



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2019

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

**Les situations complexes rencontrées par les acteurs du parcours de  
santé de premiers recours.**

Présentée et soutenue publiquement le 2 Juillet 2019 à 18 heures  
au Pôle Recherche.

**Par Juliette VANGAEVEREN**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur PUISIEUX François**

**Assesseurs :**

**Madame la Professeure RICHARD Florence**

**Monsieur le Docteur CALAFIORE Matthieu**

**Monsieur le Docteur BAYEN Marc**

**Directeur de Thèse :**

**Madame la Docteur BAYEN Sabine**

---



## **AVERTISSEMENT**

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



## LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affectation Longue Durée

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CCAS : Centre Communal d'Action Social

CDAPH : Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées

CIAS : Centre Intercommunaux d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

DRESS : Directions de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des statistiques.

EMG : Équipe Mobile de Gériatrie

EMSP : Équipe Mobile de Soins palliatifs

HAD : Hospitalisation à domicile

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

IME : Institut Médico Éducatif

MAIA : Méthode d'action Intégration Autonomie / Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAERPA : Parcours de santé des Aînés en risque de perte d'autonomie

PCH : Prestation Compensation du Handicap

PRADO : Programme d'Accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

RESEAU MEOTIS : Réseau Régional pour la mémoire

SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'accompagnement de la vie sociale

SPASAD : Service Polyvalent d'Aides et de Soins à Domicile

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSIAD : Services de Soins à Domicile

UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

WONCA : World Organization of Family Doctors

## **GLOSSAIRE :**

### ***CAMPS :***

Établissement médico-social consacré aux enfants de 0 à 6 ans suspecté ou ayant un handicap, permettant une prise en charge ambulatoire globale médico-social et éducative, mais dispose d'un rôle de dépistage précoce et de soutien au famille. L'équipe est composée de médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, éducateur et assistante sociale. Attribution d'agrément dépendant de l'ARS et du Conseil Général.

### ***CCAS :***

Il a un rôle d'information et intervient dans différents domaines que ce soit le social pour renseigner sur les aides et la gestion des aides sociales sur la commune mais également sur l'organisation des différents services pour les personnes âgées.

Administré par le maire de la commune, ils peuvent se regrouper en CIAS avec un territoire d'action plus vaste.

### ***CLIC :***

Il dispense des informations nécessaires à la vie des personnes âgées de plus de 60 ans dans un territoire défini. Créé en 2010 et mis en place par le Département, ils ont également un rôle de prévention et information. Leur objectif est de permettre la coordination pour les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé. Ils sont divisés en trois niveaux : le 1<sup>er</sup> pour informer et orienter, le 2<sup>nd</sup> informe, oriente et évalue les besoins et le 3<sup>ème</sup> assure les rôles précédents et contribue à la coordination du plan d'aide individuel.

**Coordination :**

« *Harmonisation d'activités diverses dans un soucis d'efficacité* » (LAROUSSE)

Il s'agit de l'organisation des activités de soins entre plusieurs acteurs et l'échange d'information.

**EMG : Équipe mobile gériatrique :**

Équipe qui se compose d'au moins une infirmière, un médecin gériatre et d'une assistante sociale dépendant du service de gériatrie du centre hospitalier du secteur. Développée depuis la circulaire du 18/03/2002, interviennent dans les services mais aussi en ville suite à la demande des CLIC, MAIA et SAAD afin de délivrer une évaluation médico psycho sociale et d'aider à l'élaboration du projet de vie de la personne. Dans le but de coordonner au mieux le parcours de santé de la personne.

**EMSP : Equipe mobile de soins palliatifs**

Équipe qui se compose d'une infirmière, d'un médecin, d'un psychologue et de bénévoles agissant auprès du patient et de son entourage. Elle est rattachée à un établissement et intervient à la demande d'un professionnel, auprès de l'entourage en hospitalier ou à domicile via le SSIAD, l'HAD ou les aides à domicile. Comporte un rôle de soutien et de conseil, de soutien psychologique et social de l'entourage. Elle évalue et propose des solutions pour améliorer les soins.

**HAD :**

Elle est mise en place à la suite d'une hospitalisation conventionnelle et lorsque le retour nécessite une prise en charge médico-technique lourde et une intervention coordonnée de plusieurs intervenants. Elle est organisée par le médecin traitant qui est le référent et doit

donner son accord. Elle est prise en charge à 80% par l'Assurance Maladie et à 100% pour les ALD.

**MAIA :**

Elle permet la coordination des soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles semblables. Développée grâce au Plan Alzheimer 2008-2012, elles ont plusieurs missions d'évaluation des pratiques, de soutien aux aidants, de création d'espace d'accueil et d'information, de formation pour améliorer la prise en charge de la maladie mais également de recrutement d'effectif afin d'obtenir une prise en charge pluridisciplinaire. En 2016, on en recensait 352 couvrant 98% du territoire et 24 dans les Hauts de France.

**MDPH :**

Elle a un rôle d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes handicapées et de leurs entourages. Créée par la loi du 11/02/2005, elles sont départementales et financé par le conseil Général.

Elle se compose d'une équipe pluridisciplinaire avec médecin, infirmier, ergothérapeute, assistante sociale ... afin d'évaluer les besoins selon le projet de vie et d'élaborer le PPS pour les enfants.

C'est elle qui accorde après dossier examiné par le CDAPH du droit à la PCH.

Elle permet un accès aux droits, prestations et aides. Elle organise des actions de coordination avec les services médico-sociaux.

***Médecine générale :***

C'est une réponse ambulatoire, proche du patient, d'accès ouvert, déterminée par la demande des patients. Le médecin généraliste a un rôle de prévention, d'information, d'orientation et doit assurer la continuité et la coordination des soins.

***Médecin traitant :***

Quel que soit la spécialité et le mode d'exercice d'un médecin, s'il est inscrit à l'ordre il peut être médecin traitant.

***PAERPA :***

Dispositif concernant les personnes âgées de plus de 75 ans dont la perte d'autonomie pourrait être provoquée par des facteurs sociaux ou médicaux. Il est mis en place en 2014 et sur le territoire complet depuis 2016, afin de favoriser la coordination et évaluer les facteurs de risque d'hospitalisation afin d'éviter une perte d'autonomie par l'intermédiaire de ces cinq actions qui sont, renforcer le maintien à domicile, améliorer la coordination, sécuriser la sortie d'hôpital, éviter les hospitalisations inutiles et mieux utiliser les médicaments.

***Parcours :***

C'est l'ensemble des étapes par lesquelles passe quelqu'un (Larousse)

C'est la coordination des interventions des différents acteurs et le partage d'informations

***Parcours de santé :***

Il s'agit du cheminement du patient dans un système sanitaire et sociale, avec une coordination des différents acteurs afin de garantir une prise en charge adaptée, globale.

**Parcours de soin :**

Il s'agit de la prise en charge sanitaire du patient, qu'elle soit hospitalière ou ambulatoire, reposant sur les soins de premiers recours.

Ce parcours de soin est dit coordonné lorsque le patient déclare un médecin traitant.

**Parcours de vie :**

C'est le parcours d'un individu dans son environnement, reposant l'évaluation globale de la personne, prenant en compte son état de santé, son environnement familial, son éducation, son emploi, son insertion sociale, ses ressources. Il intègre les parcours de soins et de santé de la naissance au décès.

**PRADO :**

Permettant un accompagnant à domicile en sortie d'hospitalisation, pour les secteurs de la maternité, de la chirurgie, après une décompensation cardiaque ou exacerbation de BPCO ou AVC et pour tous les patients de plus de 75 ans. Mis en place en 2010 par l'Assurance Maladie afin de faciliter le parcours Ville-Hôpital.

**SAAD :**

Ces services doivent disposer d'une habilitation obtenue par une autorisation administrative, afin d'effectuer des aides pour le logement, la réalisation de la toilette et la préparation des repas. Ils existent 3 modes de prestations.

**SAMSAH :**

Il a pour objectif d'améliorer l'autonomie de la personne handicapée par la réalisation de leur projet de vie à l'aide d'une équipe pluridisciplinaire pour éviter une

institutionnalisation. Créée par le décret de Mars 2005, afin de favoriser l'insertion sociale en facilitant l'accès sur le territoire.

**SAVS :**

Il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicaps dans les champs sociaux, scolaires et familiaux en favorisant l'apprentissage de l'autonomie et le maintien de la personne en milieu ouvert. Pris en charge par le conseil Général.

**SESSAD :**

Il s'adresse aux enfants de 0 à 20 ans en situation de handicap afin qu'une équipe pluri professionnelle accompagne l'enfant sur les lieux de vie (milieu scolaire ordinaire ou IME)

**Services d'aide à domicile :**

Habilités par le conseil Départemental à intervenir chez les personnes considérées comme fragiles, ils ont une réglementation stricte et des tarifs encadrés. Comporte un champ d'intervention multiple, avec les auxiliaires de vie (pour la toilette, coucher et lever et aide au repas) les aides ménagères, les téléalarmes et le portage des repas.

Ce sont ainsi les soins de proximité comprenant la prévention, l'éducation, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, la dispensation médicaments, et l'orientation.

**SPASAD :**

Il regroupe les interventions du SSIAD et des services d'aides à domicile, pour ne pas faire intervenir deux organismes. Ainsi l'accès au SSIAD dans ce cadre nécessite une prescription médicale, avoir plus de 60 ans ou être en situation de handicap.

**SSIAD :**

Ils contribuent au maintien à domicile des personnes âgées, de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou personnes de moins de 60 ans avec un handicap ou atteintes de maladie chronique définies. Leurs prestations se font sur prescription médicale et sont pris en charge par l'Assurance Maladie, disponibles 7j/7 et sollicités sur une durée variable. Ils sont composés d'aides-soignants et d'infirmier(e)s. Leurs objectifs sont de prévenir la perte d'autonomie, éviter les hospitalisations et faciliter le retour à domicile et retarder l'institutionnalisation.

**Soins primaires ou de premiers recours :**

*« Des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays ».*



# TABLE DES MATIERES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUME .....</b>                                      | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                | <b>2</b>  |
| <b>MATERIEL ET METHODE : .....</b>                       | <b>7</b>  |
| 1. <i>Contexte :.....</i>                                | <i>7</i>  |
| 2. <i>Type d'étude :.....</i>                            | <i>7</i>  |
| 3. <i>Construction du questionnaire :.....</i>           | <i>7</i>  |
| 4. <i>Diffusion du questionnaire :.....</i>              | <i>7</i>  |
| 5. <i>Méthode d'analyse des résultats.....</i>           | <i>8</i>  |
| <b>RESULTATS .....</b>                                   | <b>9</b>  |
| 1. <i>Flow chart .....</i>                               | <i>10</i> |
| 2. <i>Information générale :.....</i>                    | <i>11</i> |
| 3. <i>Situations complexes :.....</i>                    | <i>14</i> |
| 4. <i>La PTA dans le Douaisis :.....</i>                 | <i>33</i> |
| 5. <i>Les missions de la PTA.....</i>                    | <i>37</i> |
| 6. <i>Liens statistiques :.....</i>                      | <i>40</i> |
| <b>DISCUSSION .....</b>                                  | <b>41</b> |
| 1. <i>Les résultats.....</i>                             | <i>41</i> |
| 2. <i>Forces et limites :.....</i>                       | <i>42</i> |
| 3. <i>La PTA .....</i>                                   | <i>44</i> |
| 4. <i>Caractéristique d'une situation complexe.....</i>  | <i>47</i> |
| 5. <i>Manque de médecin traitant.....</i>                | <i>49</i> |
| 6. <i>L'entourage, acteur de la prise en charge.....</i> | <i>54</i> |
| 7. <i>Précarité et prise en charge .....</i>             | <i>56</i> |
| <b>CONCLUSION : .....</b>                                | <b>60</b> |
| <b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>                 | <b>61</b> |
| <b>ANNEXES : .....</b>                                   | <b>67</b> |



# RESUME

**Contexte :** La loi du 26 Janvier 2016 introduit la création des plateformes territoriales. De nombreuses PTA ont été créés. Le Haut-de-France en est dépourvu, un groupe de travail de recherche a été initié au sein du Douaisis pour permettre la création d'une PTA qui puisse informer et orienter les professionnels vers les ressources disponibles, appuyer la coordination des patients à parcours complexes. L'objectif de cette étude est de connaître les situations complexes que rencontrent les acteurs du parcours de santé. Ce groupe de recherche a pour but l'élaboration d'une PTA en adéquation avec les besoins des acteurs du territoire.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude quantitative basée sur un questionnaire en ligne, anonymisé à questions fermées, administré en ligne via le logiciel LimeSurvey®. Il s'agissait d'une analyse déclarative descriptive faisant suite à un premier travail qualitatif.

**Résultats :** 350 questionnaires ont été diffusés, 158 réponses ont été obtenues dont 94 exploitables. Les principales situations complexes relevées concernaient le champ médical notamment la poly pathologie, la difficulté à trouver un médecin traitant, l'inobservance du patient. Délais de prise en charge trop long, la méconnaissance du champ social conduisait à rendre le champ social comme facteur de complexité. Le recours à un autre champ de compétence mettait en difficulté l'intervenant. La présence des aidants dans la prise en charge était une cause de complexité, soit par leur absence, soit par la présence d'un épuisement ou de problèmes de santé. La précarité a été soulevée comme étant un élément de complexité.

**Conclusion :** La complexité ne peut être défini par un unique élément, elle est le fruit de l'intrication de plusieurs facteurs. Pour la création d'une PTA efficiente sur le territoire du Douaisis, un 3eme travail de recherche doit être effectué pour connaître les actions à mettre en place et la PTA puisse répondre aux besoins engendrés par les situations complexes, vécues par les acteurs du parcours de santé du territoire du Douaisis.

## INTRODUCTION

Acteur clé du premier recours, le médecin généraliste (MG) a un rôle central dans l'accompagnement des patients. Ils peuvent construire une relation individuelle et proposer un accompagnement personnalisé grâce à leur connaissance du milieu de vie de leurs patients et leur relation privilégiée

La World Organisation Of Family Doctors Caring of people (WONCA) précisait, en 2002, que le médecin généraliste est « *le premier contact* », « *utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins* » et « *base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires* ». (1)

L'allongement de la durée de vie, les maladies chroniques en progression, la poly pathologie, le vieillissement de la population, la modification des prises en charge avec le développement de l'ambulatoire et la diminution des durées d'hospitalisation sont des déterminants amenant à la complexification des situations et aboutissant à une modification de l'exercice des différents professionnels. (2)

L'espérance de vie en 2017 était de 85,3 ans pour les femmes et de 79,5 ans pour les hommes. La population de plus de 75 ans représente 13,6% de la population et cette population entre 2000 et 2040 va se multiplier par 2,5 selon un rapport de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). (3)

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié une étude sur l'espérance de vie en bonne santé en France, en octobre 2018. L'âge moyen d'une personne qui peut vivre sans incapacité ni limitation d'activité dans son quotidien définit cette espérance de vie en bonne santé. Celle-ci est de 64,9 ans pour les

femmes et 62,6 ans pour les hommes. Depuis 2004, on note une progression de cet indicateur d'un an pour les hommes et de 0,6 an pour les femmes. (4,5) La moyenne européenne de l'espérance de vie en bonne santé s'élève à 64,2 ans pour les femmes et 63,5 ans pour les hommes.

L'Agence Régionale de la Santé considère les patients en situations complexes, comme étant ceux pour qui différents acteurs de différents domaines (sanitaire, social et médico-social) doivent intervenir pour la prise en charge. (6)

La présence d'une accumulation de différents facteurs chez un même patient est de plus en plus fréquent, la complexité des situations est quotidienne pour le médecin généraliste. La complexité n'est pas perçue de la même façon par le professionnel de santé ou le patient. Elle est objectivée est décrite selon le modèle de la pyramide de Kaiser (annexe n°1).

C'est dans ce contexte qu'on a assisté au développement de nombreux réseaux de soins, comme l'illustre la frise en annexe n°2.

Constitués en majorité sous forme d'association de type loi 1901 les réseaux de soins ont pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge, à ce jour on en recense plus de 700 sur le territoire. (7)

Pour répondre aux différentes problématiques d'un même patient, le médecin généraliste doit avoir une évaluation globale afin de hiérarchiser et organiser le parcours de santé du patient. Il fait régulièrement appel aux divers réseaux présents sur le territoire mais leur grand nombre induit un manque de visibilité.

Pour organiser un parcours de santé optimal, le recours à un interlocuteur unique représentant l'ensemble des réseaux sur un territoire précis permettrait une amélioration de la coordination du parcours de santé des patients.

La loi de modernisation du système de santé pose les bases de la création des plateformes territoriales d'appui (PTA). (8)

Le plan d'accès aux soins de 2017 appuie la mise en place des PTA comme ressources pour le médecin traitant pour les situations complexes.

Ces plateformes doivent répondre à 3 objectifs : (9)

- Guider et renseigner les professionnels des ressources présentes sur le territoire, qu'elles relèvent du sanitaire, du sociale ou médico-sociale.
- Aider à la coordination des parcours de soins complexes en favorisant la concertation pluri-professionnelle et l'évaluation multi dimensionnelle du patient afin de déterminer ses besoins. En organisant les prises en charge et suivi du patient tels que les hospitalisations programmées.
- Assister les pratiques et initiatives professionnelles, c'est à dire en soutenant l'élaboration de protocoles, des projets locaux et la réalisation d'outils pour évaluer et détecter les parcours complexes.

L'objectif des PTA est d'apporter une aide à la coordination dans le parcours de santé du patient, quel que soit son âge et ses maladies, pour éviter les ruptures de parcours, limiter les hospitalisations évitables, améliorer l'efficacité des parcours des patients.

Pour pouvoir répondre aux diverses situations, les PTA se composeraient d'équipe pluridisciplinaires. Il s'agirait d'un outil disponible sur un territoire précis pouvant être sollicité en priorité par le médecin généraliste mais également par tous autres

professionnels de santé, social ou médico-social et qui mettrait en jeu les divers acteurs locaux tels que les médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, les réseaux, MAIA, établissements sanitaires, les services sociaux, les collectivités locales afin d'organiser conjointement une prise en charge optimale

Plusieurs PTA existent sur le territoire. La répartition des PTA actuellement existantes est consultable en annexe n°3.

La région des Hauts de France est dépourvue de PTA et plus précisément dans le Douaisis

Le Douaisis compte 258 000 habitants (soit 4.2% de la population des Hauts de France) sur 477 km<sup>2</sup>, se compose de 64 villes réparties en 3 communautés de communes (communauté agglomération du Douaisis, communauté cœur d'Ostrevent et communauté de commune de Pévèle Carembault) répartit autour d'une ville principale Douai. Entre Lens, Valenciennes et Lille, le Douaisis est situé dans la région Hauts de France. Une carte localisant le Douaisis est visible en annexe n°4.

La population se concentre essentiellement sur les secteurs de Douai (41 732 habitants, ville la plus peuplée du Douaisis), Sin Le Noble (15 865 habitants), Dechy et l'axe Somain-Aniche.

Les caractéristiques de la population du Douaisis sont consultables en annexe n°5.

(10,11)

Ancien bassin minier, le Douaisis a connu une forte augmentation du taux de chômage et du nombre de personnes sans emploi suite à l'arrêt de l'exploitation des mines expliquant une surreprésentation des catégories socio-professionnelles défavorisées et des régimes précaires (RSA, AME, CMU ...).

Pour apprécier l'état de santé d'une population la mortalité prématurée (avant 65 ans) est considérée comme un indicateur pertinent. Celui-ci est élevé, dans le Nord-Pas de Calais, par rapport à la moyenne nationale. (12,13)

Pour répondre à la demande de soins, plusieurs réseaux de soins se sont développés dans le Douaisis. (14) La répartition des différents réseaux actuellement présent sur le secteur du Douaisis est consultable en annexe n°6.

Un nombre important d'acteurs de santé dans le secteur du Douaisis rend difficile leur visibilité et peut mettre en difficulté le médecin traitant lorsqu'il doit y avoir recours.

La plateforme territoriale d'appui ne serait pas un nouvel élément. Elle permettrait une centralisation des différents acteurs du parcours de santé.

L'objectif principal est d'identifier quelles sont pour les acteurs de santé du territoire du Douaisis, les situations complexes rencontrées.

L'objectif secondaire de ce travail est de permettre la création d'une PTA adaptée aux situations complexes vécues par les acteurs du parcours de santé du Douaisis.

## MATERIEL ET METHODE :

### 1. Contexte :

Il s'agissait d'un travail de recherche qui s'inscrivait dans un projet de diagnostic de terrain, en vue de la construction d'une PTA dans le territoire du Douaisis.

Il s'agissait d'un travail complémentaire à un premier travail exploratoire qualitatif par focus group.

Le questionnaire a été construit à partir des résultats de la première thèse.

### 2. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive par questionnaire en ligne, anonymisé à questions fermées, administré par le logiciel Lime-Survey.

La déclaration CNIL a été effectuée avant la diffusion du questionnaire. (Annexe 7)

### 3. Construction du questionnaire :

Il a été conçu en 4 parties avec un total de 55 questions : informations générales, situations complexes, la PTA dans le Douaisis, les missions de la PTA.

Le questionnaire est consultable en Annexe 8.

### 4. Diffusion du questionnaire :

Il a été estimé de devoir obtenir 350 réponses afin de viser la représentativité.

Une liste de mails des divers acteurs du parcours de santé exerçant dans le Douaisis, a été mise à disposition par la Plateforme Santé Douaisis.

En complément de cette liste, les autres acteurs du parcours de santé sur le secteur ont été contactés par téléphone pour obtenir leur mail et leur envoyer le questionnaire.

(Annexe 8) Leurs coordonnées téléphoniques ont été relevées dans l'annuaire.

Un séminaire de lancement de la PTA été organisé le 28/02/2019, à J25, les questionnaires format papier ont été distribués à l'ensemble des participants et retranscrits dans Lime-Survey.

Le lancement du questionnaire a été réalisé par mail contenant le lien pour se connecter au questionnaire.

Le lien a été actif pendant 48 jours, une relance par mail a été effectuée à J21.

##### 5. Méthode d'analyse des résultats

Les questionnaires vides ou incomplets étaient supprimés. Seuls les questionnaires complets ont été gardés. Il s'agissait d'une analyse déclarative descriptive.

## **RESULTATS**

## 1. Flow chart

**4/02/2019**

280 Questionnaires envoyés dont :  
- 200 mails issus du listing de la PSD  
- 80 mails obtenus par appels téléphoniques (coordonnées tirées au sort dans l'annuaire)

**25/02/2019**

Relance par mail

**28/02/2019 : Séminaire PTA :**

- 80 questionnaires papiers distribués  
- 50 questionnaires récupérés  
(les participants ayant déjà répondu en ligne n'ont pas eu le questionnaire papier)

**17/03/2019**

Cloture du questionnaire

360 questionnaires diffusés (100%)  
158 réponses (43.80%)  
94 réponses complètes (26.11%)  
58 réponses incomplètes  
6 questionnaires vides

## 2. Information générale :

### a. Caractéristiques des participants :

Tableau 1 : caractéristiques des participants

| <b>CARACTÉRISTIQUES</b>         | <b>NOMBRE N (%)</b>   |
|---------------------------------|---|
| <b><u>PROFESSION :</u></b>      | 94 (100)  |
| <b>MÉDECINS</b>                 | 23 (24)   |
| <b>INFIRMIERS</b>               | 18 (19)   |
| <b>PHARMACIENS</b>              | 11 (12)   |
| <b>DIRECTEURS DE STRUCTURES</b> | 9 (10)  |
| <b>COORDINATEURS</b>            | 8 (9)   |
| <b>PSYCHOLOGUES</b>             | 3 (3)   |
| <b>KINÉSITHÉRAPEUTES</b>        | 2 (2)   |
| <b>ASSISTANTES SOCIALES</b>     | 1 (1)   |
| <b>ORTHOPHONISTE</b>            | 1 (1)   |
| <b>EDUCATEUR SPÉCIALISÉ</b>     | 1 (1)   |
| <b>AIDE- SOIGNANTE</b>          | 1 (1)   |
| <b>CHARGÉ DE MISSION</b>        | 1 (1)   |
| <b>AUTRES :</b>                 | 15 (16) : interne de médecine générale,<br>médecin retraité, formatrice,<br>diététicienne, adjoint de direction, sage-<br>femme, bénévole au UNA FAM Douai,<br>référente RSA, 2 évaluateurs médico-<br>social, chef de service, AMP, conseillère,<br>responsable de structure |

|   |  |
|---|--|
| <b><u>MODE D'EXERCICE</u></b> : (UNIQUEMENT<br>POUR LES PARTICIPANTS ÉTANT : MÉDECIN,<br>INFIRMIER, KINÉSITHÉRAPEUTE, PSYCHOLOGUE<br>OU ERGOTHÉRAPEUTE) | 58 (100)   |
| <b>EXERCICE SEUL</b>  | 24 (26)  |
| <b>EN GROUPE</b>  | 21 (22)  |
| <b>EN MAISON DE SANTÉ</b>   | 5 (5)  |
| <b>PLURIDISCIPLINAIRE</b>   |  |
| <b>AUTRES :</b>   | 8 (9)  |
| <b>NON CONCERNE</b>   | 36 (38)  |
| <b><u>STRUCTURE D'EXERCICE</u></b> : (CHOIX<br><u>MULTIPLES</u> )   | 94 (100)   |
| <b>EXERCICE LIBÉRAL</b>   | 45 (46)  |
| <b>CENTRE HOSPITALIER</b>   | 6 (6)  |
| <b>EHPAD</b>  | 6 (6)  |
| <b>PLATEFORME SANTÉ DOUAISIS</b>  | 5 (5)  |
| <b>CLIC</b>   | 5 (5)  |
| <b>MSP</b>  | 4 (4)  |
| <b>SAVS</b>   | 4 (4)  |
| <b>APF FRANCE</b>   | 3 (3)  |
| <b>POLE AUTONOMIE</b>   | 2 (2)  |
| <b>SERVICE D'AIDE À LA</b>  | 2 (2)  |
| <b>PERSONNE</b>   |  |
| <b>HAD</b>  | 1 (1)  |
| <b>AUTRE</b>  | 15 (16) : centre de formation, association,<br>plateforme d'accompagnement et de répit<br>des aidants, IME, MAS, CAMPS, PCPE |



### 3. Situations complexes :

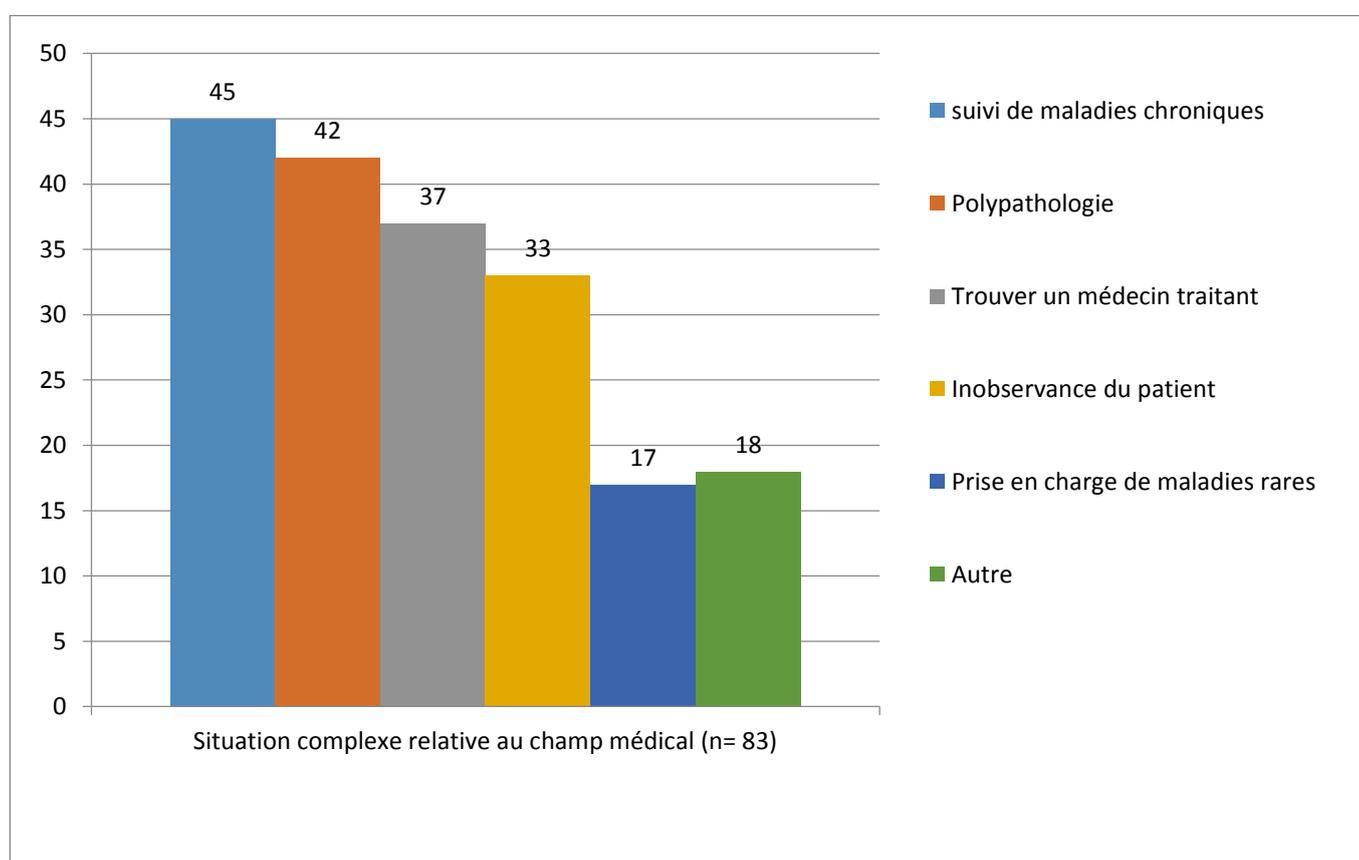
Concernant les situations complexes que vous avez rencontrées :

#### a. Fréquence des situations complexes :

94 participants ont répondu à cette question, en moyenne, ils rencontraient 4 situations complexes par mois.

#### b. Relevant du champ médical :

| Situations complexes relevant du champ médical (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 83 | 88% |
| NON   | 8  | 9%  |
| Sans réponse  | 3  | 3%  |



Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés citées étaient :

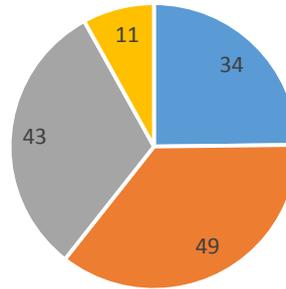
- Gestion des situations d'urgence
- Refus hospitalisation / refus de soins
- Environnement du patient impactant son état de santé/ dépendance toxiques/alcool.
- Manque de travail collaboratif face à nos constats et préconisations en matière d'orientation/ difficulté à trouver le bon interlocuteur/ absence d'aidant.
- Prise en charge du handicap psychique/ Suivi maladies neurodégénératives/ Trouble cognitif
- Sortie d'hospitalisation sans aucun matériel pour réaliser les pansements.
- Recours à la pédopsychiatrie, dépistage soins longs
- Recours aux soins palliatifs état de patient/ la prise en charge de la fin de vie
- Problèmes de prescriptions

c. Relevant du champ social :

| Situations complexes relevant du champ social (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 77 | 82% |
| NON  | 13 | 14% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

Situations complexes relevant du champ social (n=94).  
Question à réponses multiples

- Méconnaissance du champ d'action sociale
- Délai de prise en charge trop long
- Difficulté à identifier l'intervenant à solliciter en fonction de la problématique médicale ou sociale
- Autre



Pour les participants ayant répondu dans la catégorie « autre »,

- Réglementation administrative inadaptée
- Refus d'aller vers le dispositif
- Absence de ressources sur le territoire
- Tutelle non réactive aux sollicitations de professionnels de santé
- Multiplications des intervenants

d. Difficulté à hiérarchiser les problématiques :

| Difficultés à hiérarchiser les problématiques (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 19 | 20% |
| NON  | 71 | 76% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

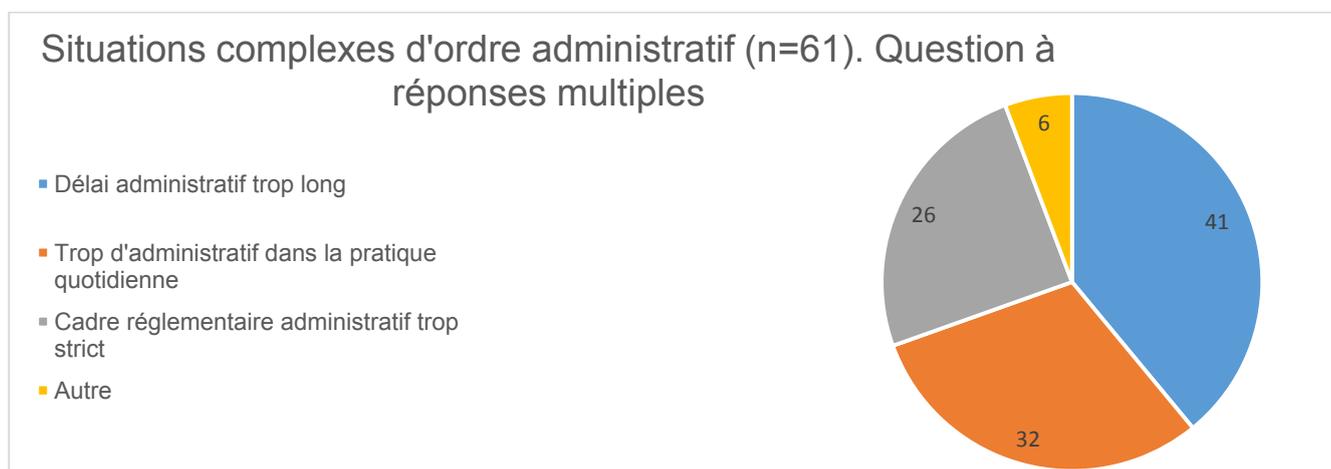
Pour les participants ayant répondu « oui », les difficultés à hiérarchiser les problématiques émanaient de :

- Les problèmes sociaux intriqués avec des problèmes médicaux.

- La difficulté à gérer une situation semi urgente « *le malade qui Se déstabiliser brusquement, sans mettre en cause le pronostic vital rapidement et qui donc ne relève pas de soins urgents, lourd, adapté mais qui doit être pris en charge dans un délai de quelques jours, alors là, c'est un vrai souci et beaucoup de stress pour le malade pour tous les soignants et pour la famille* ».
- La priorisation des problèmes sera variable mais ne répond pas toujours aux attentes premières (délai de prise en charge, structures insuffisantes et pas toujours adaptées)
- Manque de formation, absence de réunion inter professionnelle
- Absence d'un temps de coordinations des partenaires
- Méconnaissance des différents intervenants à proximité.

e. Situations complexes d'ordre administratif :

| Situations complexes d'ordre administratif (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 61 | 65% |
| NON   | 29 | 31% |
| Sans réponse                                      | 4  | 4%  |

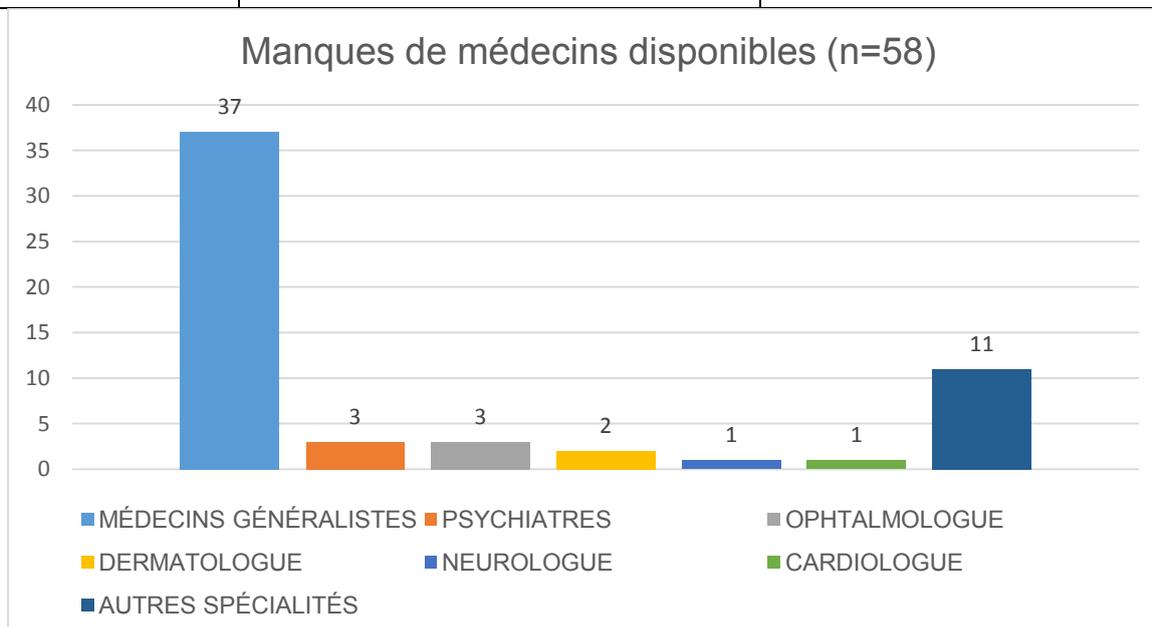


Pour les participants ayant choisi la réponse « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- La prise en charge administrative pour les personnes non autonomes psychiquement
- La méconnaissance de la situation administrative
- Le manque d'interlocuteurs
- La présence de trop de structures administratives dont les champs de compétence se recourent
- Le renoncement des usagers
- Les démarches dans les écoles

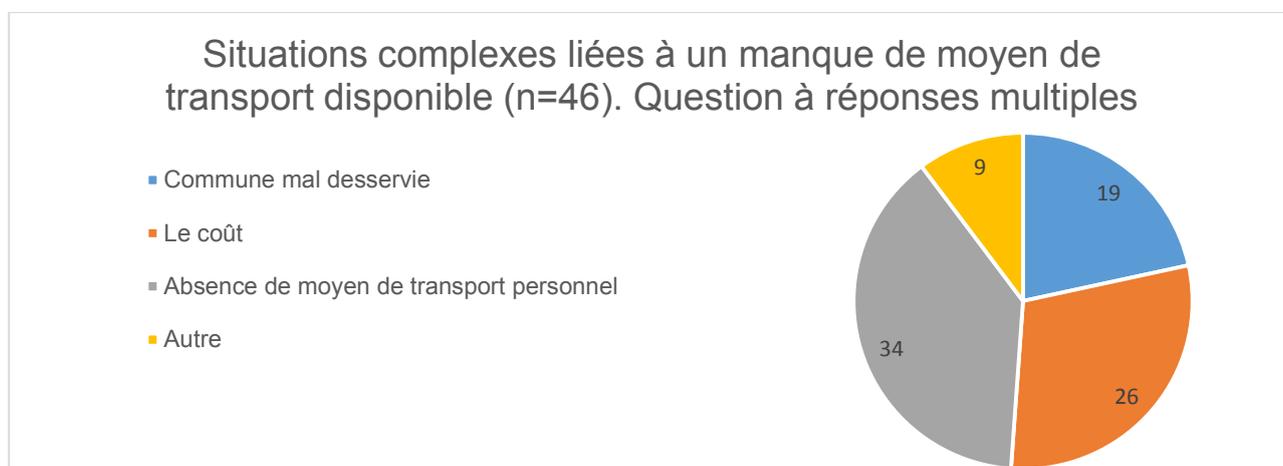
f. Situations complexes liées au manque de médecins disponibles :

| Situations complexes liées au<br>manque de médecins disponibles<br>(n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 58 | 62% |
| NON   | 32 | 34% |
| Sans réponse  | 4  | 4%  |



g. Situations complexes liées au manque de moyen de transport disponible

| Situations complexes liées au manque de moyens de transport (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 46 | 49% |
| NON  | 44 | 47% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

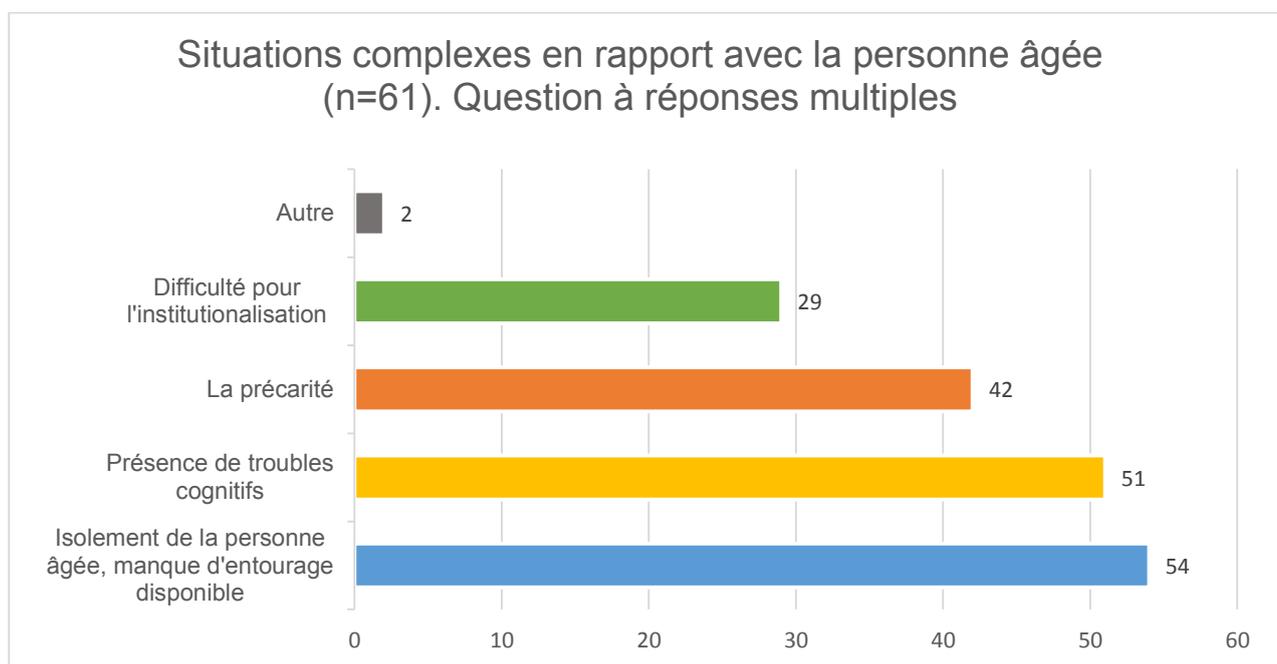


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Complexité des horaires
- Ambulance non remboursée
- Ambulance non adaptée pour patient en obésité
- Difficulté d'accès au logement pour les ambulances

h. Situations complexes en rapport avec la personne âgée :

| Situations complexes en rapport avec la personne âgée (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 61 | 65% |
| NON  | 29 | 31% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

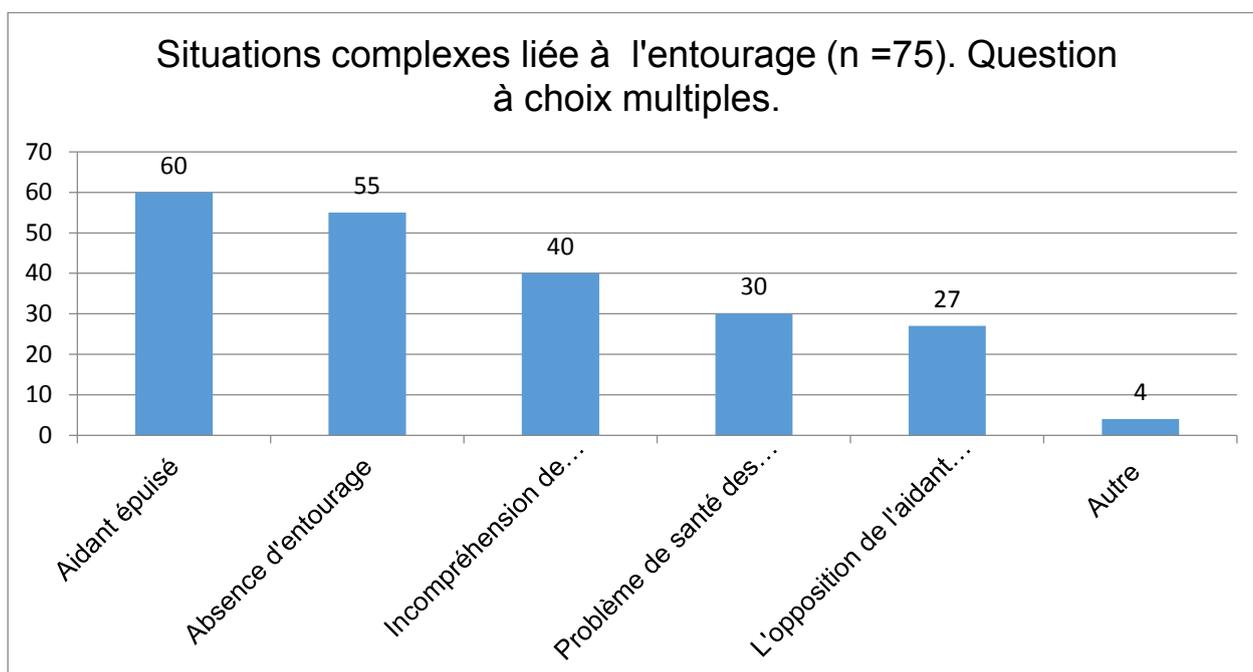


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Épuisement de l'entourage
- Opposition de l'entourage à la prise en charge

i. Situations complexes liées à l'entourage du patient :

| Situations complexes liées à l'entourage du patient (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 75 | 80% |
| NON  | 15 | 16% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

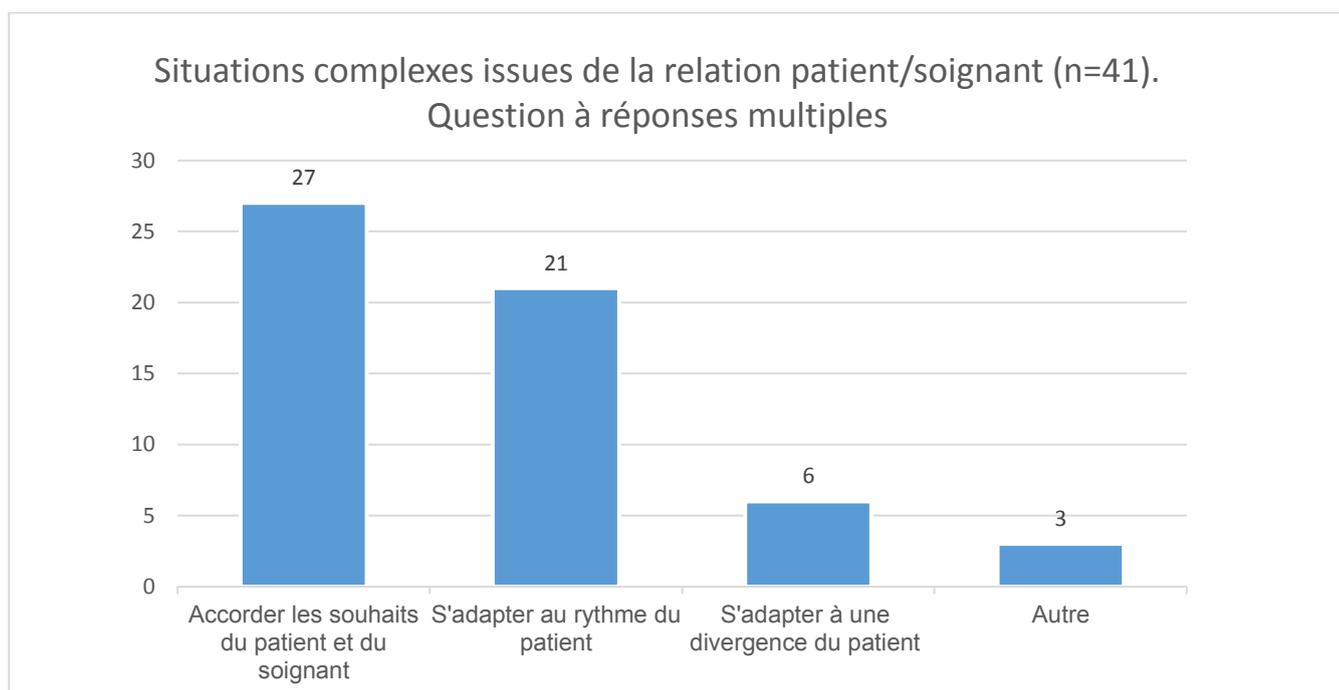


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- La présence de conflits familiaux
- La présence d'enfant à garder
- Un entourage négligeant

j. Situations complexes issue de la relation patient/soignant :

| Situations complexes issues de la relation patient/soignant (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 41 | 44% |
| NON  | 49 | 52% |
| Sans réponse   | 4  | 4%  |

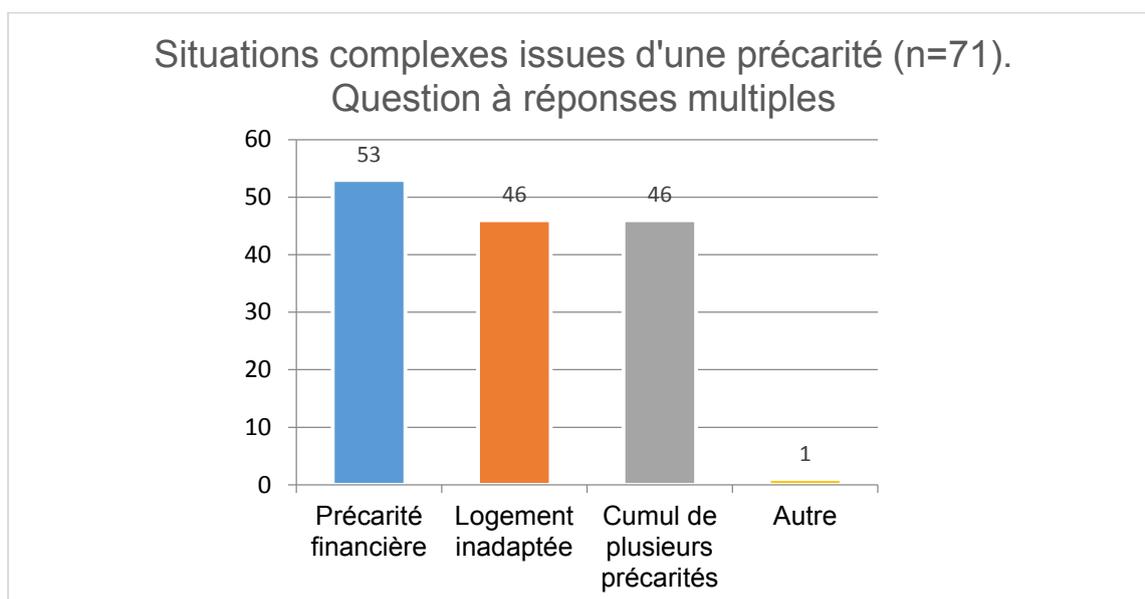


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- La présence de trouble psychiatrique
- Le déni
- Le refus de soins lié à une croyance religieuse

k. Situations complexes issues d'une précarité :

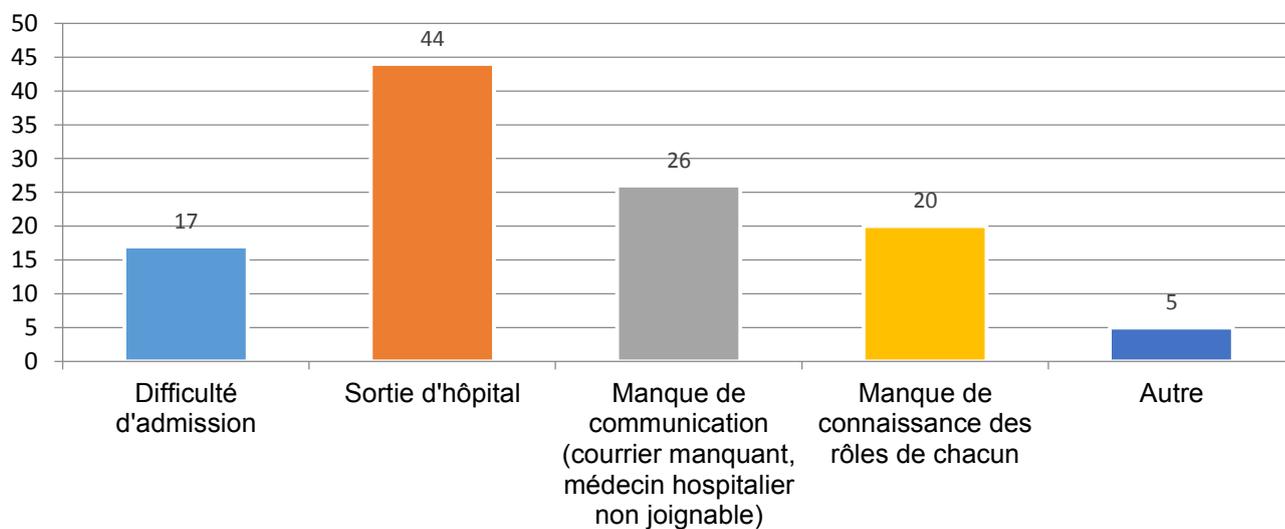
| Situations complexes issues d'une précarité (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 71 | 76% |
| NON  | 18 | 19% |
| Sans réponse                                       | 5  | 5%  |



l. Situations complexes issues de la relation ville-hôpital :

| Situations complexes issues de la relation ville-hôpital (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 57 | 61% |
| NON   | 33 | 35% |
| Sans réponse  | 4  | 4%  |

Situations complexes issues de la relation ville-hôpital (n=57).  
Question à réponses multiples

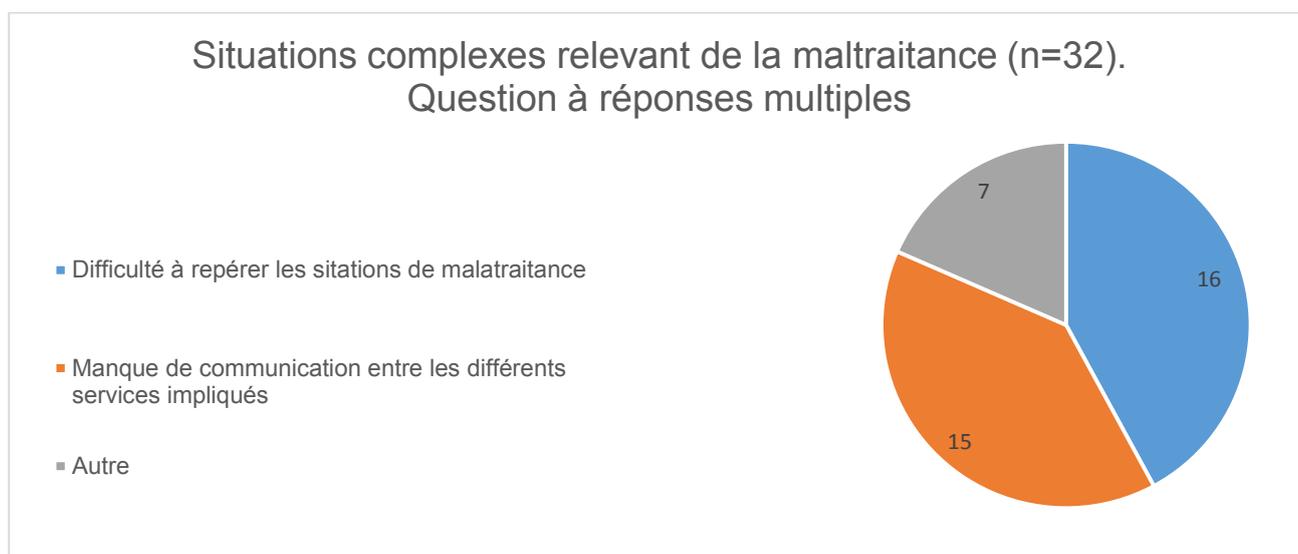


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- La difficulté de joindre les urgences
- La méconnaissance de la situation au domicile
- Manque de disponibilité des dispositifs médicaux à la sortie de l'hôpital
- Sorties sans prescription ni matériel, pharmacie fermée et pas de moyen de transport
- Sortie avec courrier destiné au médecin, mais sans ordonnance permettant la dispensation du traitement (médecin traitant pas toujours disponible).

m. Situations complexes relevant de la maltraitance :

| Situations complexes relevant de la maltraitance (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 32 | 34% |
| NON   | 58 | 62% |
| Sans réponse  | 4  | 4%  |



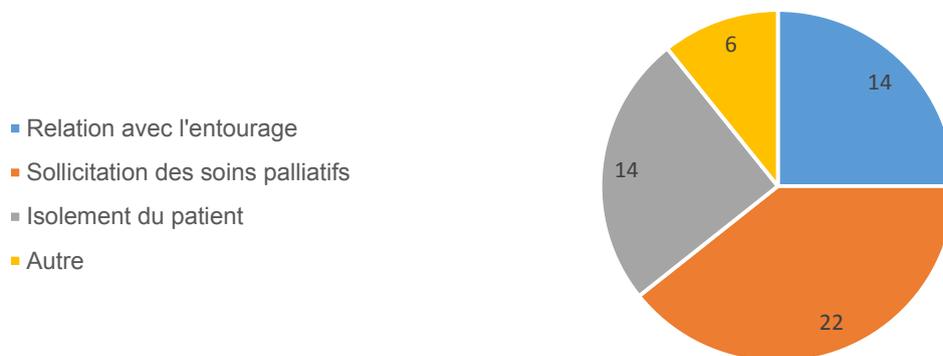
Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Délai de signalement parfois trop long/absence de suite à un signalement
- Difficulté à identifier les conséquences d'un signalement
- Difficulté éthique
- Ne pas savoir qui contacter
- Violence des patients à l'encontre des soignants

n. Situations complexes concernant l'accompagnement de fin de vie :

| Situations complexes concernant la fin de vie (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 35 | 37% |
| NON  | 54 | 58% |
| Sans réponse   | 5  | 5%  |

Situations complexes concernant l'accompagnement de la fin de vie (n=35). Question à réponses multiples

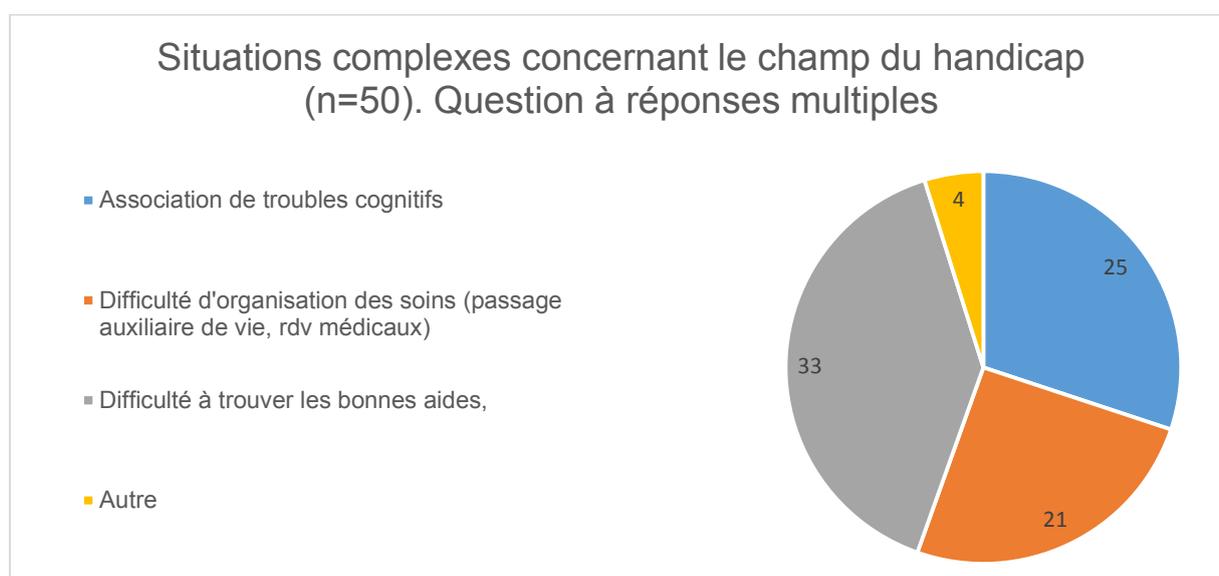


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Sollicitation tardive des soins palliatifs,
- Famille non avertie par le médecin traitant
- Difficulté de communication avec l'HAD
- Difficulté à mettre en place un traitement antalgique adapté
- Indisponibilité du midazolam

o. Situations complexes concernant le champ du handicap :

| Situations complexes issues de la relation ville-hôpital (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 50 | 53% |
| NON   | 38 | 41% |
| Sans réponse  | 6  | 6%  |

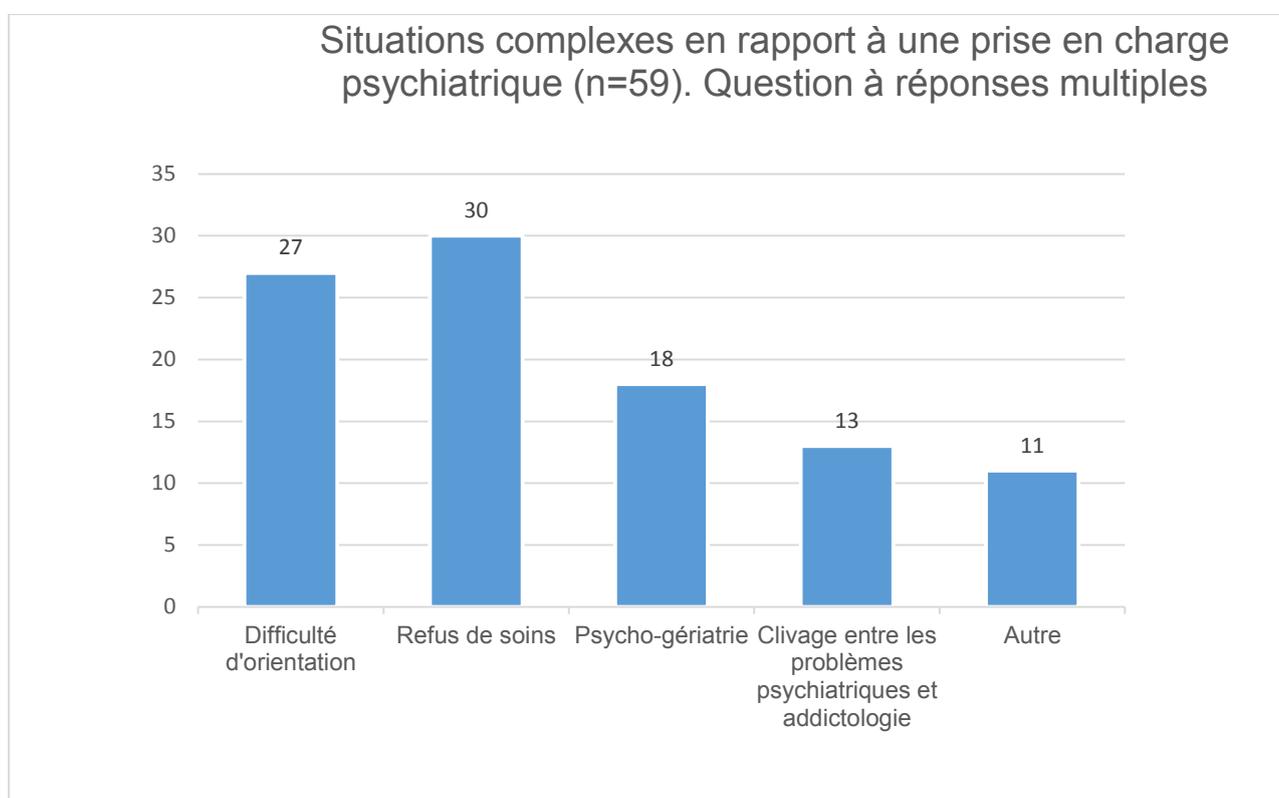


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Le temps de réponse pour les demandes d'institutionnalisation
- Matériels inadaptés aux domiciles
- Difficulté de suivi

p. Situations complexes en rapport à une prise en charge psychiatrique :

| Situations complexes en rapport à une prise en charge psychiatrique (n=94) |    |     |
|--|----|-----|
| OUI  | 59 | 63% |
| NON  | 28 | 30% |
| Sans réponse   | 7  | 7%  |



Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- La difficulté à trouver un psychiatre
- La difficulté d'obtenir des rendez-vous en urgence
- Les délais entre les rendez-vous
- La difficulté à évaluer la dangerosité d'un patient
- Le manque d'adhésion du patient au projet

q. Situations complexes concernant la prise en charge de soins bucco-dentaires

Seul 23 personnes sur 94 ont répondu favorablement à cette question, 8 n'ont pas exprimé Leur avis.

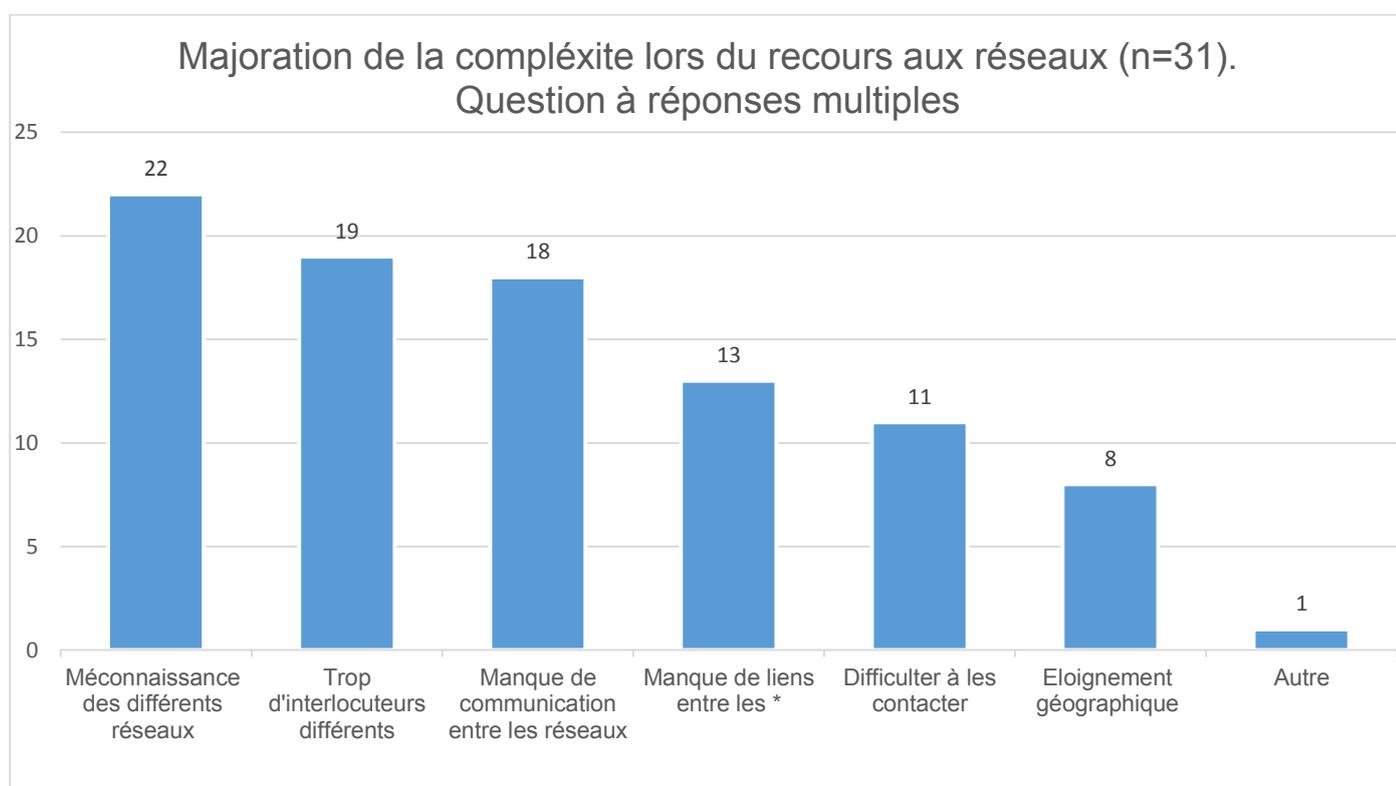
Parmi les 23 personnes ayant répondu « oui », 8 identifiaient des difficultés de prise en charge bucco-dentaire pour les patients avec troubles cognitifs, 7 personnes assimilées la complexité à la difficulté de faire intervenir les professionnels dans l'E.H.P.A.D

Pour les 8 participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

- Le coût de la prise en charge
- Le manque de dentiste disponible
- Refus du patient

r. Majoration de la complexité lors du recours aux réseaux :

| Majoration de la complexité lors<br>du recours aux réseaux (n=94) |    |     |
|---|----|-----|
| OUI   | 31 | 33% |
| NON   | 56 | 60% |
| Sans réponse  | 7  | 7%  |

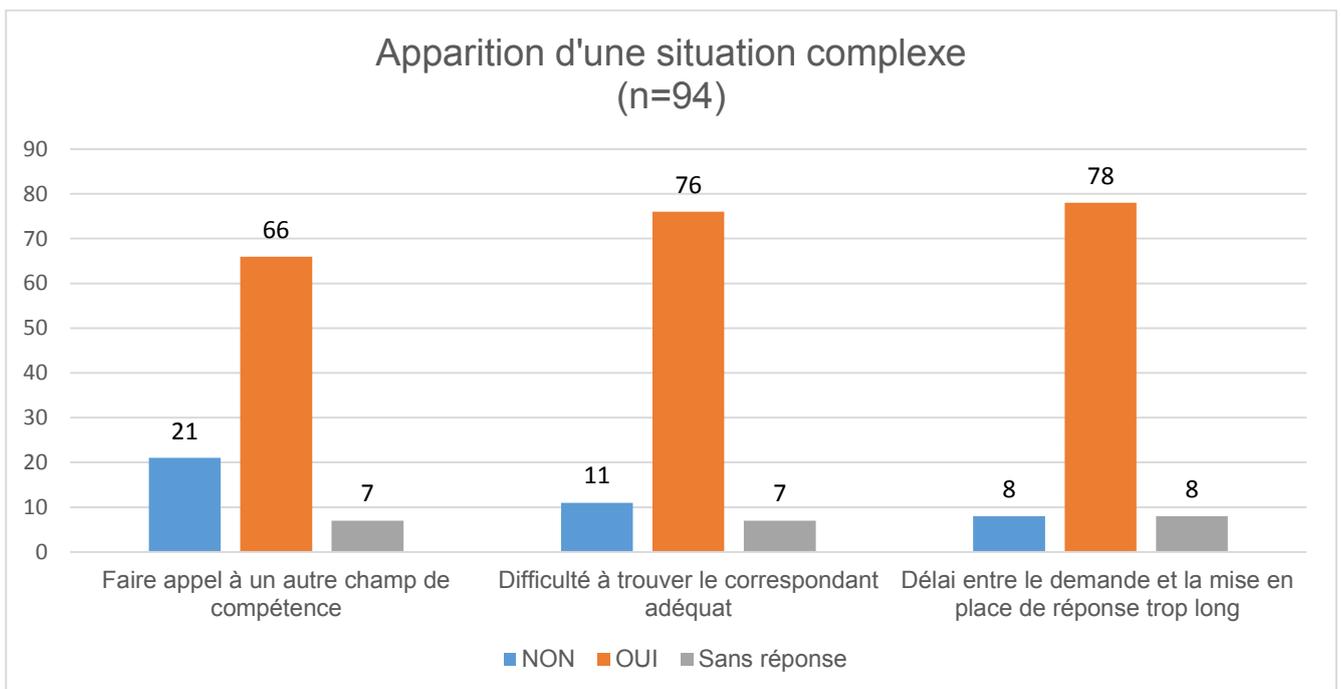


Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les difficultés rencontrées étaient :

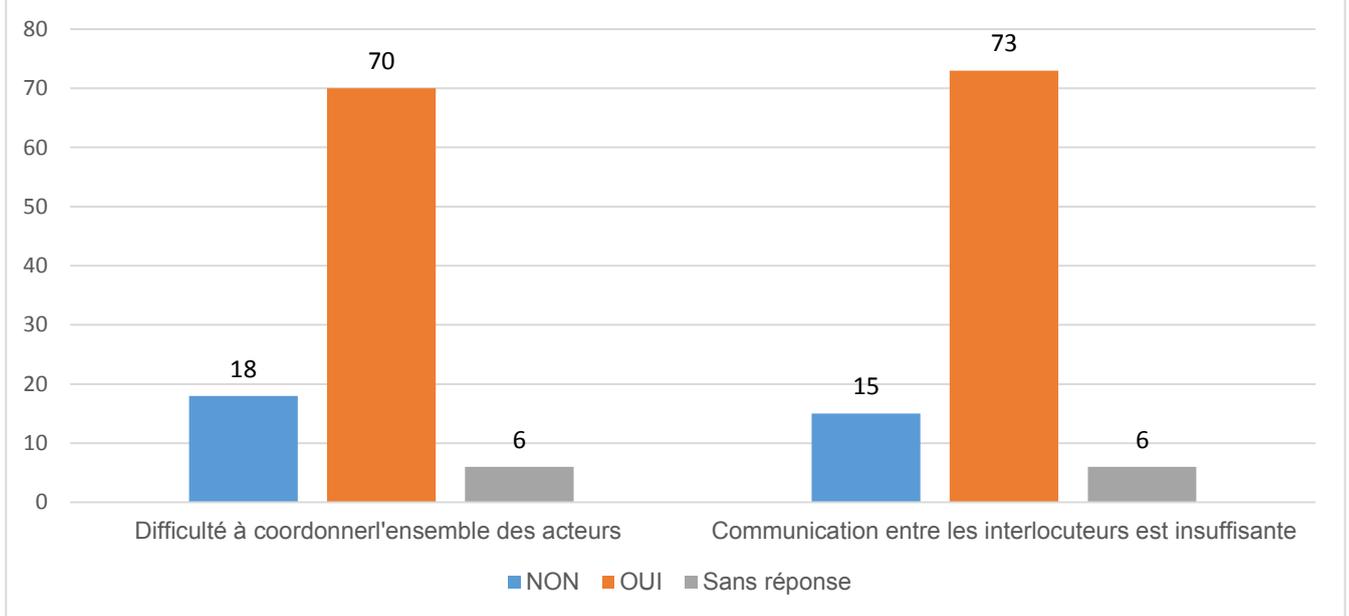
- Lors de la prise en charge par HAD, sentiment d'exclusion des infirmiers libéraux

s. Une situation complexe peut apparaitre lorsque :

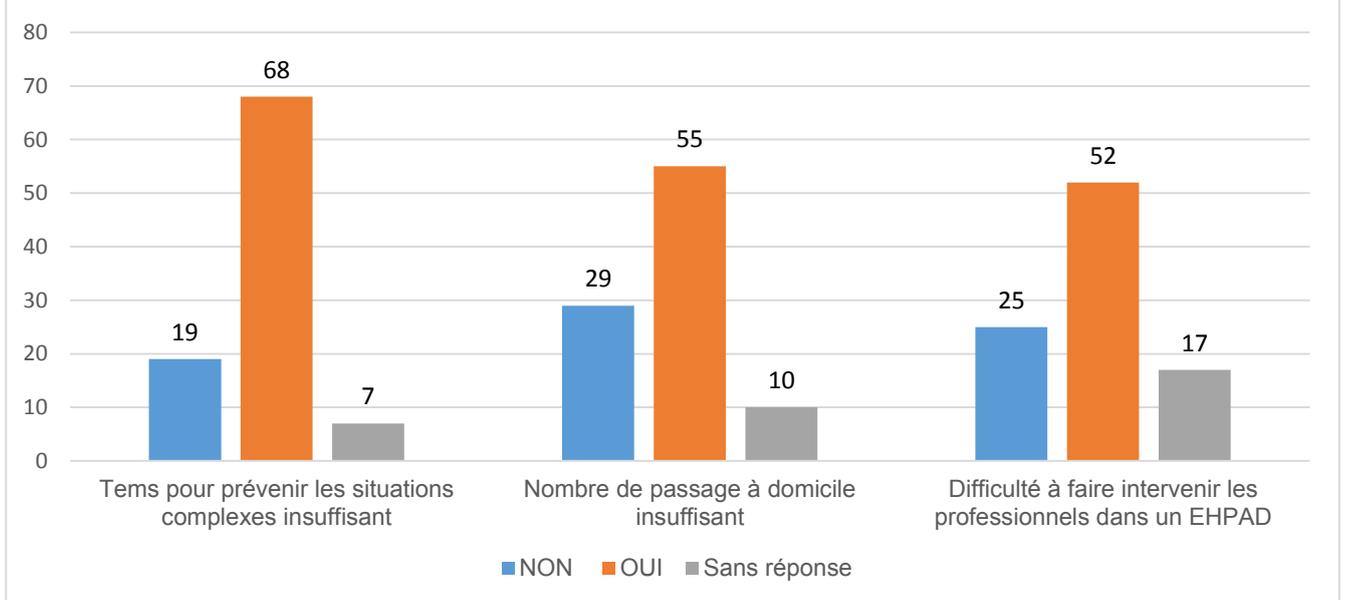
Il a été convenu que les choix « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord » soient considérés comme une réponse négative. Les réponses « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » ont été assimilées à une réponse positive.

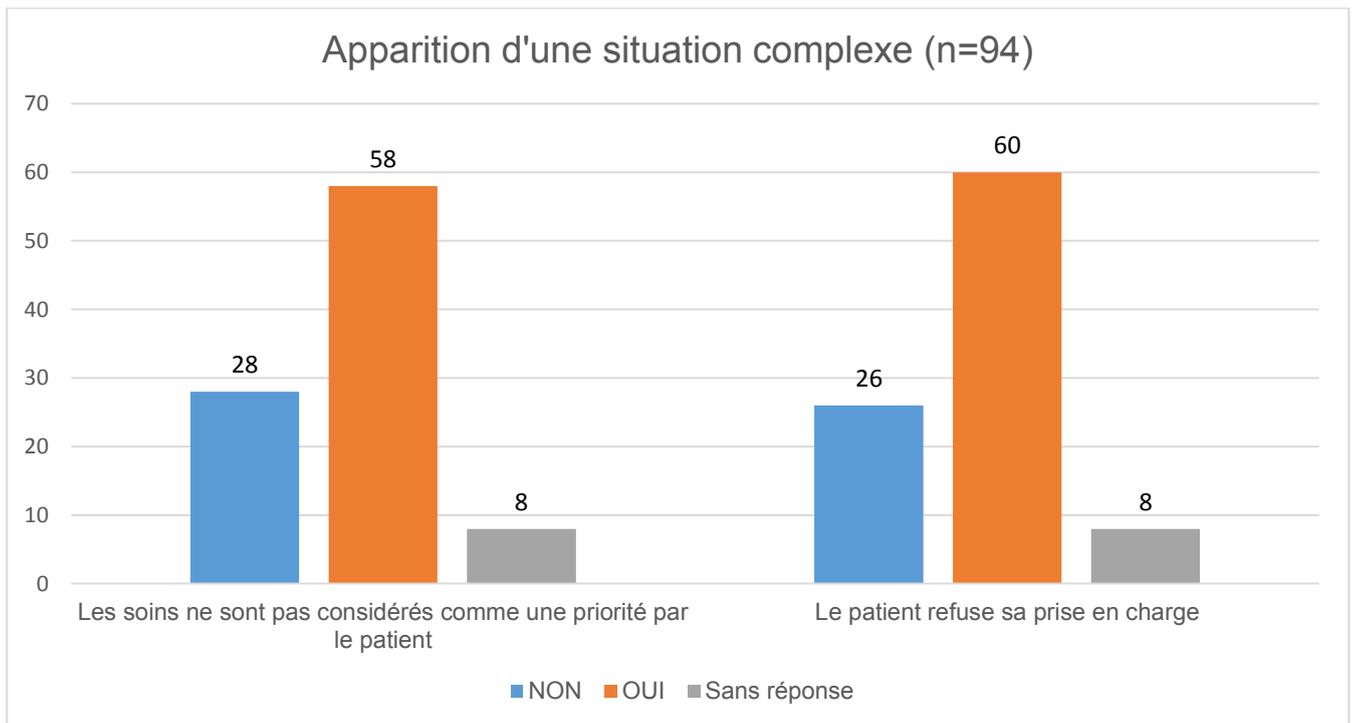


Apparition d'une situation complexe (n=94)



Apparition d'une situation complexe (n=94)





#### 4. La PTA dans le Douaisis :

*Concernant le fonctionnement de la PTA dans votre pratique quotidienne, qu'attendez-vous de la PTA ?*

##### a. Joignable à un numéro unique (n=94) :

La mise à disposition d'un numéro unique pour joindre la PTA a été un souhait exprimé par la majorité des participants (97 %), 4 % ne se sont pas prononcés.

##### b. Les disponibilités de la PTA :

Parmi les 94 répondants, 48 souhaitent que la PTA soit ouverte 5j/7, 41 souhaitent une accessibilité 7j/7. On comptait 5 personnes n'ayant pas fait de choix.

Concernant les horaires d'ouverture, 47 participants sur 94 ont choisi une plage horaire de 8h à 20h.

L'ouverture de 9 h à 18h était le souhait de 24 des participants tandis que 13 répondants voulaient une ouverture 24h/24. On compte 6 participants ayant fait le choix d'une plage horaire de 8h à 00h et 4 personnes ne s'étaient pas prononcées.

c. Avoir un interlocuteur unique :

La majorité des répondants souhaitaient être mis en relation avec un interlocuteur unique (soit 66 personnes sur 94 réponses obtenues). Il y avait 4 personnes qui ne s'étaient pas prononcées.

Pour les participants ayant répondu oui (n=66), le choix de la répartition des interlocuteurs était proposé. La plupart d'entre eux émettaient le souhait d'un avoir un interlocuteur unique par secteur géographique, tandis que 15 des répondants souhaitaient un interlocuteur unique par situation complexe et 14 voulaient un interlocuteur par champ de compétence.

d. Avoir la possibilité de solliciter une équipe polyvalente :

La majorité, soit 85 répondants parmi 94 réponses, désiraient solliciter une équipe polyvalente, tandis que 3 personnes ne s'étaient pas prononcées.

Pour les participants ayant répondu « oui » (n=85), le choix de la composition de l'équipe leur était proposé. Il s'agissait d'une question à choix de réponses multiples.

| Composition de l'équipe polyvalente (n=85), question à réponses multiples |    |     |
|---|----|-----|
| Médecins  | 77 | 82% |
| Assistantes sociales  | 68 | 72% |
| Infirmiers  | 61 | 65% |
| Agents administratifs   | 32 | 34% |
| Aides-soignants   | 28 | 30% |
| Internes  | 23 | 24% |
| Autres  | 8  | 9%  |

Dans la catégorie « autre », les professions citées :

- Psychiatre
- Psychologues
- Kinésithérapeutes
- Educateur spécialisé
- Coordinateur
- Gestionnaire de Cas
- La présence de structure telle que le CLIC.
-

e. Support le plus pertinent pour interagir avec la PTA :

| Support de communications<br>(n=94). Question à réponses multiples |    |     |
|--|----|-----|
| Téléphone  | 82 | 87% |
| Mails  | 54 | 57% |
| Site internet  | 33 | 35% |
| SMS  | 16 | 17% |
| Autres   | 2  | 2%  |

Dans la catégorie « autre », les moyens proposés sont les applications en général et l'application WhatsApp®

f. La place du médecin traitant, au sein de la PTA, doit être :

La place du médecin traitant était considérée comme centrale pour 65 des 94 répondants. Plus précisément, le médecin est au cœur de la démarche au sein de la PTA, il contacte la PTA mais reçoit également les retours des actions et interventions faites dans le parcours de santé du patient, il est l'acteur principal de l'accompagnement du patient.

Pour 37 des participants, le médecin traitant était le lien d'accès à la PTA.

A noter que 5 personnes n'ont pas exprimé leur choix.

Les éléments cités dans la catégorie « autre » étaient :

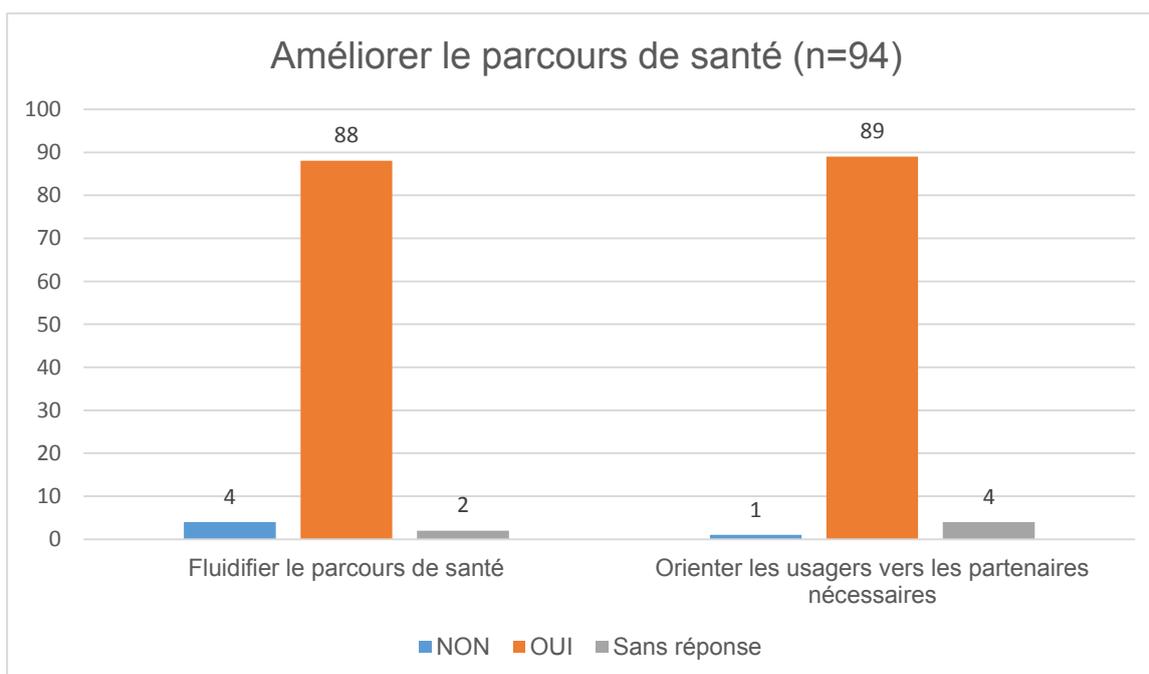
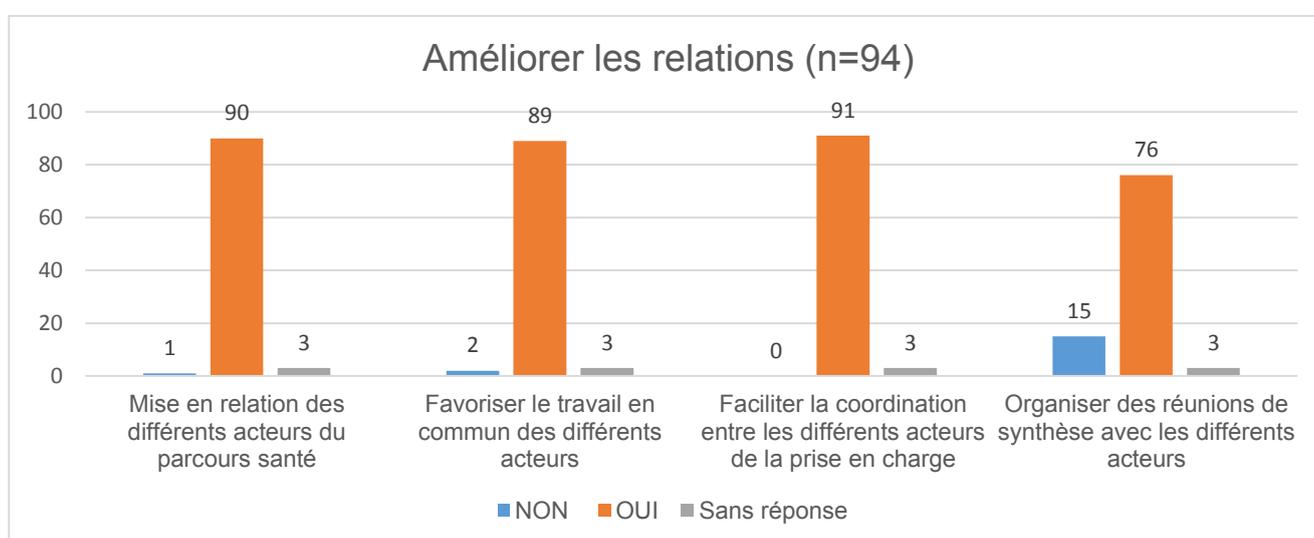
- A la même place que les autres acteurs
- Le pilier
- Une ressource mobile et accessible
- Collaborer avec ses compétences

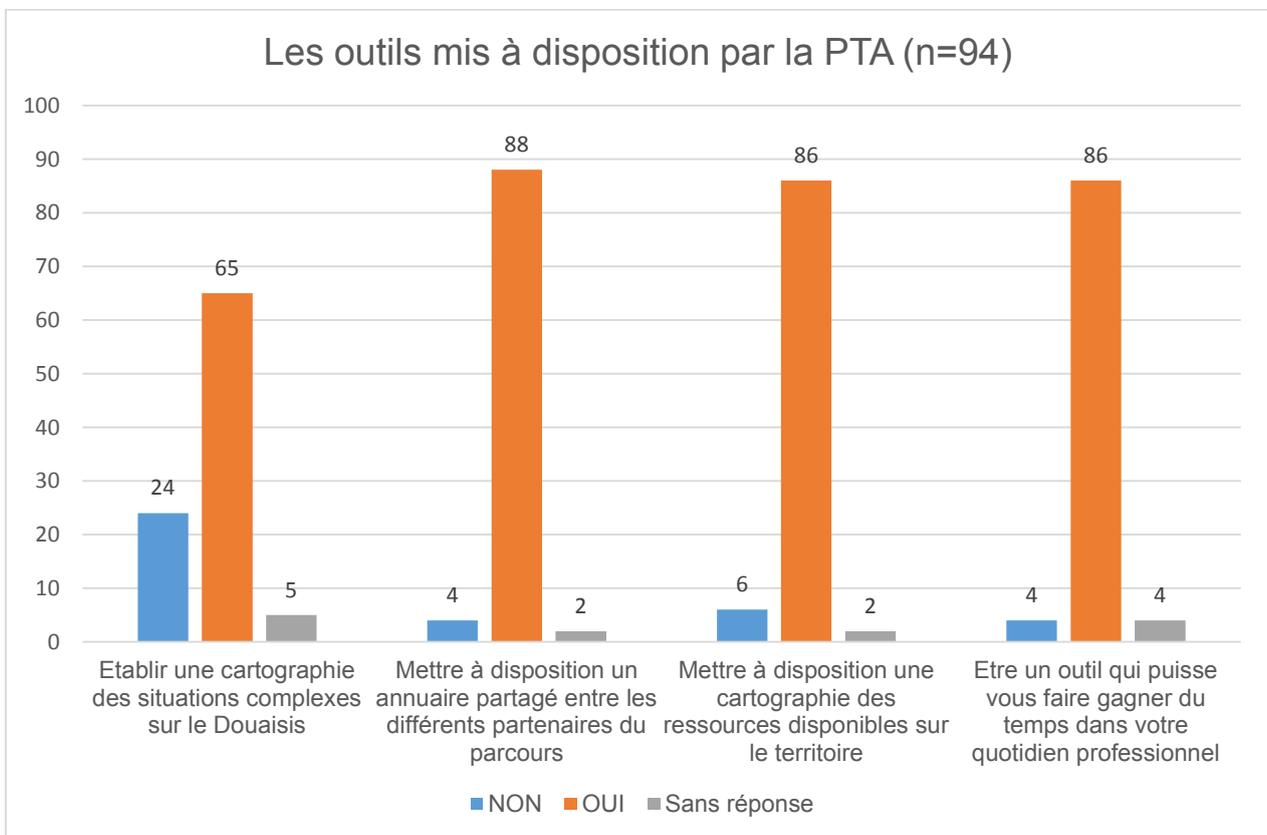
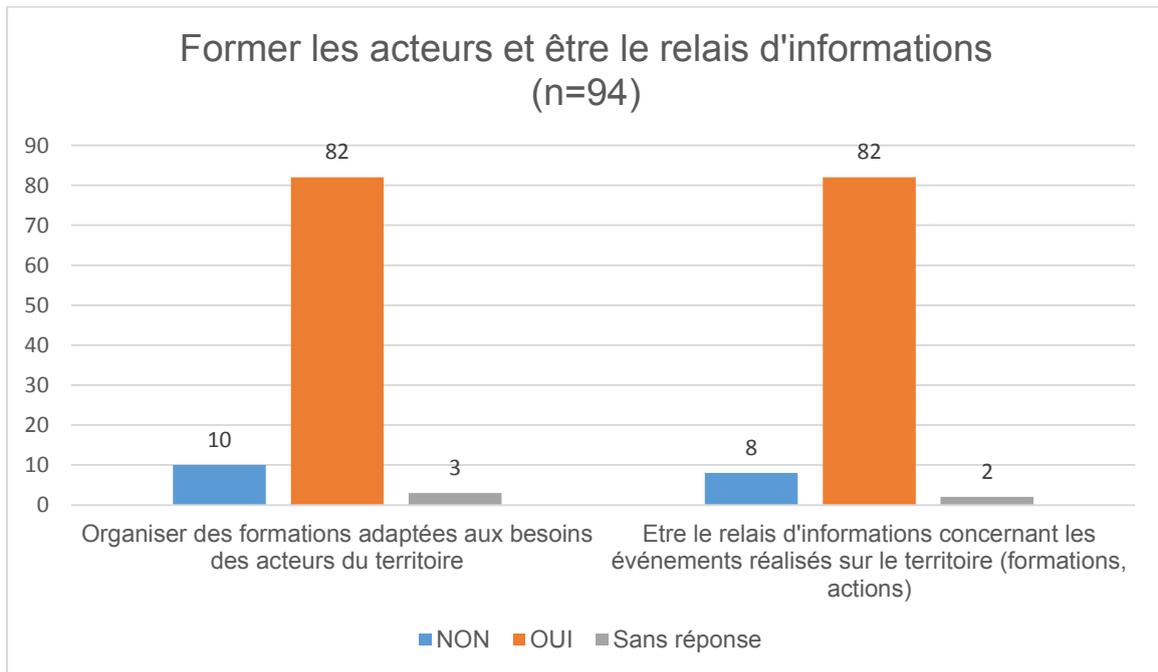
g. Concernant les réseaux, la PTA doit :

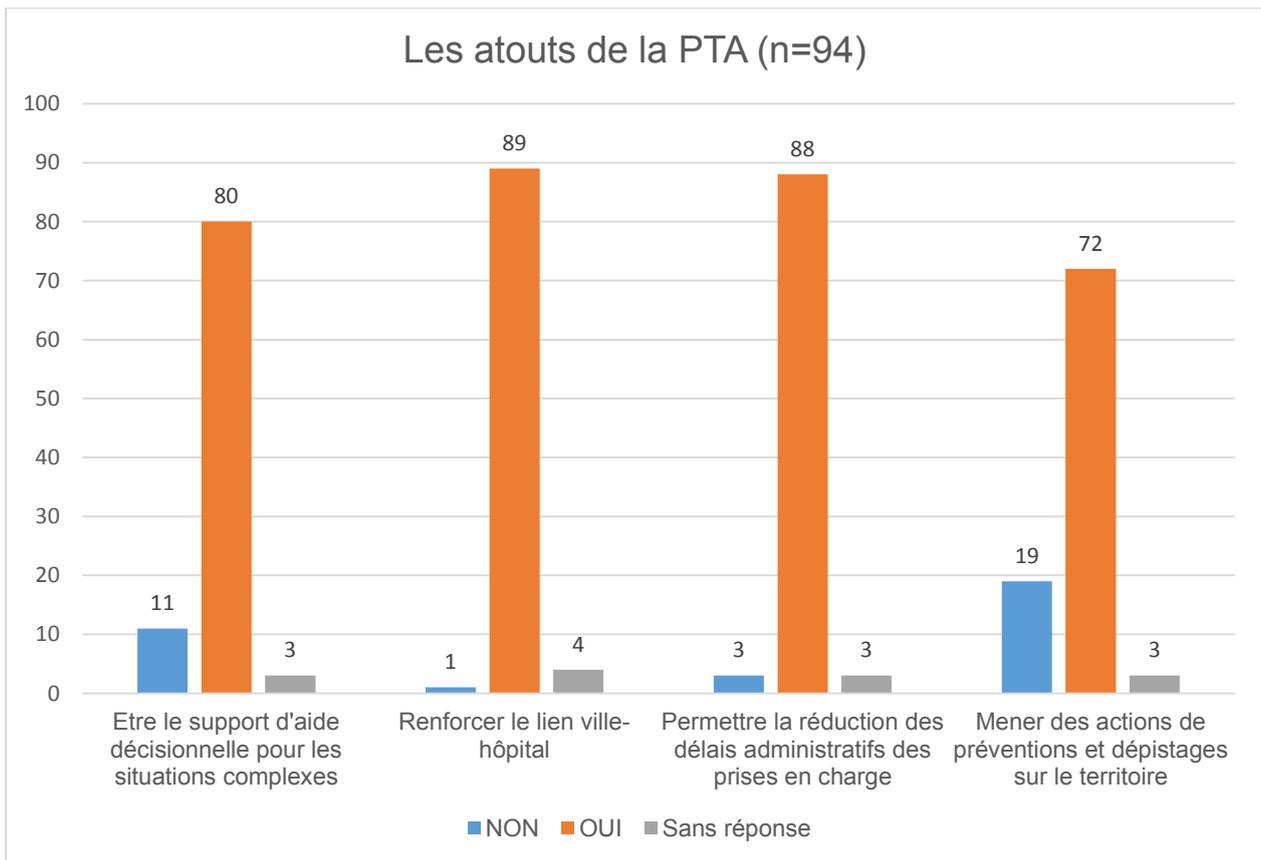
Pour la majorité des répondants, 87 d'entre eux, la PTA devait permettre le rassemblement des réseaux. Pour 5 autres répondants, la PTA devait créer de nouveaux réseaux. On comptait 2 personnes n'ayant pas exprimées leur choix.

## 5. Les missions de la PTA

a. Quelles missions souhaitez-vous que la PTA accomplisse :







b. Qu'elle intervienne dans la prise en charge des enfants atteints de troubles dyslexiques, dysorthographiques, dyspraxiques ?

|              |    |     |
|--------------|----|-----|
| OUI          | 57 | 61% |
| NON          | 35 | 37% |
| Sans réponse | 2  | 2%  |

Pour les participants ayant répondu « oui », on constatait une répartition équivalente les items « favoriser l'orientation » (50 voix), et « diminuer les délais de prises en charge » avec 46 voix. Seules 2 personnes ne s'étaient pas prononcées.

Pour les participants ayant choisi la catégorie « autre », les propositions étaient :

- Les praticiens disponibles
- Former, sensibiliser les écoles

### c. Légitimité de la PTA dans le Douaisis

En dehors de 3 personnes qui ne se sont pas prononcées, la totalité des répondants estimaient que la PTA était légitime (n=94).

### 6. Liens statistiques :

Plusieurs liens de dépendance ont été recherchés à l'aide du test du Khi2 ( $n > 10$ ), notamment entre le statut socio-professionnel et les situations complexes relevant du champ médical, les situations complexes relevant du champ social, liées à l'entourage du patient, en rapport avec la personne âgée ou issue d'une précarité. Aucun lien n'a été mis en évidence.

# DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude est de connaître quelles sont, pour les acteurs de santé du territoire du Douaisis, les situations complexes rencontrées.

## 1. Les résultats

### a. Les caractéristiques de l'échantillon

Les principales professions représentées dans l'échantillon sont les médecins, infirmiers et pharmacien. Ces trois professions équivalent à plus de la moitié de l'échantillon.

Au niveau de l'échantillon, le mode d'exercice seul ou en groupe est équivalent. L'exercice libéral est prépondérant.

L'âge moyen de cet échantillon est de 43,6 ans

Les communes d'implantation représentées sont principalement Douai, Somain, Lallaing et Montigny en Ostrevent.

Le profil type de cet échantillon est un médecin de 43 ans exerçant seul en libéral sur la commune de Douai.

### b. Les résultats principaux : les situations complexes rencontrées.

Les situations complexes majoritairement rencontrées relèvent du champ médical (pour 88% des participants) et plus précisément le suivi des maladies chroniques, la polypathologie. La complexité peut aussi être due à au manque d'observance du patient. La difficulté à trouver un médecin traitant est souvent mentionnée.

Dans un second temps, ce sont les problématiques d'origine sociale qui mettent en difficulté les acteurs du Douaisis (81,91 % des participants). Cette complexité est due à un

délai de prise en charge trop long mais aussi à la méconnaissance du champ d'action sociale.

Pour les acteurs de santé présents dans le Douaisis, la difficulté apparaît lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un champ de compétence autre que le leur (ne pas savoir qui contacter, ni comment).

L'absence d'entourage est source de complexité. Lorsque l'entourage est présent, la complexité peut être due à l'épuisement de l'aidant ou la présence de problèmes de santé de celui-ci ou par leur absence.

La précarité est à l'origine de situations complexes (pour 75,53% des répondants) surtout quand il s'agit d'une précarité financière.

## 2. Forces et limites :

### a. Forces :

Il s'agit d'une étude originale, intégrant un projet de diagnostic de terrain, ayant pour objectif la création d'une PTA adaptée aux besoins des acteurs de santé du Douaisis.

Ce sont les futurs usagers de la PTA qui ont été interrogés dans cette étude, afin d'identifier les difficultés et les besoins de chacun et de rendre possible la création d'une PTA qui soit optimale.

Pour évaluer la validité interne des études observationnelles des items standardisés ont été définis. Dans le cadre de ce travail de recherche, la grille STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology) est utilisée. Cette étude répond à la majorité des items (15).

Les différents items qui composent le questionnaire ont été élaborés à partir d'un premier travail de recherche qualitatif qui a permis, grâce à la réalisation de focus group, de mettre en lumière les différentes problématiques liées aux situations complexes.

Le questionnaire reprend l'ensemble des éléments ressortis lors des focus group.

Les différents modes de recrutement ont permis d'augmenter le nombre potentiel de participants. Les personnes n'ayant pas encore répondu au questionnaire en ligne, n'ayant pas d'accès internet, ont pu répondre au questionnaire papier lors du séminaire PTA.

Pour améliorer le taux de réponse, une relance par mail a été faite. De plus pour permettre le recueil d'un maximum de questionnaires complets, les questions fermées ont été privilégiées.

Le taux de 26% observé, même s'il n'est pas optimal, est au-dessus de la moyenne habituellement rencontrée.

#### b. Limites :

Cette étude comporte quelques limites.

L'utilisation du listing des mails, mis à disposition de la Plateforme Santé Douaisis, induit un biais de recrutement. Les personnes ayant mis à disposition leur mail dans ce listing sont investies dans le projet de création de la PTA. Leur mail, pour la plupart, ont été recueilli lors de rencontres avec la Plateforme Santé Douaisis dans le cadre du projet de la PTA (focus group, séminaire...).

Les personnes présentes lors du séminaire PTA du 28 Février 2019, sont également sensibilisées par la création de la PTA.

Le tirage au sort dans l'annuaire, pour le reste des participants, a permis de limiter le biais de recrutement.

La longueur du questionnaire a pu augmenter le nombre de réponses incomplètes mais aussi induisant un biais de mémorisation. Toutefois, il était important que l'ensemble des items ressortis lors des focus group figurent dans ce questionnaire.

Enfin le questionnaire n'a été diffusé que sur le territoire du Douaisis, ne permettant pas d'extrapoler les résultats. Il s'agit d'une étude diagnostic de terrain sur le Douaisis, l'extrapolation n'est pas un des objectifs de ce travail.

### 3. La PTA :

#### a. Dans le Douaisis

Le mode de fonctionnement de la PTA est évoqué dans le questionnaire.

Selon les participants, afin de répondre au mieux à leurs attentes, le profil de la PTA optimale serait : une plateforme joignable à un numéro unique permettant de communiquer avec un interlocuteur unique par secteur géographique pouvant solliciter une équipe polyvalente composée essentiellement de médecins, infirmiers et assistantes sociales.

Cette plateforme serait disponible 5j/7 de 8h à 20h.

Le rôle du médecin traitant au sein de la plateforme est perçu comme central.

Pour répondre aux besoins des usagers, la PTA doit :

- Permettre d'améliorer et favoriser les relations interprofessionnelles sur le secteur du Douaisis
- Fluidifier le parcours de santé en orientant les acteurs de santé dans l'accompagnement du patient.
- Permettre des formations adaptées aux besoins des acteurs et les tenir informés des évènements ayant lieu sur le Douaisis

- Mettre à disposition différents outils tels qu'un annuaire partagé des différentes ressources du territoire, recenser les situations complexes vécues, faire une cartographie des professionnels du territoire

La PTA est perçue comme un outil permettant de gagner du temps dans la pratique quotidienne.

#### b. Dans les Hauts de France

Actuellement dans la région Hauts de France, aucune PTA n'existe.

Plusieurs projets sont en cours :

- Projet de PTA porté par la plateforme associative EOLLIS (Ensemble Organisation du Lien pour Lutter contre l'isolement et promouvoir la santé)
- Projet de PTA porté par l'association RESOLADI (Réseau de Santé Laonnois des personnes diabétiques et des actions de prévention tout public)
- Projet de PTA porté par le CGS (Court Séjour Gériatrique) de Valenciennes
- Projet de PTA porté par CORALiE (plateforme regroupant la MAIA Lille aggro, le réseau de Soins palliatifs et le réseau de santé gériatrique Lille Aggro)

L'ARS a mis à disposition un cahier des charges pour la création des PTA. (16)

On constate que les éléments évoqués par les participants figurent dans les objectifs de ce cahier : aider à la coordination des soins, fluidifier le parcours de santé, proposer un accueil téléphonique avec un interlocuteur permettant une orientation. Il est aussi précisé que cette plateforme ne doit pas être une nouvelle strate mais plutôt permettre un rassemblement des structures et réseaux déjà existants, qu'elle ne se substitue nullement aux professionnels présents sur le secteur.

Le rôle central du médecin traitant au sein de la prise en charge du patient via la PTA est souligné, un retour systématique doit être effectué.

Seule la dernière mission de la PTA, le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles n'est pas évoqué dans cette étude, mais il faut noter que les participants évoquent le souhait d'avoir des formations ciblées sur les difficultés rencontrées.

c. Au niveau national :

Au niveau national, on dénombre plus de 50 PTA réparties sur l'ensemble du territoire. Les premières PTA créées suite à la loi de modernisation de Janvier 2016 ont été portées par le projet Pascaline, ainsi 2 PTA ont été ouvertes : la PTA Lyon-Est en avril 2016 et PTA Nord Isère en Septembre 2016.

Ces 2 PTA sont joignables à un numéro unique et mettent également une adresse mail à disposition. Elles sont ouvertes 5 jours sur 7.(17-19)

Un coordonnateur unique répond au premier appel puis relaye ensuite l'information à une équipe pluri professionnelle qui se compose de médecin généralistes, médecins coordonnateurs, infirmiers, assistantes sociales.

Ces PTA mettent à disposition en ligne une plaquette de présentation indiquant leurs missions : informer et orienter les professionnels de santé, proposer une aide à la coordination du parcours ainsi que des solutions d'orientation.

Pour faciliter la communication interprofessionnelle, elles proposent des applications intégrées aux outils informatiques (téléphone, tablette, ordinateurs) des acteurs de santé. Chacune de ces PTA couvre un territoire précis.

Un premier retour a été fait en date du 31 décembre 2017. Plus de 1000 parcours ont été coordonnés via ces 2 PTA. L'application mise à disposition par la PTA pour faciliter les échanges est utilisée par 6700 acteurs. (20)

Les autres PTA actives au plan nationale, notamment en Bretagne, PACA, Aquitaine, sont toutes organisées de cette façon (ouverture 5j/7, numéro unique, équipe pluridisciplinaire et les mêmes missions). (21–23)

Ces éléments répondent aux souhaits évoqués par les participants de notre étude.

#### 4. Caractéristique d'une situation complexe

A plusieurs reprises les situations complexes ont été définies. Dans notre étude, on constate que plusieurs facteurs intriqués conduisent à la création d'une situation complexe.

Pour l'HAS « *la situation d'un patient pour lequel la prise de décision clinique et les processus liés aux soins ne peuvent être, ni de routine, ni standards* » correspond à une situation complexe.

L'HAS a présenté en septembre 2014, trois techniques utilisées dans le domaine de la santé pour identifier les patients en situation complexe : (6)

- Identification par critères
- Identification par jugement ou intuition clinique
- Identification selon un modèle prédictif

Dans la littérature, cinq dimensions essentielles de la complexité ont été définies :

- La santé physique
- La santé mentale
- Les caractéristiques démographiques
- Le Capital social
- L'expérience en matière de santé et social

L'agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements médicaux et médico-sociaux expose les 7 facteurs motivant la complexité : (24,25)

- La maladie et son impact sur la qualité de vie
- L'adhésion au soin
- Le niveau de ressources
- La capacité de l'entourage
- L'environnement sanitaire et sociale
- L'épuisement
- La méconnaissance des différents acteurs de la prise en charge

On retrouve ces éléments dans notre étude : les situations complexes relevant du champ médical (maladie chronique, polyopathie), du champ social (manque de connaissance, délais d'action long) mais également dû à la précarité, à l'entourage (aidant épuisé ou l'absence d'entourage).

Les MAIA, créées depuis le plan Alzheimer 2008, ont également des critères définissant la complexité d'une situation, pour les patients de plus de 65 ans :

- Situation instable qui compromet le projet de maintien à domicile en raison de
  - o Problèmes d'autonomie fonctionnelle (AVQ et/ou AIVQ)
  - o Problèmes relevant du champ médical
  - o Problèmes d'autonomie décisionnelle
- L'insuffisance des aides et les soins.

Absence d'entourage proche en capacité de coordonner les réponses aux besoins. (26)

La complexité des situations avec les personnes âgées est également abordée dans notre questionnaire. Pour 64.89% des participants une situation complexe peut être liée à la

prise en charge d'une personne âgée, notamment lorsque l'entourage est absent, qu'il existe une précarité ou qu'il y ait la présence de trouble cognitif.

Le manque de médecin disponible est également considéré comme un élément déterminant la complexité d'une situation.

#### 5. Manque de médecin traitant

En France en 2018 on compte 226 000 médecins, dont 45% de médecins généralistes. (27)

Dans le Nord Pas de Calais en 2016, on dénombrait 15 164 médecins soit 5,6% de l'effectif national pour 7,478 millions d'habitants. (28)

Sur le plan national, le nombre de médecins a augmenté de 2% de 2017 à 2018, toutefois on constate un recul de 0,1% du nombre de médecins en activité régulière. Cette tendance est nettement marquée pour les médecins généralistes. On comptait 94 261 médecins généralistes en activité régulière en 2010 contre 87 801 en 2018, soit une diminution de 7,3%. (29)

L'index de renouvellement générationnel en 2018 pour les médecins généralistes est de 0.85, il est donc encore insuffisant. Un médecin sur 2 est âgé de plus de 55 ans.

Selon la DRESS, le délai moyen entre la prise de rendez-vous et la consultation avec le médecin généraliste est de 2 jours (30). Un médecin généraliste, en 2018, travaille en moyenne 54 heures par semaine dont 44h30 en présence du patient, 2h de mise à jour des connaissances et 5h30 sont consacrées à la gestion et coordination des soins.(31)

Le médecin traitant est le pivot de la prise en charge de ses patients. Ainsi une diminution du nombre de médecins traitants disponibles aura plusieurs conséquences directes sur la prise en charge de la population.

La difficulté à trouver un médecin traitant, l'augmentation des délais de prise en charge, une contrainte plus importante de temps sur les échanges médecin-patient, peuvent dissuader les patients d'avoir recours aux soins.

Dans la littérature, pour les praticiens, la charge de travail est accrue, le surmenage et le stress sont plus importants. De surcroît, la protection sociale insuffisante, la crainte de l'isolement géographique avec des difficultés à avoir recours aux soins secondaires, le temps de gestion du cabinet, les difficultés à se faire remplacer sont d'autres freins à l'installation des médecins généralistes.(32)

Ajoutant à cela le mode de rémunération, le paiement à l'acte, qui ne favorise pas le temps de travail en dehors de la présence du patient et donc la coordination des soins. En 2018, l'installation en groupe est majoritaire, ce qui peut augmenter la disparité de l'offre de soins.

Afin de faire face au manque de médecins disponibles sur le territoire et diminuer l'inégalité de l'offre de soins, l'Etat français met en place plusieurs initiatives dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 ». (33)

Dans un premier temps, l'Etat prévoit la création de 4 000 postes d'assistants médicaux. Ils pourront effectuer certaines tâches administratives de gestion et coordination des soins mais aussi des actes médicaux (prise de constantes, vérifier le statut vaccinal, les dépistages effectués, recueillir les antécédents) afin de soulager le médecin et lui libérer du temps médical.

Dans cette même optique, la formation d'infirmiers en pratique avancée est une solution présentée par le plan santé. Ces infirmiers agiront sur 3 domaines d'interventions : les pathologies chroniques stabilisées et les poly pathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'hémato-oncologie, la maladie rénale chronique et la dialyse, transplantation rénale. Ils pourront avoir recours aux médecins dès que l'état de santé du patient se dégradera ou s'ils atteignent les limites de leur champ de compétences. (34)

Un amendement a été proposé, permettant aux pharmaciens de délivrer les traitements pour des pathologies étiquetées « simples » telles que l'angine, l'infection urinaire simple.

La Loi Buzyn, qui précise les modalités du plan « Ma santé 2022 », souhaite l'extension du statut de médecin adjoint (lorsque l'interne aide un médecin pendant la période estivale avec augmentation de l'afflux saisonnier) aux zones où l'offre de soins est insuffisante.

Le plan « Ma santé 2022 » réalise une refonte des études de médecine, avec la suppression du concours en fin de PACES. Le nombre de places en 2 et 3ème années de cursus sera évalué par l'ARS et l'université en fonction des besoins du secteur. L'examen national classant sera également supprimé. Les étudiants s'orienteront vers une spécialité en fonction de leurs aptitudes et projet professionnel. L'objectif fixé est une augmentation de 20% du nombre de médecins. Ces modifications n'auront aucune répercussion rapide. (35)

Pour favoriser le travail d'équipe entre les différents professionnels de santé libéraux, la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) avec la possibilité pour les patients d'avoir recours à des consultations sans rendez-vous en ville, permettrait

de soulager les services d'urgences. L'objectif de ces CPTS est d'organiser l'activité des acteurs de santé autour d'objectifs partagés. (36)

Pour favoriser l'installation des médecins dans les zones où l'offre de soins est insuffisante, les ARS ainsi que les communes proposent des aides de financements. L'Etat prévoit la création de 400 postes de médecins généralistes salariés par les hôpitaux qui se rendront dans certaines zones pour y réaliser des consultations.

Pour inciter les médecins à l'installation dans les zones de tension, des aides financières sont proposées par l'assurance maladie, le contrat de praticien territorial de médecine générale qui permet une garantie des revenus mais également le contrat d'engagement de service public qui octroie une bourse aux étudiants qui en contrepartie devront s'installer en zone de tension.

Les stages en médecine libérale sont encouragés avec une aide financière pour les étudiants qui effectuent le stage et la rémunération des maitres de stages en zone de tension est revalorisée.(37)

Toutes ces démarches ont pour objectifs de favoriser l'installation des médecins dans une zone où l'offre de soins est faible.

Enfin la télémédecine, définie pour la première fois en 2009 par la loi HPST, est renforcée par la loi « Ma santé 2022 ». Elle est évoquée comme étant un facteur d'amélioration de l'organisation des soins, en étant un atout pour la coordination des soins et la communication plus professionnelle. (38)

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est disponible sur l'ensemble du territoire, permettant aux patients fragiles mais aussi à ceux qui n'ont pas de médecins disponibles à proximité d'avoir recours à une consultation. (39)

Toutefois, les consultations pour lesquelles l'examen clinique est indispensable. C'est-à-dire, les consultations complexes ou très complexes, l'avis ponctuel de consultant, la consultation par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires, ne pourront pas être réalisés par téléconsultation. Par extension, la mise en place de la télé expertise est attendue en 2019, permettant aux médecins d'avoir un avis d'un confrère en temps réel pour une situation clinique définie.

Dans notre étude, la majorité des participants souhaitaient que la PTA soit un outil qui permette de libérer du temps. La PTA, en facilitant les échanges entre les divers acteurs du parcours de santé, en étant un support d'aide en orientant le médecin traitant selon leurs besoins, permettrait de fluidifier le parcours et d'alléger la charge de travail du médecin traitant.

Les médecins pourraient avoir recours facilement à la PTA, permettant la création de lien entre les divers acteurs du parcours et supprimant la sensation d'isolement. La plateforme pourra être soutien des CPTS sur le Douaisis, favorisant leur création, ce qui permettra la création de liens, d'échanges interprofessionnels, limitant l'isolement des professionnels. Ces points ont été repris dans le questionnaire, pour la majorité des participants il s'agit de missions essentielles de la PTA.

La PTA doit être perçue comme un atout pour l'installation de nouveaux médecins sur le territoire. Elle peut également être un facteur attractif pour les médecins remplaçants qui ne connaissent pas le territoire mais qui pourront avoir recours facilement à la PTA qui les orientera vers les ressources nécessaires et disponibles.

Le développement de la télémédecine, outils de communication permettant de mettre en relation les professionnels entre eux ou avec un patient, sera utilisé par la PTA.

Plus précisément, la PTA, via les outils de communications divers (téléphone, internet, mail), favorisera la télé expertise en mettant en rapport le médecin traitant et les professionnels de santé disponibles.

#### 6. L'entourage, acteur de la prise en charge.

La relation malade-médecin est au cœur de la prise en charge du patient. Pilier de la consultation en médecine générale, la relation devient triangulaire, lorsque le patient vient accompagné.

Selon l'étude REMEDE (Relation MEDecin et Entourage du patient), une consultation sur 3 au cabinet et une visite sur 3 au domicile se fait en présence d'un tiers. Le plus souvent, il s'agit d'une femme, et une fois sur 2 de l'épouse. (40)

La consultation accompagnée ne semble pas être source de difficulté pour le médecin traitant qui y est fréquemment confronté. La majorité des médecins attribue un rôle positif à la présence d'un 3<sup>ème</sup> protagoniste.

Même si la consultation s'en trouve allongée, de 8 minutes en moyenne, le médecin ne le perçoit pas comme une perte de temps puisque l'entourage a un rôle actif et significatif dans la prise en charge du patient. Leur place est d'autant plus justifiée pour le médecin, lorsque le patient est atteint d'une pathologie grave.

La tierce personne qui accompagne le patient est présente car elle a besoin d'un moment d'écoute, de trouver réponses aux questions relative à la prise en charge du patient. Le besoin d'être rassuré est aussi une motivation à accompagner le patient.

A noter que la présence d'un accompagnant n'entrave pas la communication avec le patient.

Dans cette étude (REMEDE), il est mis en évidence le rôle qu'attribue le médecin aux accompagnants.

Le soutien psychologique du malade, l'aide apporté dans la vie quotidienne sont des éléments qui valorise la présence de l'entourage.

Le médecin s'aide de l'entourage pour la mise en place d'une stratégie thérapeutique, ainsi l'entourage devient acteur de la prise en charge.

Le rôle de l'accompagnant est d'autant plus significatif lorsque la pathologie est grave ou qu'elle entraîne une perte d'autonomie. Dans ce contexte le rôle de l'aidant se précise. Il permet d'apporter une aide quant au diagnostic par son rôle d'observation et à l'évaluation de l'efficacité des traitements. Il favorise l'observance du patient et peut émettre une alerte lorsqu'elle est nécessaire. Enfin l'entourage joue un rôle crucial dans le choix du maintien à domicile ou de l'institutionnalisation du patient.

La présence d'un entourage semble être plutôt bénéfique, toutefois elle est à nuancer lorsque le médecin fait face au refus d'implication de l'accompagnant dans la prise en charge.

En effet, lorsque l'entourage renonce à avoir un rôle actif dans le parcours de santé du patient, il peut délétère, en s'opposant aux propositions thérapeutiques, n'apportant pas son soutien dans la stratégie thérapeutique et n'aidant pas au maintien au domicile ou dans le choix d'institutionnalisation.

Les participants au questionnaire ont été nombreux à déclarer voir une situation se complexifier suite à la relation avec l'entourage. La présence d'un aidant épuisé, l'absence ou l'incompréhension de l'entourage mais aussi la présence de conflits familiaux sont les freins mentionnés par les répondants.

Dans l'étude REMEDE, il est mentionné que plus de la moitié des médecins interrogés ne prêtent pas attention à l'état de santé des aidants lorsqu'ils viennent en consultation avec le patient.

La présence de l'entourage met en difficulté le médecin traitant lorsqu'il doit annoncer une mauvaise nouvelle.

Enfin, les questions relatives aux problématiques sociales, financières et juridiques mettent en difficulté les médecins traitants. L'étude REMEDE, met en évidence le fait que la majorité des médecins interviewés se sentaient démunis pour apporter une réponse solide face à ces questions faisant appel à un autre champ de compétence.

Ainsi la présence d'une PTA sur le secteur du Douaisis permettrait d'apporter une réponse rapide et complète face à ces problématiques. De plus, la proposition de formations relatives aux besoins du secteur permettrait aux médecins et aux divers acteurs du territoire de compléter leurs connaissances facilitant l'accompagnement de leurs patients.

## 7. Précarité et prise en charge

Le taux de pauvreté en France en 2016, selon l'INSEE, est de 14%. (41)

En ce qui concerne le département du Nord, ce taux est nettement supérieur, il est de 19,4%.

Si on cible sur le Douaisis, le taux de pauvreté augmente à 20,4% pour la communauté de commune Coeur Ostrevent, à 20,2% pour la communauté d'agglomération du Douaisis. Seule la communauté de commune Pévèle-Carembault fait exception avec un taux inférieur à la moyenne nationale, de 8,1% (42)

Ainsi, les acteurs du parcours de santé, dont les médecins généralistes, sont fréquemment confrontés à la précarité au cours de leur exercice.

Un rapport de l'Académie Nationale de Médecine explique qu'il existe une amélioration de l'état de santé au niveau national, tandis que pour les patients en situation de précarité on constate une dégradation.

Plusieurs causes de renoncement aux soins ont été identifiées par des études socio-anthropologiques. Le coût des soins et l'absence de complémentaire santé induisant un reste à charge élevé ou des difficultés d'avancement des frais. Outre la problématique financière, les délais de prise en charge longs ou le manque de disponibilité pour se rendre aux consultations est un autre frein à la prise en charge.

D'autres personnes en situations de précarité évoquent la difficulté avec le manque de moyen de transport ou de leur coût pour se rendre sur le lieu de la consultation.

Ce facteur a été également abordé dans le questionnaire, plus de la moitié des répondants évoquaient la contrainte des transports (manque de transport, défaut de prise en charge et coût). Enfin les difficultés administratives, la méfiance envers les institutions, la peur du diagnostic et la confrontation aux soignants sont d'autres freins qui expliquent le non recours aux soins. (43)

La perception du monde médical et les attentes des personnes en situation de précarité ne sont pas les mêmes que celles du personnel soignant.

Leur priorité n'est pas centrée sur leur état de santé dans leur quotidien difficile. (44,45)

La situation de précarité d'un patient est un élément à prendre en considération dans la relation patient-médecin.

Une étude « Doctor-patient relationship in situations of economic precarity: the patient's point of view » met en évidence que dans cette population, les patients accordent une grande importance à la dimension humaine, ils prêtent attention au respect et à l'ouverture d'esprit du médecin ainsi qu'à sa capacité d'écoute, de réceptivité et de communication. Le manque de disponibilité et un ton autoritaire sont deux facteurs qui entachent la relation. (46)

Les patients ne verbalisent pas directement de demande de prise en charge mais en comprennent l'intérêt. Conscients du rôle majeur de leur médecin traitant, ces patients n'évoquent pourtant pas leur condition de vie, préférant que le médecin aborde le sujet spontanément durant la consultation. (47)

Ainsi, le médecin traitant a une fonction importante dans la continuité des soins de ces patients. En faisant preuve d'empathie, en adoptant un vocabulaire adapté, il dissipe les méfiances et craintes du patient envers le corps soignant, en lui expliquant l'intérêt des soins, il permet de limiter le renoncement aux soins.

Du fait du lien privilégié avec le patient, le médecin traitant doit savoir repérer les facteurs de renoncement aux soins et mettre en place des stratégies pour le limiter.

Ces situations difficiles pour les patients peuvent aussi l'être pour le médecin. Ces consultations sont particulièrement chronophages de par la complexité psycho-sociale qui est due à l'intrication de multiples facteurs que sont : un patient avec un faible recours aux soins, la présence d'isolement social et la vulnérabilité sociale, des pratiques de santé inadaptées, le cumul des pathologies, associés à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs.

D'autre part, il doit faire appel à un autre champ de compétence, ce qui peut le mettre en difficulté par manque de connaissance des recours disponibles sur le territoire. (48)

Ce point est abordé dans le questionnaire de l'étude. Pour la majorité des participants, le recours au champ d'action sociale est à l'origine d'une situation complexe, notamment par la difficulté à identifier l'intervenant à solliciter, par méconnaissance du champ d'action sociale et des délais parfois trop longs.

Cette première difficulté peut être minimisée si le médecin peut avoir connaissance des acteurs à solliciter, en proposant des rencontres avec les divers acteurs du secteur et des formations ciblées aux besoins. Toutes ces attentes sont soulignées dans le questionnaire, il s'agit des missions que la PTA doit atteindre.

Les patients n'évoquent pas spontanément leur problématique de conditions de vie. Les médecins traitants expriment qu'ils ne cherchent pas systématiquement les déterminants sociaux de santé de leurs patients de peur d'être perçus comme étant jugeant ou intrusif.

(48)

Les facteurs de renoncement aux soins sont divers et peuvent être recherchés et minimisés en pratique par le médecin généraliste. Dès que le médecin repère des freins aux recours aux soins, notamment sociaux, l'enjeu est de faciliter les relations médico-sociales avec une connaissance des acteurs disponibles sur le secteur, permettant de diminuer le temps de consultation et de favoriser la continuité de la prise en charge afin qu'elle puisse être efficiente.

## CONCLUSION :

Cette étude de diagnostic de terrain qui intègre un travail de recherche a pour objectif la création d'une PTA qui soit efficiente.

Ce questionnaire a permis d'élargir les résultats obtenus dans un premier travail de thèse, afin d'être plus exhaustif et de cibler les besoins des acteurs du parcours de santé sur le Douaisis.

On constate que les situations complexes sont diverses et variées, qu'elles sont le fruit d'intrications de différents facteurs.

Le projet de la PTA portée par la PSD a été accepté par l'ARS, divers travaux de réflexion sont en cours avec les acteurs du Douaisis (répertoire de ressources, gradation des appels, coordination d'appui).

Une troisième étude est en cours, afin de déterminer, à partir des données issues de notre étude, les actions à mettre en place pour que la PTA puisse répondre aux besoins engendrés par les situations complexes, vécues par les acteurs du parcours de santé du territoire du Douaisis lors de l'accompagnement de leurs patients.

Puis un 4eme travail, à distance, sera effectué pour évaluer la mise en place de la PTA dans le territoire du Douaisis pour répondre aux besoins des acteurs du parcours de santé lors de cas de situation complexe.

L'ensemble de ces travaux a pour but la création d'une PTA qui soit adaptée aux besoins des acteurs du parcours de santé, qu'elle soit un atout dans la coordination des soins sur le Douaisis, rendant le secteur plus attractif.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Allen DJ, Heyrman PJ, Gay, Professeur Bernard, Svab PI, Ram DP, Crebolder PH. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. Espagne; 2002 [cité 11 juin 2019] p. 52. (World family Doctors. Caring for people). Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. Barnay T, Hartmann L, Ulmann P. Réforme du « médecin traitant » et nouveaux enjeux de la médecine de ville en France, “Family doctor” scheme and new issues for GP care in France. Rev Fr Aff Soc. 2007;(1):109-26.
3. INSEE. Espérance de vie - Mortalité – Tableaux de l'économie française [Internet]. France: Institut National de la Statistique et des études économiques; 2018 [cité 10 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303354?sommaire=3353488>
4. Moisy M. Les femmes vivent neuf mois de plus en bonne santé en 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. France; 2018 [cité 5 mars 2019]. (Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques). Report No.: 1083. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-femmes-vivent-neuf-mois-de-plus-en-bonne-sante-en-2017>
5. INSEE. Espérance de vie en bonne santé – Indicateurs de richesse nationale [Internet]. France; 2018 [cité 11 mai 2019]. (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281641?sommaire=3281778#tableau-figure2>
6. HAS. Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires [Internet]. France: Haute Autorité de Santé; 2014 [cité 11 juin 2019]. Report No.: 0166. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1764278/fr/comment-organiser-les-fonctions-d-appui-aux-professionnels-de-soins-primaires](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1764278/fr/comment-organiser-les-fonctions-d-appui-aux-professionnels-de-soins-primaires)
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Création des réseaux de santé - Bulletin Officiel N°2007-4 [Internet]. DHOS/O3/CNAM/2007/88 2007. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.htm>
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi MNSS - Parcours de santé complexes - Parution du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes [Internet]. 2016-41 2016. Disponible sur: <http://www.adesm.fr/loi-mnss-parcours-de-sante-complexes-parution-du-decret-du-4-juillet-2016-relatif-aux-fonctions-dappui-aux-professionnels-pour-la-coordination-des-parcours-de-sante-complexes/>
9. Counil C, Ghali N. Cahier des charges portant sur la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) [Internet]. Bourgogne: Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté; 2017 [cité 11 juin 2019] p. 14. Disponible sur:

[https://www.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/AAC-PTA\\_Cahier%20des%20chargesPTA\\_VFdocx.pdf](https://www.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/AAC-PTA_Cahier%20des%20chargesPTA_VFdocx.pdf)

10. INSEE. évolution et structure de la population [Internet]. Douaisis: Institut National de la Statistique et des études économiques; 2015 [cité 11 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=ARR-593>
11. Gilman J. Douaisis: Les chiffres confirment la lente érosion de la population. La Voix du Nord. 2018 [cité 20 mars 2019]; Disponible sur: <http://www.lavoixdunord.fr/304638/article/2018-01-25/les-chiffres-confirment-la-lente-erosion-de-la-population>
12. Centre Hospitalier Douai. Mortalité prématurée [Internet]. CH DOUAI. [cité 11 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ch-douai.fr/sante-publique/>
13. Observatoire Nationale de la Santé. Mortalité prématurée toutes causes [Internet]. 2013 [cité 11 juin 2019]. Disponible sur: [http://www.orsnpdc.fr/wp-content/uploads/2015/02/CACU\\_mortprema\\_TC\\_07-10.pdf](http://www.orsnpdc.fr/wp-content/uploads/2015/02/CACU_mortprema_TC_07-10.pdf)
14. Centre Locaux d'Informations et de Coordination de l'arrondissement de Douai. Réseaux santé du Douaisis [Internet]. Conseil Général-Département du Nord; 2009 [cité 2 oct 2018]. Disponible sur: <http://clic-douaisis.fr/geronto-guide/maladie-alzheimer/accueil-de-jour/>
15. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. Kinésithérapie Rev [Internet]. 2015 [cité 4 mai 2019];15(157). Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1779012314004318>
16. Direction de l'Offre de Soins. Cahier des charges, projets de Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) [Internet]. Agence Régionale de Santé Hauts de France; 2018 [cité 25 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/projets-de-plateformes-territoriales-dappui-pta>
17. Plateforme territoriale Lyon-Est, Agence Régionale de la Santé Auvergne Rhones Alpes. PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI - Lyon Est [Internet]. 2017 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00469150868349a749d79>
18. Plateforme Territoriale Nord-Isère, Agence Régionale de la Santé Auvergne Rhones Alpes. Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) Nord-Isère [Internet]. Plaquette présenté à; 2016 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00469150821ebe615de5c>
19. PTA Pascaline. Plateforme Territoriale d'Appui « Pascaline [Internet]. Pascaline Changeons la Santé. 2016 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.pascaline-sante.com/services/plateforme-territoriale-dappui/>
20. Pascaline Changeons la Santé. Résultats « Pascaline [Internet]. Rhône Alpes; 2017 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.pascaline-sante.com/professionnels/>
21. Union Régionale Des Professionnels de Santé de Bretagne. Tour d'horizon des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) en Bretagne [Internet]. URPS Médecins libéraux de Bretagne. 2017 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.urpsmlb.org/actualite\\_urps/plateformes-territoriales-dappui-en-bretagne/](https://www.urpsmlb.org/actualite_urps/plateformes-territoriales-dappui-en-bretagne/)

22. Union Régionale Des Professionnels de Santé Provence Alpes Côte d'Azur. Contacter les PTA (Plateformes Territoriales d'Appui) de la région PACA [Internet]. URPS Infirmière Paca. [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.urps-infirmiere-paca.fr/exercice-liberal/pta-region-paca/>
23. Plateforme d'Appui Territoriale Var Ouest, e-Santé ORU Provence Alpes Côte d'Azur. Equipe de la PTA Var Ouest [Internet]. PTA Var Ouest. [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://ptavarouest.sante-paca.fr/equipe/>
24. Agence Nation d'Appui à la Performance des établissements médicaux et médico-sociaux, Territoire de soins numériques. Organisations territoriales au service de la coordination Tome1 [Internet]. Appui santé & médico social; 2017 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/002395331c6f85287896c>
25. Agence Nation d'Appui à la Performance des établissements médicaux et médico-sociaux, Territoire de soins numériques. Organisations territoriales au service de la coordination Tome2 [Internet]. Appui santé & médico social; 2018 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00239533194f025fdbe82>
26. Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. MAIA : une méthode pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées | CNSA [Internet]. 2015 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>
27. Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 10 000 médecins de plus depuis 2012 - [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/10-000-medecins-de-plus-depuis-2012-11836>
28. Conseil National de l'Ordre des Médecins. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016 [Internet]. France; 2016 p. 326. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2016.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf)
29. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale et projet de loi « Ma santé 2022 » | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2018 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/3037>
30. Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La moitié des rendez vous en médecine générale sont obtenus en 2 jours [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 [cité 12 juin 2019]. Report No.: 1085. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/spip.php?page=recherche&recherche=1085&source=Etudes%20et%20statistiques>
31. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2019 [cité 12 juin 2019]. Report No.: 1113. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler-au-moins-50>

32. Union Régionale Des Médecins Libéraux de Bourgogne. Enquête sur les freins et leviers à l'installation [Internet]. Bourgogne; 2011 [cité 12 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.urps-ml-bfc.org/type-publication/bulletins/>
33. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/>
34. Direction générale de l'offre de soins. L'infirmier en pratique avancée [Internet]. 2019 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
35. Santé : que contient le projet de loi Buzyn, qui doit être adopté en première lecture par l'Assemblée nationale ? [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/sante-que-contient-le-projet-de-loi-buzyn-presente-mercredi-en-conseil-des-ministres\\_3188205.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/sante-que-contient-le-projet-de-loi-buzyn-presente-mercredi-en-conseil-des-ministres_3188205.html)
36. Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 2018 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
37. Ministère des Solidarités et de la Santé. Renforcer la présence médicale dans les zones en tension [Internet]. Solidarité-santé. 2019 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/lutter-contre-les-deserts-medicaux/article/renforcer-la-presence-medicale-dans-les-zones-en-tension>
38. Direction générale de l'offre de soins. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
39. Assurance Maladie. Téléconsultation : coup d'envoi le 15 septembre [Internet]. Ameli. 2018 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/teleconsultation-coup-denvoi-le-15-septembre>
40. Service Santé et Proximologie. Étude Remede/ relation des médecins généralistes avec l'entourage des patients. | Base documentaire | [Internet]. Novartis; 2004 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/317482/>
41. Institut National de la statistique et des études économiques. Taux de pauvreté selon le seuil de pauvreté en 2016 | [Internet]. INSEE; 2016 [cité 19 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408282#tableau-Donnes>
42. Institut National de la statistique et des études économiques. Statistiques locales - Rapports et portraits de territoires [Internet]. 2015 [cité 19 mai 2019]. Disponible sur: <https://statistiques-locales.insee.fr/#c=report&chapter=compar&report=r01&selgeo1=dep.59&selgeo2=fe.1>

43. Desprès C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Questions d'économie de la santé : 2011 (état de santé, protection sociale, enquête, analyses économiques, comparaisons internationales) - IRDES [Internet]. Institut de recherche et documentation en économie de la santé; 2011 [cité 12 juin 2019]. Report No.: 171. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/2011/questions-d-economie-de-la-sante.html>
44. Sachot M. Le renoncement aux soins : évaluation des déterminants socio-anthropologiques des patients bénéficiant de la couverture maladie universelle sur la circonscription de Roubaix-Tourcoing [Internet]. [Lille]: Lille 2; 2013 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1527>
45. Revil H. Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. Regards [Internet]. 2018 [cité 19 mai 2019];N° 53(1). Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-29.htm>
46. Marron-Delabre A, Rivollier E, Bois C. [Doctor-patient relationship in situations of economic precarity: the patient's point of view]. Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr. 2015;27(6).
47. Bellidan N. Patients en situation de précarité : quel parcours de soins en médecine générale : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients en accueils de jour et centres d'hébergement du Nord [Internet]. [Lille]: Lille 2; 2015 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-4521>
48. Martin G. Patients en situation de précarité [Internet]. [Lille]: Lille 2; 2015 [cité 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/30a33d63-34fa-470e-b110-7bd5068f56df>

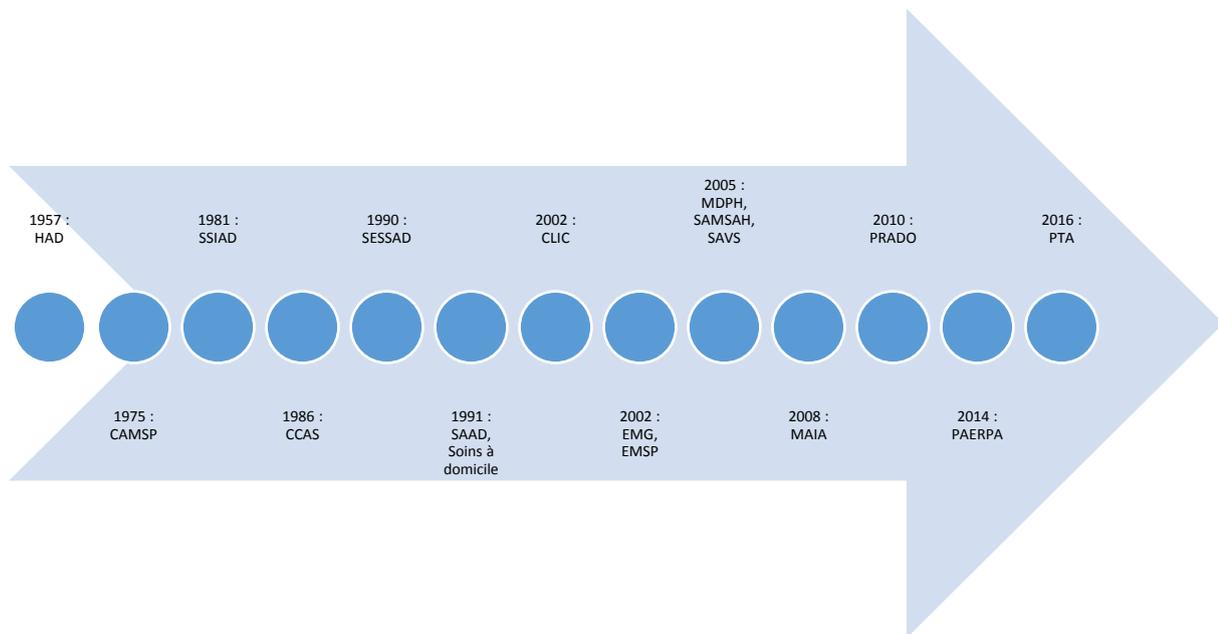


# ANNEXES :

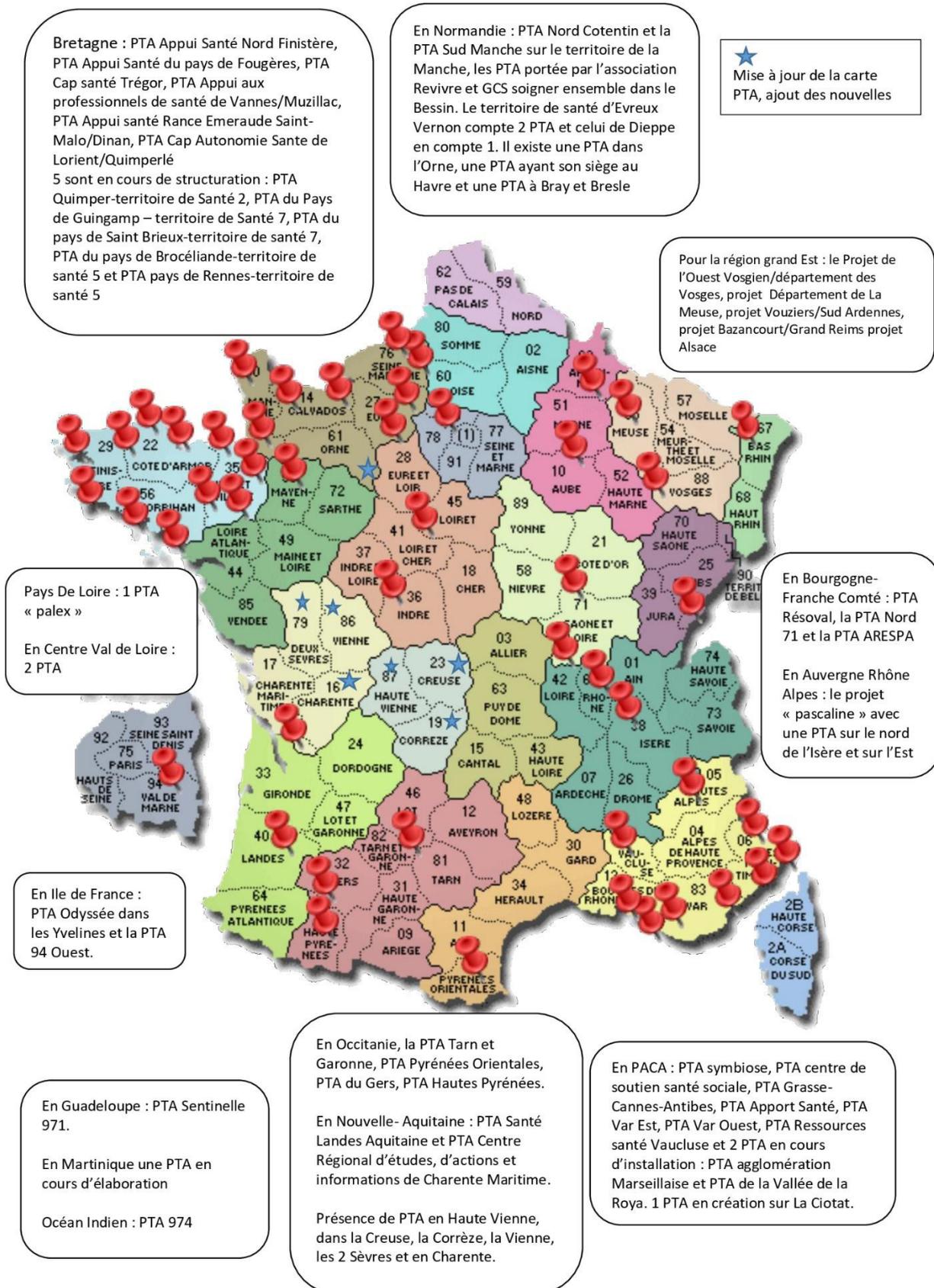
## ANNEXE 1 : Pyramide de Kaiser



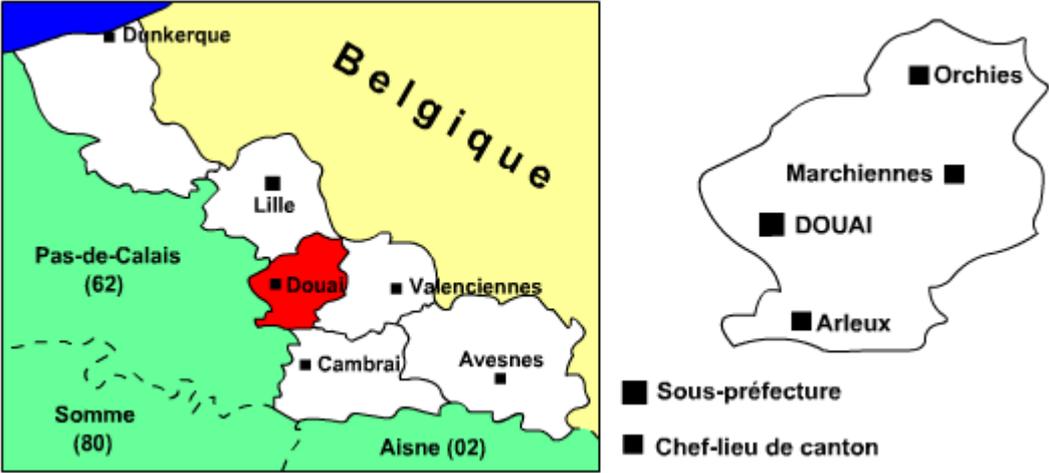
## ANNEXE 2 : Frise de l'évolution des Réseaux



## ANNEXE 3 : Les PTA présentent en France



ANNEXE 4 : Localisation du Douaisis



ANNEXE 5 : Caractéristiques de la population dans le Douaisis (chiffre de 2015)

|                                     | <b>Douaisis</b> | <b>Nord</b> | <b>France</b> |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|---------------|
| <b><u>Généralités</u></b>           |                 |             |               |
| Nombre d'habitants                  | 245 619         | 2 605 238   | 66 190 280    |
| Natalité                            | 13.4/1000       |             | 12/1000       |
| Mortalité                           | 9.7/1000        |             | 9/1000        |
| Naissances domiciliées              | 3 066           | 34 678      | 787 844       |
| Décès domiciliés                    | 2 485           | 22 740      | 590 791       |
| Nombre de ménages                   | 99 240          | 1 090 641   | 29 011 957    |
| <b><u>Emplois (%)</u></b>           |                 |             |               |
| Actifs ayant un emploi              | 56.1            | 57.1        | 63.2          |
| Taux de chômage                     | 13.0            | 12.5        | 10.5          |
| <b><u>Revenus</u></b>               |                 |             |               |
| Revenus médian                      | 18 351          | 18 920      | 20 566        |
| Part de ménages fiscaux imposés (%) | 44.8            | 48.9        | 55.4          |

|                            |      |      |      |
|----------------------------|------|------|------|
| Taux de pauvreté (%)       | 19.4 | 19.4 | 14.3 |
| Bénéficiaire de la CMU (%) | 10.1 |      | 6    |

## ANNEXE 6 : Les réseaux dans le Douaisis



MAIA



Plateforme santé Douaisis



Hospitalisation à Domicile



Centres Hospitaliers



SSiAD Services de Soins infirmiers à domicile



Maison Départementale des Personnes Handicapées



CCAS Centre Communale d'Action Sociale : présent dans chaque commune



CLIC DU DOUAISIS Centre Local d'Information et de Coordination



Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale : Douai-Arleux, Douai-Wazier, Guesnain-Aniche-Sin le Noble, Somain-Orchies

## ANNEXE 7 : la déclaration CNIL

**Fwd: Questionnaire, thèse**

 Nicolas Ragot <nicolas.ragot@univ-lille.fr>  
Mar 19/02/2019 14:22  
Vous; Jean-Luc TESSIER

 Limesurvey-CEMG - PTA du D...  
92 Ko

Bonjour Madame Vangaeveren,

Suite à l'analyse du contenu de votre questionnaire, nous vous confirmons qu'au regard de la nature des questions posées ainsi que de la probabilité d'identification des enquêtés, vous bénéficiez d'une exonération de déclaration auprès du DPO de l'université et de la **CNIL**.

Vous pouvez donc réaliser votre traitement, en veillant bien à paramétrer votre questionnaire LimeSurvey en mode anonyme.

Bien cordialement,

## ANNEXE 8 : Le questionnaire

### **PTA du Douaisis et situations complexes**

Madame, Monsieur,

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire dans le cadre d'un travail de recherche : les situations complexes rencontrées par les acteurs de parcours de santé du Douaisis : étude quantitative.

Ce questionnaire a été élaboré à partir d'un premier travail de recherche qualitative basé sur des focus group intitulé : ressenti des acteurs du parcours de santé concernant les situations complexes.

Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) sont des dispositifs prévus par la loi de la réforme du système de Santé de 2016, pour améliorer la coordination des parcours de santé de patients dit complexes.

Afin de permettre la mise en place d'une PTA efficace sur le territoire du Douaisis, vous êtes sollicités pour répondre à ce questionnaire afin d'évaluer les situations complexes rencontrées et vos besoins par rapport à celles-ci.

Il y a 55 questions dans ce questionnaire

#### **1) Information générale**

Quelle est votre profession ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Médecin

Infirmier

Pharmacien

Assistante sociale

Kinésithérapeute

Psychologue

Orthophoniste

Ergothérapeute

Educateur spécialisé

Aide-soignante

Auxiliaire de vie

Directeur de structure

Coordinateur

Educateur médico-sportif

Elu

Chargé de mission

Autre

Quel est votre mode d'exercice ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Médecin' ou 'Infirmier' ou 'Pharmacien ' ou 'Assistante sociale' ou 'Kinésithérapeute' ou 'Psychologue' ou 'Orthophoniste' à la question 1 (Quelle est votre profession ? )

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Exercice seul

En groupe

En maison de santé pluridisciplinaire

Autre

Dans quelle structure travaillez-vous ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

C.L.I.C

C.C.A.S

M.S.P

Service d'aide à la personne

H.A.D

S.S.I.A.D

Plateforme Santé Douaisis

Centre hospitalier

M.A.I.A

E.H.P.A.D

Foyer logement

APF France handicap

Pôle autonomie

Exercice libéral

Autre

Quelle est la commune d'implantation de votre structure ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre âge ?

Veillez écrire votre réponse ici :

## **2) Situations complexes**

Concernant les situations complexes que vous avez rencontrées :

A quelle fréquence, en moyenne par mois, les rencontrez-vous ?

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ. Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous rencontré des situations complexes relevant du champ médical ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si Oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Suivi de maladies chroniques

Prise en charge de maladies rares

Polypathologie

Difficulté à trouver un médecin traitant

Inobservance du patient Inobservance du patient

autre:

Avez-vous rencontré des situations complexes relevant du champ social ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Méconnaissance du champ d'action sociale

Délai de prise en charge sociale trop long

Difficulté à identifier l'intervenant à solliciter en fonction de la problématique

médicale ou sociale

Autre:

Avez-vous des difficultés à hiérarchiser les problématiques, dans une situation complexe donnée ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui, pourquoi ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous rencontré des situations complexes d'ordre administratif ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Délai administratif trop long

Trop d'administratif dans la pratique quotidienne

Cadre réglementaire administratif trop strict

Autre:

Une situation complexe peut apparaitre lorsque :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Vous faites appel à un autre champ de compétence : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Vous avez des difficultés à trouver le correspondant adéquat : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Le délai entre la demande et la mise en place de réponse est trop long : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Vous avez des difficultés à coordonner l'ensemble des acteurs : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

La communication entre les différents interlocuteurs est insuffisante : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Le temps pour prévenir une situation complexe est insuffisant : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Le nombre de passage à domicile est insuffisant : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Les soins ne sont pas considérés par le patient comme une priorité : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Le patient refuse sa prise en charge : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Difficulté à faire intervenir des professionnels dans l'E.H.P.A.D : Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord

Avez-vous rencontré une situation complexe liée à un manque de médecins disponibles ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Médecin généraliste, autres spécialistes,

Avez-vous rencontré une situation complexe liée à un manque de moyen de transport disponible pour les patients ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Commune mal desservie

Le coût

Absence de moyen de transport personnel

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe en rapport avec la personne âgée ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui, liée à :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

L'isolement de la personne âgée, manque d'entourage disponible

Présence de troubles cognitifs

La précarité

Difficulté pour l'institutionnalisation

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe liée à l'entourage du patient ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Incompréhension de l'entourage

Absence d'entourage

Aidant épuisé

Problème de santé des aidants

L'opposition de l'aidant dans la prise en charge

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe issue de la relation patient/soignant ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui, lorsqu'il faut :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Accorder les souhaits du soignant et du patient

S'adapter au rythme du patient

S'adapter à une divergence culturelle

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe issue d'une précarité ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Précarité financière

Logement inadapté

Cumuls de plusieurs précarités

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe issue de la relation ville-hôpital ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Difficulté d'admission

Sortie d'hôpital (aux horaires inadaptés)

Manque de communication (courrier manquant, médecin hospitalier non joignable...)

Manque de connaissance des rôles de chacun

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe relevant de la maltraitance ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Difficulté à repérer les situations de maltraitance

Manque de communication entre les différents services impliqués

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe concernant l'accompagnement de la fin de vie ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Relation avec l'entourage

Sollicitation des soins palliatifs

Isolement du patient

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe concernant le champ du handicap ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

L'association de troubles cognitifs

Difficulté d'organisation des soins (passage auxiliaire de vie, infirmier, rendez-vous médicaux)

Difficulté à trouver les bonnes aides, la bonne orientation

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe en rapport avec une prise en charge psychiatrique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Difficulté d'orientation

Refus de soins

Psycho gériatrie

Le clivage entre les problèmes psychiatriques et addictologie

Autre:

Avez-vous rencontré une situation complexe concernant la prise en charge des soins buccaux-dentaires ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Difficulté de prise en charge bucco-dentaire pour les patients avec troubles cognitifs

Difficulté de faire intervenir les professionnels dans l'E.H.P.A.D

Autre:

Le recours aux réseaux a-t-il majoré la complexité de la situation ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Trop d'interlocuteurs différents

Manque de communication/coordination entre les réseaux

Méconnaissance des différents réseaux

Difficulté à les contacter

Manque de liens entre les différents acteurs/l'absence de rencontre

Eloignement géographique

Autre:

### **3) La PTA du Douaisis**

Concernant le fonctionnement de la PTA dans votre pratique quotidienne, qu'attendez-vous de la PTA ?

Qu'elle soit joignable à un numéro unique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Qu'elle soit joignable :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

7J/7

5J/7 (du lundi au vendredi)

Qu'elle soit joignable de :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

9h à 18h

8h à 20h

8h à minuit

24h/24

Avoir un interlocuteur unique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Par secteur

Par cas complexe

Par champ de compétence

Avoir la possibilité de solliciter une équipe polyvalente ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Médecin

Interne

Infirmier

Aide-soignante

Agent administratif

Assistante sociale

Autre:

Pour interagir avec la PTA, quel support vous semble le plus pertinent ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Téléphone

Site internet

Mails

SMS

Autre:

La place du médecin traitant doit être :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

Rôle central

Porte d'entrée dans la PTA

Autre:

Concernant les réseaux disponibles, doit-elle :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Rassembler les réseaux

En créer de nouveaux

#### **4) Les missions de la PTA**

Concernant la PTA et ses missions :

Quelles missions souhaitez-vous que la PTA accomplisse ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Permettre la mise en relation des différents acteurs du parcours de santé ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Favoriser le travail commun des différents acteurs ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Faciliter la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Organiser des réunions de synthèse avec les différents acteurs dans le cadre d'une prise en charge ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Fluidifier le parcours de santé ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Orienter l'utilisateur vers les partenaires nécessaires ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Établir une cartographie des situations complexes sur le Douaisis ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Mettre à disposition un annuaire partagé entre les différents partenaires du territoire ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Mettre à disposition une cartographie des ressources disponibles sur le territoire ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Organiser des formations adaptées aux besoins des acteurs du territoire ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Etre le relais d'information concernant les événements réalisés sur le territoire ? (Formations, actions) Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Etre support d'aide décisionnelle pour les situations complexes ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Renforcer le lien, le travail commun ville-hôpital ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Être un outil qui puisse vous faire gagner du temps dans votre quotidien professionnel ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Permettre la réduction des délais administratifs des prises en charge ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Mener des actions prévention et dépistage sur le territoire ? Pas du tout favorable/Peu favorable/Favorable/Très favorable

Qu'elle intervienne dans la prise en charge des enfants atteints de troubles dyslexiques, dysorthographiques, dyspraxies ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Si oui, comment :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent : plusieurs réponses possibles

En favorisant l'orientation diagnostic

Diminuer les délais de prise en charge

Autre:

Pensez-vous que la création d'une PTA dans le Douaisis soit légitime ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Merci pour votre participation.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

**AUTEUR : Nom : VANGAEVEREN**

**Prénom : JULIETTE**

**Date de Soutenance : 02 juillet 2019**

**Titre de la Thèse : Les situations complexes rencontrées par les acteurs du parcours de santé de premiers recours.**

**Thèse - Médecine - Lille 2019**

**Cadre de classement : médecine**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : coordination – plateforme territoriale d'appui – parcours – situations complexes**

**Résumé :**

**Contexte :** La loi du 26 Janvier 2016 introduit la création des plateformes territoriales. De nombreuses PTA ont été créés. Le Haut-de-France en est dépourvu, un groupe de travail de recherche a été initié au sein du Douaisis pour permettre la création d'une PTA qui puisse informer et orienter les professionnels vers les ressources disponibles, appuyer la coordination des patients à parcours complexes. L'objectif de cette étude est de connaître les situations complexes que rencontrent les acteurs du parcours de santé. Ce groupe de recherche a pour but l'élaboration d'une PTA en adéquation avec les besoins des acteurs du territoire.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude quantitative basée sur un questionnaire en ligne, anonymisé à questions fermées, administré en ligne via le logiciel LimeSurvey®. Il s'agissait d'une analyse déclarative descriptive faisant suite à un premier travail qualitatif.

**Résultats :** 350 questionnaires ont été diffusés, 158 réponses ont été obtenues dont 94 exploitables. Les principales situations complexes relevées concernaient le champ médical notamment la poly pathologie, la difficulté à trouver un médecin traitant, l'inobservance du patient. Délais de prise en charge trop long, la méconnaissance du champ social conduisait à rendre le champ social comme facteur de complexité. Le recours à un autre champ de compétence mettait en difficulté l'intervenant. La présence des aidants dans la prise en charge était une cause de complexité, soit par leur absence, soit par la présence d'un épuisement ou de problèmes de santé. La précarité a été soulevée comme étant un élément de complexité.

**Conclusion :** La complexité ne peut être défini par un unique élément, elle est le fruit de l'intrication de plusieurs facteurs. Pour la création d'une PTA efficiente sur le territoire du Douaisis, un 3eme travail de recherche doit être effectué pour connaître les actions à mettre en place et la PTA puisse répondre aux besoins engendrés par les situations complexes, vécues par les acteurs du parcours de santé du territoire du Douaisis.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur PUISIEUX**

**Assesseurs :** Madame la Professeure RICHARD, Monsieur le Docteur CALAFIORE, Monsieur le Docteur BAYEN, Madame le Docteur BAYEN.

