté, mais ça ne fonctionne pas* »

4.2.2.4.4 Vers une évolution des pratiques

Ce décalage informatique a amené les professionnels de santé à s'adapter en faisant évoluer leur pratique.

P02 : « *chaque spécialité fait ce qu'il veut, c'est parfois révélateur d'un souci au sein d'une spécialité qui n'est pas modernisée, qui a pas assez de spécialistes. Il se voit pas faire en plus de la téléexpertise* »

P05 : « *j'ai la chance de travailler dans une MSP dynamique...y a pas eu assez d'informations délivrées aux professionnels de santé* »

P09 : « *notre pharmacienne m'en a déjà touché un mot.... Je pense que si j'étais seule dans mon coin, je ne réfléchirais pas à me mettre à la page* »

4.2.3 Un besoin

4.2.3.1 Vers la modernisation

4.2.3.1.1 Un besoin d'évolution

Ces différents entretiens nous montrent un réel besoin de formation, d'information, d'accompagnement des professionnels de santé qui évolue rapidement : un décalage se fait sentir. Ils ne se sentent pas accompagnés dans cette évolution rapide.

P01 : « *si au final c'est quelqu'un qui connaît bien l'outil, qui a appris à l'utiliser... que ce soit quelqu'un qui l'utilise. C'est pertinent...un expert informatique c'est des fois compliqué à comprendre* »

P03 : « *On dit plus DMP, on dit mon espace machin... je sais pas, j'suis perdue* »

P08 : « *moi qui sors des études, j'ai aucune info là-dessus, je sais pas comment ça va se passer* »

P09 : « *Je voulais une consultation avec un spécialiste, ils m'ont dit d'aller sur Omnidoc Mais si je n'avais pas eu à déclencher ça, je ne l'aurais jamais connu* » [...] « *je pense qu'il faut qu'on le fasse Pas en même temps, il y aura un décalage* » [...] « *ça fait peur, je ne suis pas très au point* » [...] *ils devraient communiquer un peu plus, mise à part nous dire que vous pouvez faire des e-prescriptions, on n'a pas plus d'orientation, d'info* »

4.2.3.1.2 Un besoin de changement

L'utilisation des outils sécurisés ne fait pas encore partie des mœurs, on tend à un changement de paradigme.

P05 : « *toutes les équipes sont pas encore..... non pas encore le réflexe de l'utiliser.... La raison, le manque d'information* »

P06 : « *ce n'est pas encore dans nos habitudes* » [...] « *les gens ne se sont pas tous impliqués de la même façon Une incitation plus plus serait la bienvenue* »

P07 : « *c'est important de nos jours, effectivement, il faut en parler, sauf que c'est très très dur, je trouve, de mettre en place et que tout le monde y adhère* »

P09 : « *on a pas le choix, surtout avec cette histoire d'e-carte vitale, d'e-prescription* »

4.2.3.1.3 Un besoin de sécurisation

La sécurisation des données, notamment celle de la santé, reste un grand sujet d'après les professionnels interrogés. La traçabilité et le secret médical sont des notions essentielles pour assurer la sécurité des informations. Cependant, malgré leur importance, ces concepts soulèvent encore de nombreuses questions quant à leur efficacité et leur mise en œuvre.

4.2.3.1.3.1 La traçabilité

La traçabilité des informations est cruciale pour le suivi des prises en charge. Elle assure la continuité et la sécurité des soins.

P05 : « *C'est quelque chose qu'on doit, qu'on se doit d'utiliser, c'est obligatoire* » [...] « *ça fait partie intégrante de l'équipe* »

P07 : « *C'est intéressant aussi dans la communication entre nous... il faudra aussi le voir que je n'ai pas délivré pas toute l'ordonnance* »

P08 : « *tracés les données, ça permet de faire quand même un bon suivi* »

4.2.3.1.3.2 Le secret médical

Le secret médical est une obligation légale qui protège toutes les informations détenues par le professionnel de santé concernant un patient.

P02: « *Elle est en complète compétence de faire de la téléexpertise, pour la confidentialité, envoyer des photos* »

P08 : « *je pense que le numérique, il a vraiment sa place.... Il y a des informations que qu'on ne peut pas communiquer aux patients* »

P09 : « *Vu le métier qu'on a et les échanges qu'on a, je pense que c'est important que ça soit sécurisé...* »

4.2.3.1.3.3 Le piratage

Une préoccupation majeure des professionnels de santé concerne la sécurisation des données et le risque de fuite d'informations médicales. Il est impératif d'utiliser des outils sécurisés pour garantir cette protection.

P01 : « un outil sécurisé permettrait vraiment de savoir que c'est cet interlocuteur que techniquement on peut pas trop y accéder, bien sûr, il peut y avoir des piratages »

P06 : « C'est sécurisé, ça veut dire qu'on est quasiment sûr qu'il n'y a pas de fuite, euh »

P07 : « je pense qu'il faut en parler de plus en plus, avec tout ce qu'on entend, avec la cybercriminalité »

4.2.3.2 Vers la rationalisation

4.2.3.2.1 Un temps recherché

L'utilisation des outils sécurisés constitue pour les professionnels une tâche administrative supplémentaire, allongeant la durée de leurs journées de travail.

P02 : « alors souvent c'est entre 2 consultations ... ou le soir »

P03 : « c'est quand même une problématique, on a travaillé au niveau régional... sur le dossier numérique obstétrical... moi je suis encore au dossier papier et je dois rentrer dans le logiciel »

P04 : « la téléconsultation... de toute façon, ce sont les derniers recours, si t'es vraiment en galère... tu préfères régler le problème au lieu d'hospitaliser »

P08 : « il y a des logiciels, où c'est hyper chronophage »

Les entretiens mettent en évidence que l'utilisation excessive d'outils numériques ou leur absence peut entraîner une perte d'information.

P01 : « ça peut être aussi quand il y a pas mal de dossier PDF... je les enregistre et il y en a un qui passe » [...] « en lisant en diagonale, il y a une petite information et c'est celle-ci qu'on va louper »

P06 : « Il y en a qu'on zappe parce que, comme on ne peut pas les traiter tout de suite, ils sont dans les mails, quand c'est des messageries sécurisées, il faut penser d'y revenir »

4.2.3.2.2 L'accessibilité

Un réseau sans faille n'existe pas encore. Les professionnels de santé rencontrent souvent des problèmes de connexion, une utilisation complexe et une compatibilité incertaine.

P03 : « le DMP, je peux déposer, pas le consulter » [...] « on a demandé à recevoir le compte rendu par mailiz... ça fonctionne pas »

P07 : « il y a trop de boîte mail différente... j'ai peur que ça ne tombe pas parce que ce n'est pas le même mode de boîte mail sécurisé »

P09 : « je n'ai jamais reçu de mail comme ça, il faudrait le tester... justement le fait qu'une IPA travaille avec nous, elle pourra nous envoyer des mails tests » [...] « le DMP, oui quand ça fonctionne »

4.2.3.2.3 Quand les finances s'en mêlent

La plupart des professionnels expriment une charge financière face à l'utilisation des outils numériques. Cela requiert des investissements financiers supplémentaires réguliers en raison des évolutions numériques.

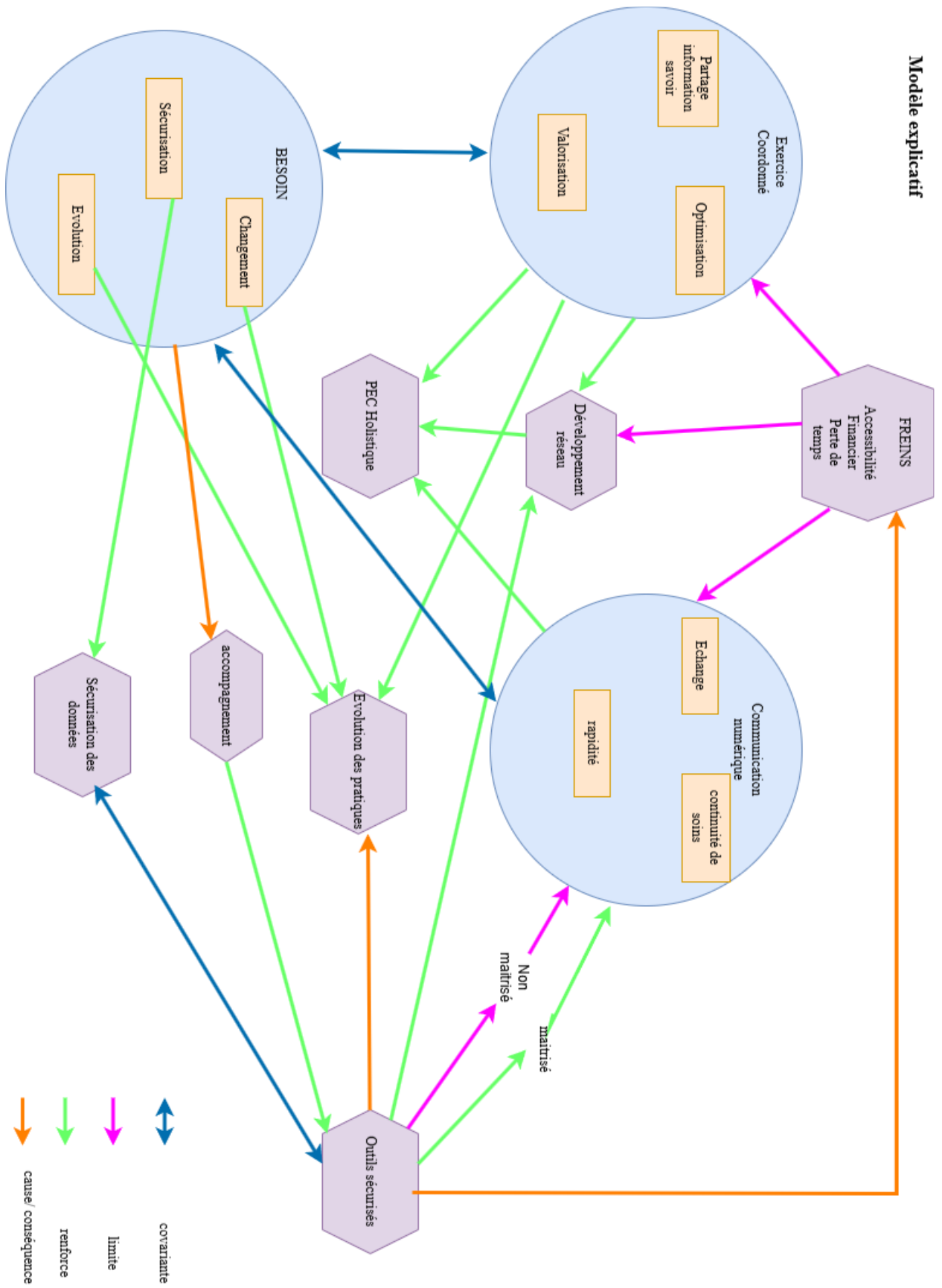
P03 : « il y a Doctolib mais à un moment ils font payer... tout le côté financier où ils profitent. C'est bon quoi. Faut arrêter » [...] « il y a omnidoc, ça coûte super cher »

P05 : « ça peut être que certains de ces outils restent ... payants, une contrainte financière ... qui constate une diminution de leur train de vie, de leur chiffre d'affaires »

P07 : « le côté financier, car de ce fait, on est obligé de se mettre à jour »

P09 : « si c'est quelque chose qui met beaucoup plus de temps à installer, à payer des licences, à tout ce bazar... »

Schéma explicatif



5 DISCUSSION

5.1 Résultats principaux

Cette étude qualitative porte sur l'utilisation des outils sécurisés dans la communication. L'objectif était d'apprécier la pertinence de l'utilisation de l'outil numérique dans la communication, au sein de l'exercice coordonné.

Elle nous montre que l'exercice coordonné est un outil qui permet de favoriser la communication. Le travail en équipe est un élément fort dans le partage, la motivation à « aller vers » pour amener à une prise en soin holistique du patient.

Elle nous montre également que l'utilisation des outils numériques n'est pas encore chose facile. La transition vers le numérique en santé bouleverse les pratiques. Les professionnels de santé libéraux rencontrent des difficultés dans l'adaptation de leurs nouvelles habitudes professionnelles, notamment des problèmes de connectivité, des défis liés à l'utilisation des outils numériques sécurisés, ainsi qu'un écart entre les attentes des instances et la réalité du terrain. Un décalage se fait sentir : les professionnels de santé ont du mal à suivre, les logiciels métiers ainsi que les SIP ne répondent pas aux exigences demandées, comme l'expérimentation de la carte vitale dématérialisée.

La majorité des professionnels de santé indiquent un manque d'accompagnement et de formation concernant les divers outils numériques sécurisés. Ils expriment le désir de bénéficier d'une utilisation simplifiée ainsi que d'un rythme de développement plus modéré, permettant à leurs logiciels de s'adapter aux mises à jour.

L'utilisation d'outils numériques sécurisés dans la communication est complexe en raison de la diversité des applications disponibles. Chaque professionnel adopte généralement une application recommandée ou choisie par sa MSP. La communication numérique se voit dispersée par cette multitude d'outils que les professionnels de santé ont, qu'ils soient payants ou gratuits ; ils souhaitent un outil qui ne leur fait pas perdre de temps.

Cependant, la maîtrise des outils numériques permet d'améliorer considérablement la prise en soin des patients. Elle assure une continuité optimale des soins et garantit une intervention rapide lorsque cela est nécessaire. L'évolution du numérique en santé facilite l'exercice des professionnels de santé dans la récupération des données, dans la rapidité des demandes spécifiques via la téléexpertise.

5.2 Forces et limites de l'étude

5.2.1 Les forces de l'étude

5.2.1.1 Recrutement

La diffusion de la lettre d'information a pu être faite avec l'aide de la CPTS Grand Arras, ce qui a facilité le recrutement.

5.2.1.2 Un échantillon pluri professionnel

Cette étude a interrogé divers professionnels de santé, montrant ainsi différents points de vue des acteurs de santé.

5.2.1.3 Retranscription des verbatims

Les entretiens ont été enregistrés via un magnétophone, ce qui a permis une retranscription des données à l'identique.

5.2.1.4 Triangulation des données

Les résultats ont été triangulés entre l'enquêteur et deux étudiantes en pratique avancée afin de garantir une qualité de l'étude effectuée.

5.2.1.5 Saturation des données

La saturation des données a été atteinte au bout de huit entretiens, un neuvième entretien a permis de le confirmer.

5.2.1.6 Grille COREQ

Le travail de recherche satisfait les critères de la grille COREQ (annexe 9)

5.2.1 Les limites de l'étude

5.2.1.1 Manque d'expérience de l'enquêteur

L'enquêteur a entrepris une première étude qualitative en réalisant des entretiens semi-directifs. Aucun entretien n'avait été testé au préalable, ce qui a conduit à une révision du questionnaire. En raison de son manque d'expérience, l'enquêteur a potentiellement omis de recueillir certaines communications non verbales.

5.2.1.2 Genre des participants

Les professionnels de santé sont uniquement des femmes, ce qui n'est pas représentatif des professionnels de santé.

5.2.1.3 Disponibilité des participants

Les professionnels montrent un réel intérêt pour l'étude, cependant il est difficile de planifier les entretiens, car les professionnels de santé ont peu de temps de disponible. Il a fallu 4 mois pour réaliser 9 entretiens. 2 professionnels de santé ont annulé sans donner suite.

5.2.1.4 Géographique

Cette étude est menée sur le territoire de la CPTS du Grand Arras. Un biais de sélection est présent, il serait pertinent d'envisager son extension à d'autres CPTS pour une analyse comparative plus approfondie.

5.2.1.5 Questionnaire

Durant les entretiens, certaines questions ont été mal comprises par les professionnels interrogés ou mal formulées par l'enquêteur, ce qui a pu entraîner des modifications des réponses exprimées.

5.2.1.6 Biais de déclaration

Lors des entretiens, un biais de déclaration a pu être émis par les professionnels interrogés de peur d'entraîner un jugement de leur pratique professionnelle.

5.3 Discussion autour des résultats principaux

5.3.1 L'exercice coordonné : un travail d'équipe retrouvé

Les professionnels interrogés ont décrit l'exercice coordonné comme un partage de savoir, de compétences autour du patient afin d'améliorer les prises en soin et ainsi éviter les ruptures de parcours.

Le travail en équipe coordonnée est valorisé par les professionnels. Il offre une liberté aux soignants tout en assurant une prise en charge holistique du patient. Une équipe est un ensemble de personnes travaillant ensemble pour une meilleure prise en soin. Elle se construit et avance dans la même direction, elle évolue pour atteindre une maturité qui lui est propre.

Roger MUCCHIELLI, psycho-sociologue, explique que « le travail en équipe doit réunir plusieurs conditions : communication facile, respect de la parole, entraide entre tous ses membres, connaissance des aptitudes et des limites de chacun, partage des tâches et mutualisation des forces ».(30)

Je trouve cette définition du travail en équipe particulièrement pertinente. Nous retrouvons dans cette étude ces notions lorsque les professionnels de santé s'expriment sur l'exercice coordonné. Un travail en équipe demande de l'investissement de chacun, un engagement professionnel et personnel afin de prévenir les conflits, les inégalités et l'épuisement des professionnels de santé. La connaissance de l'équipe permet de connaître les missions de chacun dans la prise en soin du patient, les limites de leur travail, mais aussi les différentes possibilités. Chaque professionnel contribue de manière significative à la réalisation des objectifs communs, en accomplissant les tâches spécifiques liées à son domaine d'expertise. Il permet également d'avoir une prise en soin centrée sur le patient.

L'IPA apporte son savoir-être et son savoir-faire à une équipe en place, avec ses propres missions, différentes des autres, un leadership clinique infirmier au cœur des équipes soignantes, une collaboration vers une transversalité universelle (13)

5.3.2 La communication numérique : indispensable pour une prise en soin holistique

Les professionnels de santé interrogés expliquent qu'il est difficile de s'adapter au numérique et surtout au changement. Adopter de nouvelles habitudes de communication numérique sécurisée représente un défi considérable pour de nombreux professionnels. La diversité des outils de communication exige des professionnels de santé qu'ils s'adaptent à différents systèmes avec des procédures d'accès sécurisées complexes. Ils désirent un outil unique, efficient et facile à utiliser qui optimise leur temps.

En effet, nous pouvons lire dans l'article « transformation numérique : chronique d'une bureaucratisation annoncée », écrit par Sophie BRETESCHE, que les changements technologiques accélérés sont fréquemment appréhendés et qu'ils peuvent être contre-productifs. La superposition d'outils crée un engorgement de l'information. (31)

La communication est indispensable pour une prise en soin optimale et holistique du patient. La communication numérique en santé reste chose difficile à mettre en place malgré les demandes des instances. Géraldine GOULINET-FITE explique dans une étude menée sur la place « du care » dans l'e-coordination des soins que cette communication est « une construction, un processus complexe résultant de pratiques collaboratives interprofessionnelles. » Elle nous explique également que cette coordination repose sur 3 composantes : une logique de gestion des flux informationnels, une logique de médiation et une logique relationnelle. Dans cette étude, l'utilisation d'un logiciel métier combiné à une application appelée « Globule® » permet de créer un lien, bien que cela ne soit pas encore généralisé dans toutes les pratiques. Il expérimente un outil commun à toutes les professions pour le suivi et la traçabilité des soins médicaux, paramédicaux et l'aide à domicile.

Nous remarquons que cette étude corrobore celle réalisée sur la CPTS du grand Arras.

Callista ROY, théoricienne en science infirmière, a élaboré la théorie de l'adaptation : modèle qui considère les individus comme système adaptatif. Les individus interagissent et sont en constante évolution avec leur environnement, ils doivent s'adapter aux stimuli internes et externes. (32)

Ce modèle peut être appliqué dans la communication numérique sécurisée. Communiquer à travers des outils numériques sécurisés autour d'un patient n'est pas chose naturelle, cela

demande de l'investissement de chacun, des valeurs personnelles et professionnelles, une adaptation à ce changement de mode de communication.

5.3.3 Un besoin d'accompagnement

Les professionnels de santé ont exprimé le besoin d'une formation accrue face à l'évolution rapide du numérique dans le secteur médical. Ils soulignent la nécessité de ralentir la fréquence des mises à jour pour leur permettre de s'adapter correctement, évitant ainsi l'utilisation d'outils non sécurisés dans la communication numérique.

Or l'agence du numérique en santé exprime un besoin d'accélérer la sécurisation des données de santé à la suite des cyberattaques en développant le programme « CaRE » (Cybersécurité Accélération et Résilience des Etablissements). Le programme Ségur numérique (vague 2) permettra d'élever le niveau de sécurité. (33) Ces deux dispositifs ont pour objectif de répondre à l'augmentation de la cybermenace. La santé se trouvant au troisième rang des secteurs les plus touchés, les instances se mobilisent ensemble afin de répondre aux enjeux de la priorité 15 de l'axe 4 de la feuille de route du numérique en santé. (34)

L'évolution du numérique entraîne bien un décalage des pratiques, qui est inévitable. La sécurisation des données de santé est indispensable. Comme l'expliquent Benoit CORDOLIER et Olivier GALIBERT, les industries de la communication numérique se sont imposées comme acteurs majeurs dans la crise COVID et n'ont cessé de se développer, tout comme les plateformes de rendez-vous en ligne. (35)

Quant à Walter HESBEEN, infirmier belge et docteur en santé publique, il approfondit la notion de « prendre soin » en 3 notions :

- La perspective soignante qui s'inscrit collectivement dans une démarche dynamique de relation de soin engagée.
- La démarche soignante qui décrit le mouvement initié par le professionnel et la démarche qui conduit le soignant à une rencontre et un accompagnement de l'autre.
- La capacité d'inférence qui couvre l'ensemble des moyens qui permettent au soignant d'analyser et de travailler autour des besoins du patient. (36)

Il en découle un besoin de s'ouvrir à la pratique avancée grâce aux compétences en leadership clinique. Du fait de sa formation continue et le développement de ses compétences,

l'infirmier(ère) en pratique avancée, est en mesure d'accompagner une équipe dans la mise en œuvre et le développement de la communication numérique. Établir des connexions et offrir un accompagnement font partie intégrante du « prendre soin », un rôle essentiel de cette profession.

5.4 Les perspectives d'ouverture

5.4.1 Les perspectives cliniques

La communication numérique sécurisée se développe rapidement de manière non homogène. Ce travail pourrait permettre une prise de conscience de l'enjeu concernant la communication numérique et ainsi permettre de trouver ou développer un outil commun, facile d'utilisation et gratuit afin d'améliorer la communication numérique sécurisée avec une interopérabilité pour augmenter la participation et l'adhésion des professionnels de santé.

5.4.2 Les perspectives dans la pratique professionnelle

Les professionnels de santé expriment un besoin de formation et d'accompagnement dans l'utilisation des outils sécurisés. Il serait pertinent de travailler sur un projet d'accompagnement en communication numérique afin de sensibiliser les professionnels de santé à l'utilisation des outils numériques soit en interne dans une MSP ou débiter ce projet au sein d'une CPTS serait intéressant.

Ce travail concerne les professionnels de santé libéraux. Il serait pertinent de l'étendre au réseau ville-hôpital pour améliorer des communications encore difficiles. Ce travail pourrait être continué afin de développer un travail de recherche dans des focus groupe pour développer le lien ville hôpital.

5.4.3 Les perspectives pour l'IPA

L'implantation des IPA dans les MSP ou les CPTS pourrait permettre de mettre en avant la communication numérique avec le développement d'un projet : des temps d'échanges et des groupes de travail en interne afin de développer une démarche qualité dans le but d'améliorer nos pratiques professionnelles et la prise en soin des patients.

5.4.4 Les perspectives pour la recherche

Ce travail concerne les professionnels de santé uniquement, l'étendre au niveau des patients afin de recueillir leur ressenti et leur représentation dans la communication numérique peut être une continuité afin de savoir si la communication est facilitée par l'utilisation des outils numériques sécurisés dans la relation soignant-soigné

Nous pourrions également ouvrir ce travail auprès des Services de soins à la Personne, les Services de soins infirmiers à domicile (auxiliaire de vie, aide-soignante, coordinatrice de centre), assistante sociale travaillant sur le secteur de l'étude, travailler sur ce projet en respectant les limites du secret médical en fonction de chaque professionnels et situations.

Il serait intéressant de l'étendre au niveau national afin de recueillir tout d'abord les représentations de la communication numérique des professionnels de santé libéraux auprès des CPTS et des MSP, pour ensuite développer un projet facilitant une meilleure communication entre ces professionnels.

6 CONCLUSION

Cette étude était portée sur l'utilisation des outils numériques sécurisées dans la communication avec comme hypothèse : l'outil numérique sécurisé ne serait pas pertinent dans l'amélioration de la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné. L'objectif de la recherche était d'évaluer la pertinence de l'utilisation des outils sécurisés dans la communication.

La communication numérique est source de bien des difficultés et des interrogations de la part des professionnels de santé, cependant il semblerait que lorsque l'outil est maîtrisé, il est bénéfique pour les professionnels de santé. Les résultats montrent qu'il y a un écart entre les instances et la pratique professionnelle, un décalage dans la vitesse de développement avec un manque d'accompagnement.

Cette communication numérique est indispensable dans la coordination des soins, elle apporte un suivi des patients ainsi qu'un lien pour les professionnels de santé. Un besoin d'uniformité semble une réponse favorable à l'utilisation d'outil sécurisé entre les CPTS/ville-hôpital/MSP.

Le virage du numérique en santé est en marche depuis quelques années, il semble indispensable que tous les professionnels de santé prennent le train en marche afin de ne pas être dépassé, mais quelle est la solution la mieux adaptée. Cela reste encore à définir.

BIBLIOGRAPHIE

1. Acoorde [Internet]. [cité 7 déc 2024]. Code de Santé Publique et MSP. Disponible sur: <https://www.acoorde.fr/documents/msp-et-textes-legislatifs/>
2. 280116_dp_loi-de-sante.pdf [Internet]. [cité 7 déc 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf
3. Dispositifs d'appui à la coordination | CNSA.fr [Internet]. [cité 7 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/accompagnement-des-situations-complexes/dispositifs-dappui-la-coordination>
4. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2023 | Insee [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
5. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [cité 7 déc 2024]. L'infirmier en pratique avancée. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
6. Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114 [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4806037>
7. L'essentiel sur... les Hauts-de-France | Insee [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4481460#figure1_radio4
8. Près d'un senior à domicile sur dix en perte d'autonomie dans les Hauts-de-France - Insee Analyses Hauts-de-France - 163 [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7722873>
9. Choisir son système d'informations partagé - Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Hauts-de-France [Internet]. 2017 [cité 7 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.femas-hdf.fr/systeme-dinformation-partage/>
10. <http://www.futursploutsh.net>. SNPI. [cité 4 mars 2025]. Master en sciences cliniques infirmières : expériences étrangères. Disponible sur: <https://www.syndicat-infirmier.com/Master-en-sciences-cliniques.html>
11. L'exercice coordonné en Hauts-De-France [Internet]. 2024 [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/index.php/lexercice-coordonne-en-hauts-de-france>
12. Partage_infos_pro_sante_4_pages.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Partage_infos_pro_sante_4_pages.pdf
13. LE MÉTIER [Internet]. UNIPA. [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: <https://unipa.fr/le-metier/>

14. Paul Watzlawick et la théorie de la communication humaine - Go Management | Conseil, Coaching & Transformation [Internet]. [cité 4 mars 2025]. Disponible sur: <https://go-management.fr/paul-watzlawick-et-la-theorie-de-la-communication-humaine/>
15. DGOS_Marie.R, DGOS_Marie.R. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2017 [cité 4 mars 2025]. Coopérations interprofessionnelles. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/cooperations-interprofessionnelles/>
16. Présentation [Internet]. CPTS Sud-Artois. [cité 17 oct 2024]. Disponible sur: <https://cpts-sud-artois.fr/presentation/>
17. Watson. Communication et collaboration interprofessionnelle : en quoi ça consiste ? [Internet]. Medadvice. 2025 [cité 4 mars 2025]. Disponible sur: <https://medadvice.net/communication-et-collaboration-interprofessionnelle-en-quoi-ca-consiste/>
18. Watson. Les avantages de la communication interprofessionnelle en santé : un atout essentiel pour le secteur médical [Internet]. UniverSanté. 2023 [cité 9 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.universante.org/les-avantages-de-la-communication-interprofessionnelle-en-sante-un-atout-essentiel-pour-le-secteur-medical/>
19. 2020LILUM119.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2024]. Disponible sur: https://pepitemedpot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM119.pdf
20. La collaboration interprofessionnelle (CIP) - RCPI| CIUSSSCN [Internet]. [cité 4 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/RCPI/pratiques-collaboratives/CIP>
21. Analyse de la théorie des soins infirmiers d'Hildegard Peplau | IWOFR [Internet]. 2020 [cité 4 mars 2025]. Disponible sur: <https://iwofr.org/fr/analyse-de-la-theorie-des-soins-infirmiers-dhildegard-peplau/>
22. theoriepeplau.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/theoriepeplau.pdf>
23. Bourreau J. Les oubliés du digital [Internet]. 2022. 185 p. Disponible sur: https://lillocat.univ-lille.fr/permalink/33UDLILLE_INST/1h0ri3k/alma991008072266705601
24. esante [Internet]. [cité 6 mai 2025]. Priorités Ségur. Disponible sur: <https://esante-hdf.fr/priorites-segur/>
25. dns-feuille-de-route-2023-2027.pdf [Internet]. [cité 29 mars 2025]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/dns-feuille-de-route-2023-2027.pdf
26. La e-santé, qu'est-ce que c'est ? [Internet]. 2024 [cité 26 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/la-e-sante-quest-ce-que-cest>
27. Partagé DPO. DPO PARTAGE. 2023 [cité 15 janv 2025]. Le Ségur numérique, une stratégie ambitieuse pour accélérer la transformation digitale du système de santé français

et placer la France au meilleur niveau européen grâce à des investissements massifs, malgré les défis à relever. Disponible sur: <https://www.dpo-partage.fr/le-segur-numerique/>

28. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 15 janv 2025]. Le Ségur du numérique en santé pour les médecins de ville. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur/medecin-de-ville>
29. AssoSRF_FichePratique_OutilsNumeriques.pdf [Internet]. [cité 10 mars 2025]. Disponible sur: https://sante-respiratoire.com/wp-content/uploads/2022/10/AssoSRF_FichePratique_OutilsNumeriques.pdf
30. Mucchielli R. Le travail en équipe : Clés pour une meilleure efficacité collective Ed. 18 [Internet]. ESF éditeur; 2019 [cité 30 avr 2025]. Disponible sur: <https://univ.scholarvox.com/book/88904031>
31. Bretesché S. Transformation numérique : chronique d'une bureaucratisation annoncée: L'exemple d'un organisme d'habitat social. Commun Organ. 2019;56(2):19-31.
32. Rédaction L. Umvie. 2024 [cité 24 avr 2025]. Comprendre la théorie de Callista Roy en soins infirmiers. Disponible sur: <https://umvie.com/comprendre-la-theorie-de-callista-roy-en-soins-infirmiers/>
33. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 23 avr 2025]. Sécurité. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/doctrine/securite>
34. feuille_de_route_du_numerique_en_sante_2023-2027.pdf [Internet]. [cité 24 avr 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_du_numerique_en_sante_2023-2027.pdf
35. Peirot N. Communications numériques en santé. Commun Rev Commun Soc Publique. 20 sept 2021;(32):167-70.
36. Clinique infirmière [Internet]. [cité 24 avr 2025]. Le Care dans les Sciences Infirmières. Disponible sur: https://www.clinique-infirmiere.org/clinique-soin-concept-.C/b30132a/Le_Care_dans_les_Sciences_Infirmieres_

TABLE DES MATIERES

1	AVANT PROPOS.....	1
2	INTRODUCTION	4
2.1	L'exercice coordonné.....	4
2.1.1	Etats des lieux.....	4
2.1.2	Définition	5
2.1.3	Les structures	6
2.1.3.1	L'équipe de soins primaires.....	6
2.1.3.2	La maison de santé pluri professionnelle.....	7
2.1.3.3	Le centre de santé	7
2.1.3.4	La communauté professionnelle territoriale de santé	7
2.1.3.5	La pratique avancée	8
2.2	La communication interprofessionnelle	8
2.2.1	Définition de la communication	9
2.2.2	Définition de la communication interprofessionnelle	9
2.2.3	La collaboration interprofessionnelle	10
2.2.4	La pratique avancée	10
2.3	La santé numérique.....	10
2.3.1	Etat des lieux.....	11
2.3.2	Définition	11
2.3.3	Le Ségur numérique	12
2.3.4	Les outils numériques sécurisés	12
2.3.4.1	Données de santé.....	12
2.3.4.2	Une multitude d'outils	13
3	METHODE.....	15
3.1	Type d'étude :.....	15
3.2	Consentement	15
3.3	Recrutement et population cible.....	15
3.4	Cadre légal et éthique.....	15
3.5	Entretiens	16
3.6	Recueils de données	16
3.7	Analyse des données.....	16
4	RESULTATS et ANALYSE	17
4.1	Description de l'échantillon	17
4.2	Analyse des verbatims.....	17

4.2.1	Le retour du travail en équipe	17
4.2.1.1	Le Partage	17
4.2.1.1.1	Partage du savoir.....	18
4.2.1.1.2	Partage d'information.....	18
4.2.1.1.3	Une valorisation	18
4.2.1.2	L'optimisation.....	19
4.2.1.2.1	Le développement d'un réseau	19
4.2.1.2.2	Un outil facilitateur	19
4.2.1.2.3	Une Prise en soin holistique	19
4.2.2	La communication numérique : indispensable à cette pratique.....	20
4.2.2.1	Une communication complexe	20
4.2.2.2	Un temps de réponse inégale	20
4.2.2.2.1	Une réponse tardive	20
4.2.2.2.2	Une réponse prompte	21
4.2.2.3	Une collaboration renforcée.....	21
4.2.2.3.1	Un échange amélioré	21
4.2.2.3.2	Une continuité des soins	22
4.2.2.4	Face à un dilemme	22
4.2.2.4.1	Un outil commun	22
4.2.2.4.2	Une communication en silo	22
4.2.2.4.3	Une connectivité en décalage.....	23
4.2.2.4.4	Vers une évolution des pratiques	23
4.2.3	Un besoin	24
4.2.3.1	Vers la modernisation	24
4.2.3.1.1	Un besoin d'évolution.....	24
4.2.3.1.2	Un besoin de changement.....	24
4.2.3.1.3	Un besoin de sécurisation	25
4.2.3.1.3.1	La traçabilité	25
4.2.3.1.3.2	Le secret médical	25
4.2.3.1.3.3	Le piratage	25
4.2.3.2	Vers la rationalisation	26
4.2.3.2.1	Un temps recherché.....	26
4.2.3.2.2	L'accessibilité	26
4.2.3.2.3	Quand les finances s'en mêlent	27
5	DISCUSSION.....	29
5.1	Résultats principaux.....	29

5.2	Forces et limites de l'étude	30
5.2.1	Les forces de l'étude.....	30
5.2.1.1	Recrutement	30
5.2.1.2	Un échantillon pluri professionnel.....	30
5.2.1.3	Retranscription des verbatims	30
5.2.1.4	Triangulation des données	30
5.2.1.5	Saturation des données	30
5.2.1.6	Grille COREQ	30
5.2.1	Les limites de l'étude.....	31
5.2.1.1	Manque d'expérience de l'enquêteur.....	31
5.2.1.2	Genre des participants	31
5.2.1.3	Disponibilité des participants	31
5.2.1.4	Géographique	31
5.2.1.5	Questionnaire	31
5.2.1.6	Biais de déclaration	31
5.3	Discussion autour des résultats principaux	32
5.3.1	L'exercice coordonné : un travail d'équipe retrouvé	32
5.3.2	La communication numérique : indispensable pour une prise en soin holistique 33	
5.3.3	Un besoin d'accompagnement	34
5.4	Les perspectives d'ouverture	35
5.4.1	Les perspectives cliniques.....	35
5.4.2	Les perspectives dans la pratique professionnelle	35
5.4.3	Les perspectives pour l'IPA	35
5.4.4	Les perspectives pour la recherche	36
6	CONCLUSION.....	37

Liste des figures

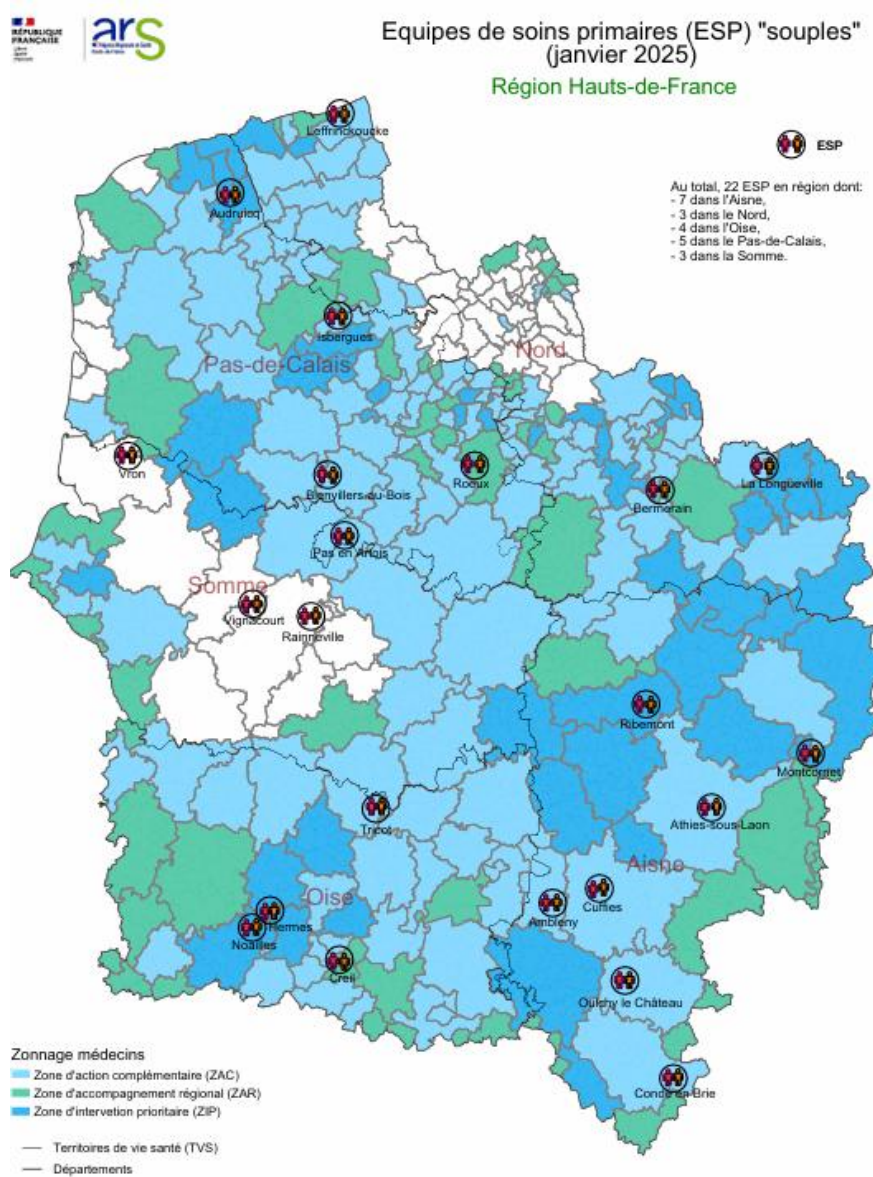
FIGURE 1: ETAT DES LIEUX DES CPTS.....	4
FIGURE 2: CARTOGRAPHIE DES MSP DANS LES HDF	5
FIGURE 3: L'EXERCICE COORDONNE.....	6
FIGURE 4: SCHEMA DE LA SANTE NUMERIQUE	12

Liste des tableaux

TABEAU 1: ECHANTILLON DE L'ETUDE	17
--	----

ANNEXES

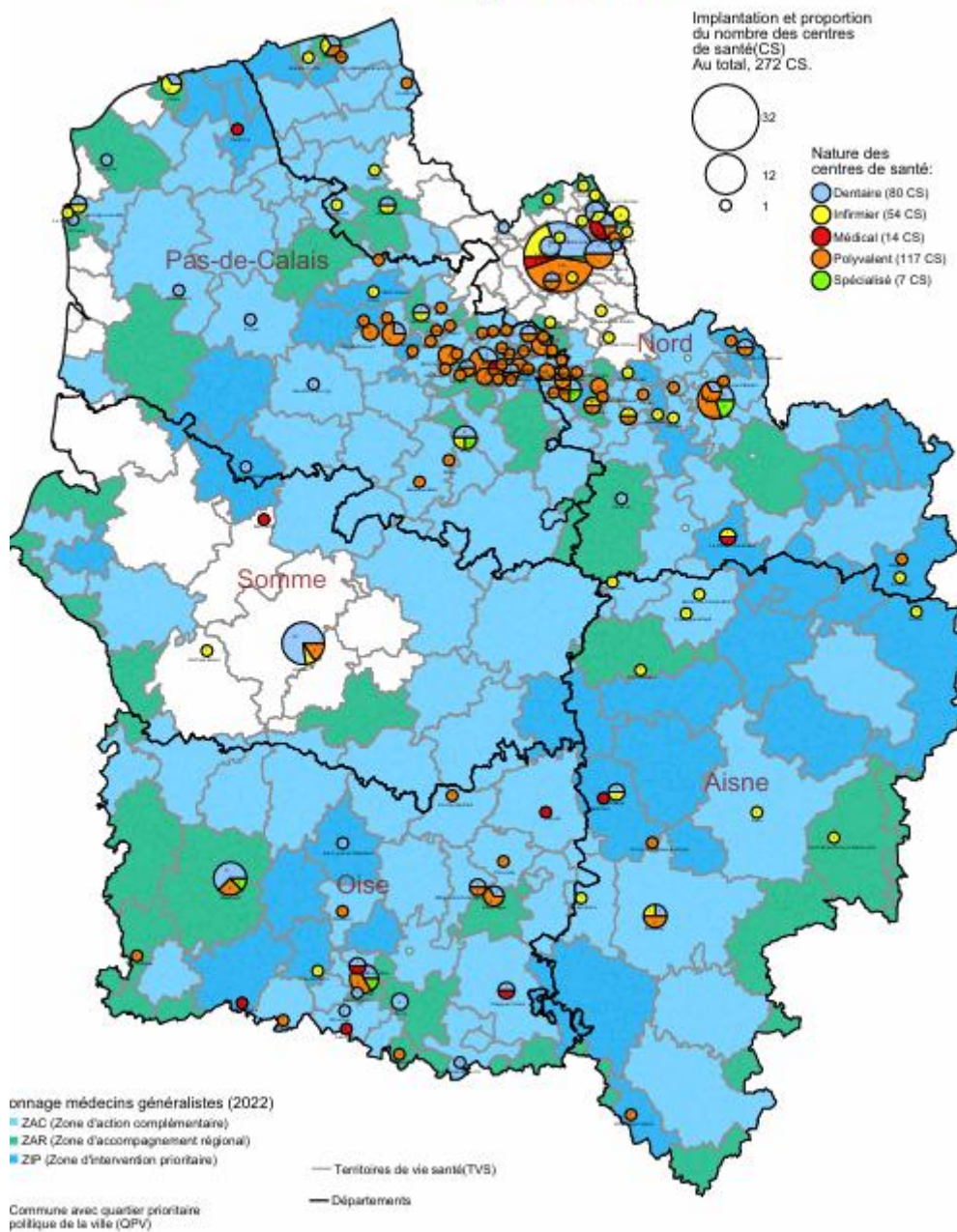
Annexe 1



ARS Hauts-de-France/ DOS Ambulatoire + DST Observation et études/ LI (janvier 2025)

Centres de santé (CS) (janvier 2025)

Région Hauts-de-France



ARS Hauts-de-France/DOS Soins ambulatoires + DST Observation et études/ LI (janvier 2025)

Annexe 2: formulaire consentement de l'étude

*Formulaire de consentement de participation à l'étude de Mme LETTREZ
Stéphanie et certificat d'anonymat*

Je soussigné(e),, accepte de participer à l'entretien individuel mené par Mme LETTREZ Stéphanie, et d'être enregistré (e) sous format audio pour l'étude sur « l'utilisation du numérique en santé au sein de l'exercice coordonné ».

Mme LETTREZ Stéphanie m'assure l'anonymat de l'entretien et la destruction des données après la soutenance du mémoire

LE....., A

Signature

Annexe 3 : lettre d'information aux professionnels de santé

Lettre d'information aux professionnels de santé exerçant en CPTS ou MSP

Bonjour à toutes et à tous,

Je m'appelle LETTREZ Stéphanie, je suis infirmière Libérale à la Maison de santé Hyg e sur la commune d'Agy. Dans le cadre de ma formation d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA), je réalise un travail de recherche sur l'utilisation des outils numérique en santé au sein de l'exercice coordonné sous la direction du Dr CRUYPNINCK Mathieu. Cette étude s'adresse à tous les professionnels de santé exerçant en CPTS ou en MSP de la Communauté Urbaine d'Arras.

Il m'est nécessaire de réaliser des entretiens individuels de 20 à 30 minutes maximum afin de recueillir votre expérience au sein de l'exercice coordonné.

Les entretiens, seront avec votre accord, enregistrés, anonymisés, puis détruits à la fin de la soutenance. Votre participation à cette étude est facultative.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Si vous êtes intéressés pour participer à cette étude, merci de me contacter soit à l'adresse mail suivante : stephanie.lettrez.etu@univ-lille.fr , soit par téléphone au 07.70.62.85.04

Si vous désirez connaitre les résultats de cette étude, ils pourront vous être transmis.

En vous remerciant par avance de l'intérêt que vous porterez à ce message

Bien cordialement,

LETTREZ Stéphanie



Annexe 4 : Grille entretien version 1

Grille d'entretien pour l'étude « l'utilisation du numérique en santé au sein de l'exercice coordonné » Version 1

Questionnaire quantitatif :

Anonymisés : Nom/ prénom	
Sexe	F M
Age	
Mode d'exercice	MSP CPTS LES 2
Expériences : Nombres d'années d'exercice	

Questionnaire qualitatif :

Question 1 : Selon vous, qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

Question 2 : Comment communiquez-vous ensemble ?

Question 3 : Quels outils utilisés vous lors de vos transmissions afin qu'elles soient sécurisées ?

Question 4 : Dites-moi, quelles sont les limites à l'utilisation des outils sécurisés ?

Question 5 : A quelle occasion avez-vous été confronté(e) à un problème de communication lors de votre activité professionnelle ?

Question 6 : Et quelles sont les bénéfices à l'utilisation de ces outils ?

Question 7 : Quel est votre avis sur l'utilisation d'un outil numérique sécurisé commun à tous les professionnels ?

➔ Cela serait-il pertinent dans vos prises en soins

Question 8 : De quelle manière une Infirmière en Pratique Avancée pourrait-elle valoriser la communication interprofessionnelle ?

Question 9 : Avez-vous quelques choses à rajouter ?

Annexe 5 : grille entretien version 2

Grille d'entretien pour l'étude « l'utilisation du numérique en santé au sein de l'exercice coordonné » Version 2

Questionnaire quantitatif :

Anonymisés : Nom/ prénom	
Sexe	F M
Age	
Mode d'exercice	MSP CPTS LES 2
Expériences : Nombres d'années d'exercice + profession	

Questionnaire qualitatif :

Question 1 : Selon vous, qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

Question 2 Que connaissez-vous des outils sécurisés ? Comment les utilisez-vous ?

Question 3 : Racontez-moi votre dernière expérience où vous avez été confronté à un problème de communication dans l'utilisation de cet outil.

Question 4 : Dites-moi, quelles sont les limites à l'utilisation des outils sécurisés ?

Question 5 : Et quelles sont les bénéfices à l'utilisation de ces outils ?

Question 6 : Expliquez-moi en quoi l'utilisation d'un outil sécurisé améliore la communication interprofessionnelle.

Question 7 : De quelle manière une Infirmière en Pratique Avancée pourrait-elle valoriser la communication interprofessionnelle ?

Question 8 : Avez-vous quelques choses à rajouter ?

Annexe 6 : grille entretien version 3

Grille d'entretien pour l'étude « l'utilisation du numérique en santé au sein de l'exercice coordonné » Version 3

Questionnaire quantitatif :

Anonymisés : Nom/ prénom	
Sexe	F M
Age	
Mode d'exercice	MSP CPTS LES 2
Expériences : Nombres d'années d'exercice + profession	

Questionnaire qualitatif :

Question 1 : Selon vous, qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

Question 2 Que connaissez-vous des outils sécurisés ? Comment les utilisez-vous ?

Question 3 : Racontez-moi votre dernière expérience avec l'utilisation d'un outil numérique sécurisé dans la communication interprofessionnelle ?

Question 4 : Dites-moi, quelles sont les limites à l'utilisation des outils sécurisés ?

Question 5 : Et quelles sont les bénéfices à l'utilisation de ces outils ?

Question 6 : Expliquez-moi en quoi l'utilisation d'un outil sécurisé améliore la communication interprofessionnelle.

Question 7 : Quelles sont les missions de l'IPA ? et de quelle manière peut- elle apporter une aide dans la communication interprofessionnelle ?

Question 8 : Avez-vous quelques choses à rajouter ?

Annexe 7 : grille entretien définitif

Grille d'entretien pour l'étude « l'utilisation du numérique en santé au sein de l'exercice coordonné » Version 4

Questionnaire quantitatif :

Anonymisés : Nom/ prénom	
Sexe	F M
Age	
Mode d'exercice	MSP CPTS LES 2
Expériences : Nombres d'années d'exercice + profession	

Questionnaire qualitatif :

Question 1 : Selon vous, qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

Question 2 Que connaissez-vous des outils sécurisés ? Comment les utilisez-vous ?

Question 3 : Quelle est la place de l'outil numérique sécurisé dans la communication interprofessionnelle ?

Question 4 : Dites-moi, quelles sont les limites à l'utilisation des outils sécurisés ?

Question 5 : Et quelles sont les bénéfices à l'utilisation de ces outils ?

Question 6 : Expliquez-moi en quoi l'utilisation d'un outil sécurisé améliore la communication interprofessionnelle.

Question 7 : Quelles sont les missions de l'IPA ? et de quelle manière peut-elle apporter une aide dans la communication interprofessionnelle ?

Question 8 : Avez-vous quelques choses à rajouter ?

Annexe 8 : Verbatim



Annexe 9 : grille COREQ

Grille COREQ : traduction française des lignes directrices COREQ

Numéro	Item	Guides questions/ Description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
Stéphanie LETTREZ	Enquêteur	Quel(s) auteurs a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
Validation Master 1 en Pratique Avancée	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
Activité libéral	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme
Initiation à la recherche	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
Connaissances et inconnus	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
Etudiant en Pratique Avancée réalisant un travail de recherche sur l'utilisation des outils sécurisés et la communication	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?
Etudiante en Pratique Avancée	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
Analyse qualitative et théorisation ancrée	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?
Sélection des participants		
Echantillonnage raisonné	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?
Par diffusion via la CPTS, courriel,	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants
Neuf participants	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
Deux	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
Lieu de travail	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?
Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?

Profession, âge, sexe, lieu d'exercice, lieu d'entretien, durée d'entretien	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?
Recueil de données		
Oui	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
Non	Entretien répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
Oui	Note de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
20 minutes en moyenne	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
Oui	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse des résultats		
Analyse des données		
L'auteur seul	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
Non	Description de l'arbre du codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
Excel	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
Oui	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? chaque citation était-elle identifiée ?
Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?

Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?
-----	-------------------------------	--

Auteur : LETTREZ

Stéphanie

Date de soutenance : Mercredi 2 juillet 2025

Titre : La région d'Arras : la place de l'outil numérique sécurisé dans la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné

Mots clés libres : Exercice coordonné, communication interprofessionnelle, communication numérique, outil numérique sécurisés, lois de santé.

Résumé

Contexte : Depuis plusieurs années, le numérique en santé est en plein essor. Ma santé 2022 annonce un virage numérique rapide. Les professionnels de santé n'utilisent pas systématiquement les outils sécurisés pour communiquer et cela entraîne une perte d'information ou un retard de prise en soin.

Problématique : Quelle peut être la pertinence de l'outil numérique sécurisé dans la communication interprofessionnelle au sein de l'exercice coordonné ?

Méthode : étude exploratoire qualitative monocentrique par entretiens individuels semi directif menés dans la CPTS d'Arras auprès de neuf professionnels de santé exerçant en exercice coordonné.

Résultats : Les professionnels de santé expriment leurs difficultés face à l'utilisation des outils ainsi qu'un virage numérique très rapide des instances. L'exercice coordonné permet une utilisation des outils numériques sécurisés. Les résultats suggèrent qu'il serait intéressant de développer un outil commun sécurisé pour faciliter la communication entre les différentes professions de santé.

Conclusion : La communication numérique reste encore à développer avec une adaptation des professionnels de santé sur cette évolution des pratiques. Le virage du numérique en santé est en marche depuis quelques années, il semble indispensable que tous les professionnels de santé prennent le train en marche afin de ne pas être dépassé, mais quelles sont les solutions les mieux adaptées. Cela reste encore à définir

Summary :

Background : For several years, digital health has been booming. « My Health 2022 » is turning a corner rapidly. Healthcare professionals do not systematically use secure tools to communicate and this leads to a loss of information or a delay in care.

Problematic : What can be the relevance of the secure digital tool in interprofessional communication within the coordinated practice ?

Method : A monocenter qualitative exploratory study was carried out interview nine health professionals, in the Arras CPTS, through semi-structured individual interviews.

Results : Health professionals express their difficulties in the use of tools as well as keeping up with the place of the digitals uses imposed by the authorities. The coordinated exercise allows for the use of secure digital tools. The results suggest that it would be interesting to develop a secure common tool to facilitate communication between the different Heath professions.

Conclusion : Digital communication still needs to be developed with health professionals adapting to this change in practices. The digital shift in healthcare has been underway for a few years now, and it seems essential that all healthcare professionals get on board to avoid being left behind, but what are the best solutions ? This still needs to be defined.

Directeur de Mémoire : Dr CRUYPENINCK Mathieu